

MUTACION DE PROTROMBINA G2021A DEBUTANDO CON TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL EMBARAZO

"La importancia de un adecuado abordaje diagnóstico de la paciente obstétrica con tromboembolismo venoso"

Reporte de un caso

INTRODUCCIÓN:

Trombosis venosa cerebral, es raro en la población en general, siendo más común asociado al embarazo, presentándose principalmente en el tercer trimestre de embarazo y puerperio, se estima que corresponde al 2% de todas las causas de accidente cerebrovascular relacionado con el embarazo. Con una incidencia anual de 1.16 a 2.02 por cada 100,000.

Algunos casos se han relacionado a trombofilias tanto adquiridas como hereditarias.

De acuerdo a la ASA se debe de continuar anticoagulación con INR metas de 2-3 durante al menos 6 meses postparto y se debe brindar manejo sintomático para el control de crisis convulsivas.

Paciente femenina de 27 años de edad, gesta 3 cesárea 2, parto 2, hemotipo B negativo, alergias negadas, sin antecedente familiar de tromboembolismo venoso, con antecedente de trombosis venosa cerebral a nivel del seno sagital superior, tórula de Herófilo y seno transversal derecho diagnosticada a las 12 semanas de gestación de este último embarazo mediante resonancia magnética de cráneo TOF (27/07/2021) por lo que durante el embarazo se maneja con enoxaparina a 60 mg SC cada 12 hrs.

Se decidió interrupción del embarazo el 24/01/2022 a las 38.6 semanas vía abdominal por sugerencia de neurología, se suspendió enoxaparina 24 hrs previo a evento quirúrgico, evento quirúrgico complicado con hemorragia obstétrica con atonía uterina, por lo que se realizó histerectomía subtotal, y hemotransfusión con 2 paquetes globulares y 4 plasmas frescos congelados. Con sangrado total de 1800cc.

Presenta convulsiones tónico-clónicas generalizadas el 25/01/2022, TAC simple sin alteraciones y electroencefalograma sin alteraciones por lo que crisis convulsivas se catalogan como sintomáticas y se maneja con levetiracetam 1 gr VO cada 12 hrs y enoxaparina 60 mg VO cada 24 hrs, se inicia terapia puente con acenocumarina hasta lograr INR metas de 2-3, debido a la adecuada evolución se decide su egreso, seguimiento en consulta externa de neurología, obstetricia y hematología para abordaje de trombofilias.

Hematología: 31/03/2022: Inmunoglobulina G 1404 IgM 154 B2 glicoproteína IgG Menor 2, PCR 22.4 Anticardiolipina IgG Menor 2 Anticardiolipina IgM Menor 2 Proteína C coagulación 108 /103 Antitrombina III 87/99, Anticardiolipina iGM Menor a 2 Anti DNA :10 (neg) Anti SSa (Ro) Menor 2. Anti Sm menor 2. Anti SSB menor 2. Anticuerpos antinucleares Negativo y solicita estudio genético para trombofilias

Neurología 09/06/22:

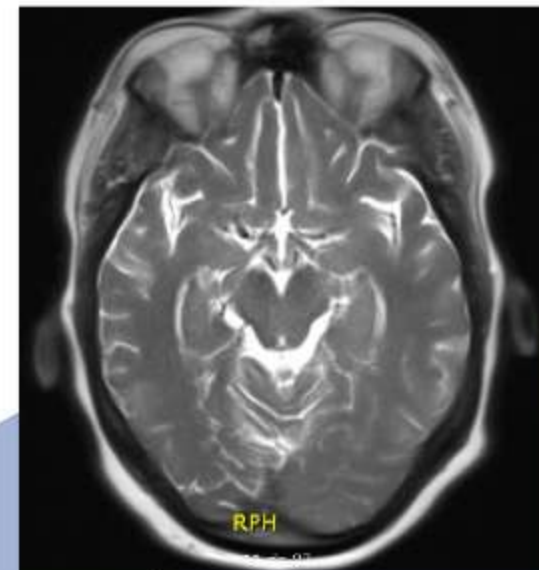
IRM 02/06/22: canalización de seno venoso transversal y sigmoideo derecho, así como del sagital superior. INR 2.59

EEG: paroxismo secundarios a fotoestimulación consistente en ondas agudas de 40 mV en región bifrontal sincrónica.

Hematología 03/06/22:

Polimorfismo del gen protrombina 20210A positivo A/G, así como polimorfismo del gen MTHFR T/T.

Trombofilia primaria de alto riesgo, por lo que es candidata a anticoagulación permanente: acenocumarina 3 mg sábados y miércoles y lunes, resto de semana 2 mg cada 24 horas los 7 días.



DISCUSIÓN

El riesgo de trombosis del seno venoso se encuentra influenciado por factores individuales genéticos, como las trombofilias, de estas la variante patológica del factor V de Leiden se asocia más significativamente al desarrollo de trombosis del seno venoso.

Protrombina G20210A homocigoto, es una trombofilia de alto riesgo de tromboembolismo venoso, con una prevalencia en la población general del 2%, con un riesgo relativo inicial de tromboembolismo venoso de 2-3, con un riesgo de trombosis durante el embarazo y puerperio en paciente <35 años de 5.5%. Se asocia principalmente a trombosis en vasos largos de extremidades inferiores, con o sin alteración de la circulación pulmonar, siendo los vasos venosos cerebrales un sitio atípico de presentación.

CONCLUSIÓN:

Aproximadamente el 50% de las paciente blancas con TEV durante el embarazo presentarán una trombofilia adquirida o hereditaria, por lo que es importante brindar un adecuado abordaje diagnóstico a nuestras pacientes con tromboembolismo venoso para saber a quienes se les debe realizar abordaje diagnóstico de trombofilias y de esta formar brindar un adecuado manejo evitando las complicaciones asociadas.

De acuerdo a la ACOG, se sugiere estudio de trombofilia cuando el resultado afectara el manejo del embarazo/postparto como lo son: Pacientes con historia personal de TEV, con o sin factor de riesgo recurrente y no test previo de trombofilia y familiar de primer grado con trombofilia de alto grado.

Es importante mencionar que la decisión del nacimiento antes del inicio de trabajo de parto o a las 39 semanas de gestación en ausencia de una complicaciones obstétrica debiera individualizarse.

BIBLIOGRAFIA

Torri D, et al (2018). Inherited Thrombophilias in Pregnancy. Consultado el 28/07/2022, de The American College of Obstetricians and Gynecologists Sitio Web: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2018/07000/ACOG_Practice_Bulletin_No_197_Inherited.55.aspx.

Jeng J, et al (2004). Incidence and Etiologies of Stroke during Pregnancy and Puerperium as Evidenced in Taiwanese Women. Consultado el 28/07/2022, de Cerebrovascular Diseases Sitio Web: <https://www.karger.com/Article/Abstract/80354>