

CASO CLÍNICO

Mujer de 31 años con cefalea y
alteración del lenguaje

Reunión de Internistas Noveis
Sanxenxo 8 de Mayo del 2009
Dra. Julia Diéguez Paz. CHOP

EN RESUMEN.....

- ❑ Mujer de 31 años que consulta por cuadro de un mes de evolución, presentando cefalea frontal intensa y alteración del lenguaje. Coincidiendo con inicio de cuadro NRL refiere episodio de dolor abdominal intenso en fosa lumbar izda interpretado como cólico nefrítico.
- ❑ Como único antecedente médico de interés : ingreso en Ginecología por Preeclampsia y probable Síndrome HELLP en su primera gestación un año antes.
- ❑ En la exploración: Febrícula. Disfasia mixta, afectación nominación, alexia, leve claudicación de MSD.

En las pruebas complementarias.....

- ❑ TAC cerebral: hipodensidad parietal izda
- ❑ RMN cerebral: hallazgos compatibles con lesiones isquémicas en estadio agudo-subagudo en territorio de cerebral media izda y tálamo izdo.
- ❑ TAC tóraco-abdominal: Infartos esplénicos y renales
- ❑ ETE: masa móvil hiperecogénica y densidad heterogénea en borde libre de valva anterior y cara auricular de válvula mitral.
- ❑ Laboratorio: Leve anemia normocítica, VSG 45
TTPa prolongado. Proteinuria 0.3 g/L

Diagnóstico diferencial de.....

- ▣ Ictus en paciente joven
- ▣ Lesión valvular mitral
- ▣ Trombosis sistémicas múltiples

1- Ictus en paciente joven.... (15 a 45 años)

- ❑ Cardiopatías embolígenas
- ❑ Arteriosclerosis precoz
- ❑ Vasculopatías no ateroscleróticas no inflamatorias
- ❑ Vasculopatías no ateroscleróticas inflamatorias
- ❑ Estados de Hipercoagulabilidad
- ❑ Etiología indeterminada

Cardiopatías embolígenas...

- ❑ Fibrilación auricular
- ❑ Valvulopatía mitral / Mixoma auricular
- ❑ Foramen oval permeable y otros defectos septales atriales
- ❑ Prótesis cardíacas
- ❑ Miocardiopatía dilatada
- ❑ IAM / Disquinesia ventricular isquémica
- ❑ Endocarditis bacteriana
- ❑ Endocarditis de Libmann- Sacks (LES)

Vasculopatías no ateroscleróticas no inflamatorias.....

- ❑ Anomalías de troncos supraaórticos. Displasias arteriales
- ❑ Disección de arterias extracraneales (espontánea, post-traumática, Sd. Marfan)
- ❑ Migraña
- ❑ Trastornos genéticos: Enf. de Anderson-Fabry, MELAS, CADASIL
- ❑ Trombosis venosa cerebral
- ❑ Angiopatía mieloide / post-radioterapia
- ❑ Enfermedad de Moya-Moya
- ❑ Síndrome de Sneddon (SAF)

Vasculopatías no ateroscleróticas inflamatorias.....

- **Infecciosas:** Meningitis bacteriana, TBC, Sífilis, VIH
- **Tóxico-drogas:** cocaína, anfetaminas y otros simpático-miméticos
- **Enfermedades del colágeno y vasculitis:**
 - LES
 - Esclerodermia
 - Artritis reumatoide
 - Granulomatosis Wegener
 - Vasculitis aislada del SNC
 - PAN
 - Enf de Takayasu / Enf de Behcet

Estados de Hipercoagulabilidad.....

- ❑ Trombofilias hereditarias: Déficit de proteína C, proteína S, antitrombina III, resistencia proteína C activada, FV Leiden, mutación G20210A de la protrombina, aumento F VIII .
- ❑ Síndrome antifosfolipídico (1ª causa de trombofilia adquirida)
- ❑ Cáncer, Sd. nefrótico, Hiperhomocisteinemia, Homocisteinuria.
- ❑ Síndromes de Hiperviscosidad: Policitemia, leucemia, mieloma, macroglobulinemia, crioglobulinemia.
- ❑ Trombocitosis esencial
- ❑ Drepanocitosis, HPN
- ❑ Anticonceptivos orales, embarazo, puerperio
- ❑ Púrpura Trombótica Trombocitopénica
- ❑ CID

2- Lesión valvular mitral.....

□ Tumores cardíacos

- Mixoma auricular
- Fibroelastomas papilares

- - * Del grupo HACEK: Haemophilus spp. , Actinobacillus actinomycetemcomitans, Cardiobacterium hominis, Eikenella spp. , Kingella kingae, Kingella denitrificans
 - * Nocardia, Neisseria, Brucella, Listeria, Legionella, Abiotrophia,....
 - * Organismos intracelulares: Chlamydia, Rochalimaea, Coxiella.
 - * Hongos: Aspergillus

os
ticas

2- Lesión valvular mitral.....

□ Endocarditis trombótica no bacteriana:

* Endocarditis marántica : Asociada a neoplasias y enfermedades debilitantes crónicas.

* Endocarditis de Libmann-Sacks: LES, SAF

-Lesiones verrugosas implantadas en superficies valvulares, no infecciosas, densidad heterogénea, sobre todo en v. mitral.

-Su origen está íntimamente ligado a presencia de Ac.

antifosfolípido, pero también se observa en LES con AFL negativos.

-Se asocian a fenómenos cardioembólicos.

3- Trombosis sistémicas múltiples

- ❑ Síndrome antifosfolípídico (primario o secundario)
- ❑ Púrpura trombótica trombocitopénica
- ❑ Coagulación Intravascular diseminada
- ❑ Trombocitopenia inducida por heparina
- ❑ Hemoglobinuria paroxística nocturna

Volviendo a nuestra paciente.....

Y con los datos que tenemos hasta ahora.....

- Mujer joven con trombosis sistémicas múltiples: cerebrales, renales, esplénicas.
- TTPa prolongado y trombopenia
- Lesión en válvula mitral compatible con Endocarditis L-S (no clínica de proceso infeccioso, hemos negativos)
- Antecedente de Preeclampsia y Síndrome HELLP

Síndrome antifosfolipídico (primario o secundario)

Cefalea y olvidos frecuentes.....

Lupus (2001) 10, 778
© 2001 Arnold All rights reserved 0961-2033
www.arnoldpublishers.com/journals

CLINICAL OBSERVATION

Headache and memory loss: rapid response to heparin in the antiphospholipid syndrome

GRV Hughes^{1*}, M-J Cuadrado¹, MA Khamashta¹ and G Sanna¹
¹Lupus Research Unit, Rayne Institute, St Thomas' Hospital, London

Pediríamos.....

□ En la anamnesis:

- Antecedentes familiares de trombofilias, vasculopatías, enfermedad coronaria precoz,...
- Indagar existencia de abortos previos, trombosis.
- Historia de migrañas (manifestación precoz del SAF)
- Consumo de drogas
- Palpitaciones, disnea
- Fiebre ??. Síndrome constitucional ???
- Clínica de conectivopatía: Artralgias, artritis, xerostomía, fotosensibilidad, úlceras orales, Raynaud,.....

Más.....

□ En la exploración física.....

artritis; eritema malar, livedo reticularis, úlceras, nódulos, necrosis y gangrena cutánea, hemorragias subungueales en astilla, equimosis, púrpura; lesiones típicas de EI como manchas de Roth, lesiones de Janeway, nódulos de Osler,...

Y qué pruebas complementarias?

- ❑ Serie blanca: leucocitosis ?, neutrofilia? Leucopenia?
- ❑ Frotis sang. Retis, LDH, Haptoglobina, Coombs directo
- ❑ Estudio completo de trombofilia (causas genéticas y adquiridas, específicamente AL, AAC (IgM, IgG) y Ac anti- β 2GPI.
- ❑ Estudios de autoinmunidad: ANA, anti-DNA, anti-ENA (Sm, RNP, Ro, La), FR, ANCAS
- ❑ ECG: supongo que está en ritmo sinusal
- ❑ AngioRM cerebral y ecodoppler de TSA.
- ❑ Hemocultivos para Brucella, hongos
- ❑ Serologías: Brucella, Coxiella burnetti, Chlamydia, Legionella, Bartonella, Rochalimaea, Cándida, Criptococo,....
- ❑ RMN cardíaca ?????