

Niña de 2 años previamente sana. AP sin interés.

## MOTIVO DE CONSULTA

- **Vómitos, cefalea y decaimiento** de 24h de evolución.
- Afebril.
- Síntomas catarrales los 3 días previos.

## EN URGENCIAS

### EXPLORACIÓN FÍSICA

FC 107lpm, TA 117/55 (>p99), Glucemia capilar 114mg/dl, T<sup>a</sup> 35.5°C.  
Ef: Decaimiento. Glasgow 15/15. Resto normal

### ACTITUD

- Analítica sanguínea básica: Normal
- Se prueba tolerancia oral

### EN OBSERVACIÓN

- Nivel de conciencia fluctuante (**Glasgow 14-15**), tendencia al sueño
- Discreta hipotonía con rechazo a la sedestación y bipedestación

### SE AMPLÍA ESTUDIO

- TC Craneal: **Trombosis de seno venoso recto y área torcular**
- Citoquímico de LCR: Normal
- Coagulación sanguínea: AP 80%, TTPA 35.5s, INR 1.2, **Dímero D 8155 mcg/l.**

## INGRESA EN UCI PEDIÁTRICA

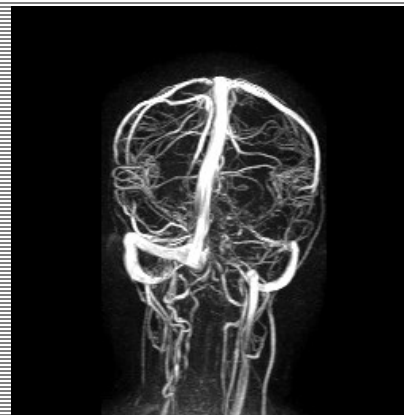
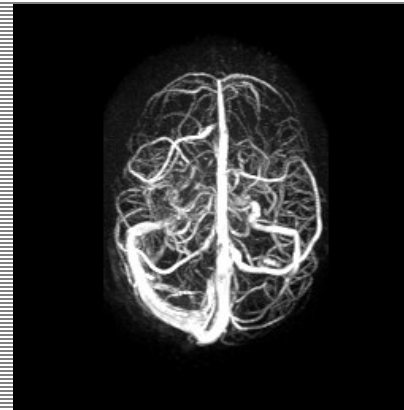
- Medidas antiedema cerebral
- Monitorización continua
- Anticoagulación con Heparina sódica iv

## EVOLUCIÓN

Se amplía estudio: Estudio de trombofilia NORMAL y **RMN que confirma diagnóstico previo, descartando afectación parenquimatosa.**

Primeras 48h: Glasgow fluctuante 14-15, TA en p95-p99 intermitentemente; metabólicamente estable, sin soporte respiratorio ni hemodinámico.

A partir del 3º día: Glasgow 15 permanente, asintomática, TA normal.



## CONCLUSIONES

1. Ante un cuadro sugestivo de hipertensión intracraneal hay que **valorar todas las etiologías posibles**, a pesar de la baja frecuencia de alguna de ellas.
2. La **incidencia de ACV** en edad pediátrica es de **1.2-13/100.000** (0.5% corresponden a trombosis de senos venosos). El **95%** de los niños presentan **al menos un factor de riesgo** (traumatismos, infecciones, procesos inflamatorios, estados protrombóticos,...), sin embargo, hasta en la mitad de los casos no se conocerán hasta haber sufrido un primer episodio.
3. La **rapidez de diagnóstico e instauración de anticoagulación** serán decisivos para frenar la progresión del cuadro y mejorar el pronóstico a corto y largo plazo; hasta un **50%** de las trombosis de los senos pueden evolucionar a infarto o hemorragia venosa.
4. Se estima que el **2-4%** recurrirán a pesar de haber recibido correcta anticoagulación