

## Cefalea como única manifestación de trombosis de la vena yugular interna

Jesús Pérez Nellar<sup>1</sup>, Claudio Scherle Matamoros<sup>1</sup>, Daniel Hierro García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista de II Grado en Neurología. Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital Clínico–Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana

<sup>2</sup>Especialista de II Grado en Radiología. Servicio de Radiología, Hospital Clínico–Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana

### RESUMEN

**Introducción:** La cefalea como manifestación aislada es una forma inusual de presentarse la trombosis venosa cerebral.

**Caso clínico:** Mujer de 21 años que tres días después de un parto normal desarrolla una cefalea intensa sin otras manifestaciones asociadas. El examen general y neurológico era normal. Se realiza una angio–TAC en la que se demuestra trombosis de la vena yugular interna derecha, con permeabilidad de los senos laterales. Fue tratada con warfarina por seis meses. El dolor de cabeza regresó en el curso de pocas semanas y no tuvo complicaciones a largo plazo. Los estudios hematológicos descartaron una trombofilia hereditaria.

**Conclusiones:** Se debe tener presente la posibilidad de trombosis venosa cerebral en todo paciente que se presenta cefalea de inicio reciente, especialmente cuando existen condiciones como el embarazo y puerperio que favorecen su ocurrencia.

**Palabras clave.** Cefalea. Enfermedad cerebrovascular. Trombosis venosa.

### INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa cerebral (TVC) representa el 0,5 % de los ictus y afecta con mayor frecuencia a sujetos jóvenes con factores de riesgo congénitos o adquiridos (1–3). Durante el embarazo, especialmente en el último trimestre y en el puerperio se incrementa el riesgo de TVC, ocurriendo en 12 de cada 100 000 partos (1–3).

En una serie prospectiva de 123 pacientes con trombosis venosa cerebral, Cumurciuc y colaboradores 4 encontraron que la cefalea era la única expresión clínica en 17 enfermos.

Nosotros describimos un caso con trombosis de la vena yugular interna derecha que ocurre durante el puerperio, cuya única manifestación clínica fue cefalea.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 21 años que tiene un embarazo normal,

**Correspondencia:** Dr. C. Jesús Pérez Nellar. Servicio de Neurología, Hospital Clínico–Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, San Lázaro 701, La Habana, CP 10300, Cuba. Correo electrónico: [jesus.perez@infomed.sld.cu](mailto:jesus.perez@infomed.sld.cu)

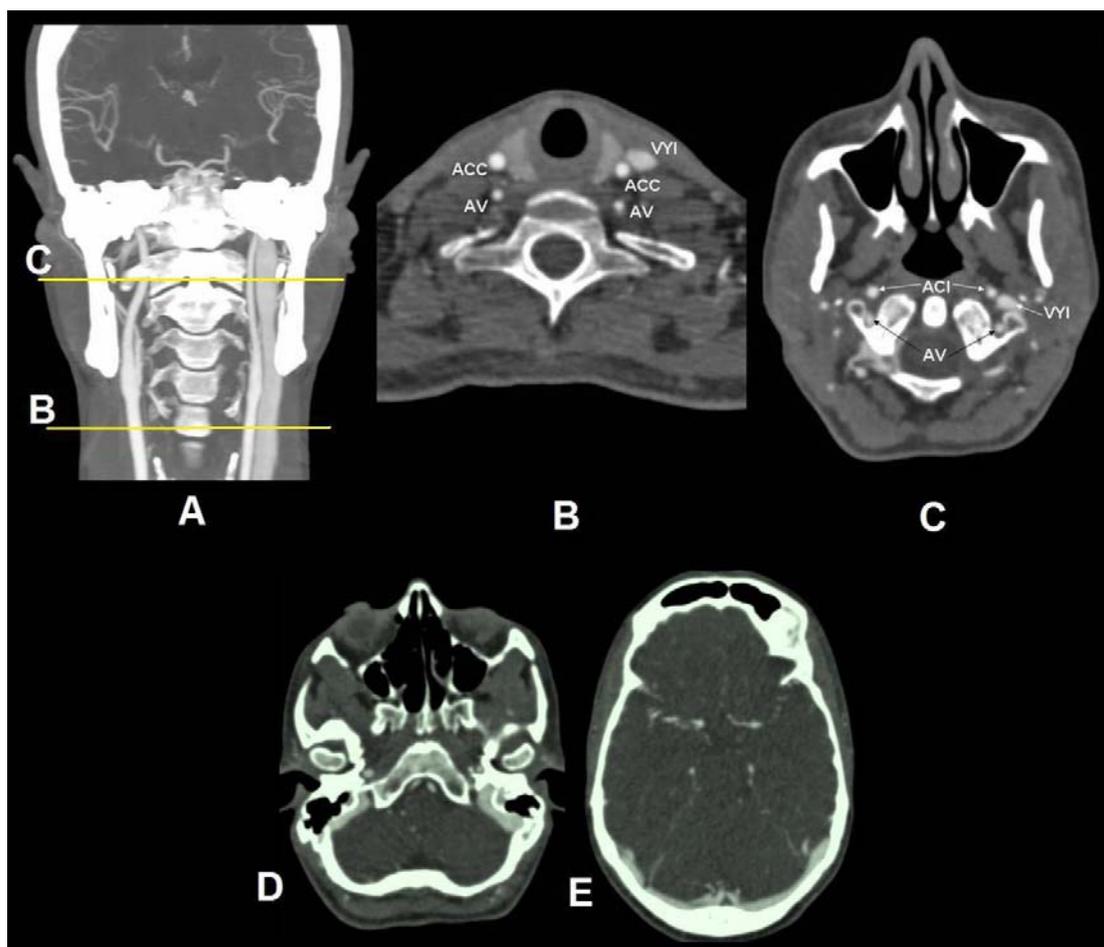
con parto vaginal. Tres días después aparece cefalea generalizada intensa sin otras manifestaciones asociadas. El examen general y neurológico era normal. Se realiza una Tomografía Axial Computarizada (TAC) sin contraste en la que no se observan alteraciones. Posteriormente se efectuó una angiotomografía en la que se demuestra una trombosis de la vena yugular interna derecha, con permeabilidad de los senos laterales (**Figura 1**).

Fue tratada con analgésicos y warfarina por seis meses. El dolor de cabeza regresó en el curso de pocas semanas y no tuvo complicaciones a largo plazo.

Los estudios hematológicos descartaron una trombofilia hereditaria.

### DISCUSIÓN

Si bien la cefalea constituye la manifestación inicial en más del 80 % de los casos de TVC, sólo en menos de 5 % este síntoma se presenta como manifestación aislada (3). La patogenia del dolor en estos casos es desconocida, pero puede relacionarse con cambios en la pared de los senos venosos trombosados o dilatados (2).



**Figura 1 A–C.** Angiotomografía. A. Corte coronal. Se puede apreciar la ausencia de la vena yugular interna derecha. B. Corte axial a nivel de la vértebra C7. C. Corte axial a nivel de la vértebra C2 demostrativas de la trombosis completa de la vena yugular interna de ese lado. D–E. Cortes axiales a nivel de los senos laterales y sigmoideos, donde se demuestra su permeabilidad, aunque el seno sigmoideo derecho tiene menor tamaño.

No existe una característica particular de la cefalea secundaria a TVC (1–3). En la serie de 17 casos de cefalea como síntoma aislado de TVC publicada por Cumurciuc y colaboradores (4,5), las características más frecuentes del dolor fueron: cefalea intensa, de inicio reciente, curso rápido y progresivo, localización unilateral y carácter persistente con poca respuesta a los analgésicos. Otras manifestaciones aisladas como hipertensión intracraneal (6) y síncope (7) han sido descritas en casos con TVC.

Tres de los 17 casos de la serie de Cumurciuc y colaboradores tenían trombosis de la vena yugular interna, sin embargo, a diferencia del caso descrito por nosotros, en todos coexistía con trombosis del seno lateral.

La trombosis de la vena yugular interna conlleva un alto riesgo y cuando se presenta con manifestaciones discretas o inespecíficas, como las

que tuvo el caso que presentamos, el paciente se expone a un riesgo mayor, al demorarse el diagnóstico y como consecuencia el inicio de la anticoagulación.

Se debe tener presente la posibilidad de TVC en todo paciente que se presenta con una cefalea de inicio reciente, especialmente cuando existen condiciones como el embarazo y puerperio que favorecen su ocurrencia.

Teniendo en cuenta el alto riesgo que corre un paciente con TVC y el impacto negativo de la demora en el inicio de la anticoagulación, (8) resulta importante la realización inmediata de una venografía cerebral por alguna de las investigaciones de imagen actuales cuando se sospeche su existencia.

#### Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Nellar J, Scherle C, Roselló H. Trombosis venosa cerebral. *Rev Cubana Med.* 2007;46(4).
2. Bousser M G, Ferro J M. Cerebral venous thrombosis: an update. *Lancet Neurology.* 2007;6:162–70.
3. Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses, *N Engl J Med.* 2005;352:1791–8.
4. Cumurciuc R, Crassard I, Sarov M, Valade D, Bousser MG. Headache as the only neurological sign of cerebral venous thrombosis: a series of 17 cases, *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2005;76:1084–7.
5. Diener H–C. Cerebral venous thrombosis – headache is enough. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2005;76:1043.
6. Biousse V, Ameri A, Bousser MG. Isolated intracranial hypertension as the only sign of cerebral venous thrombosis. *Neurology.* 1999;53:1537–42.
7. Merhin ZO, Haberman S. Syncopal episode as the presenting symptom of jugular vein thrombosis in pregnancy: a case report. *J Reprod Med.* 2007;52:535.
8. Ferro JM, Canhao P, Stam J, Bousser MG, Barinagarrementeria F. Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT), *Stroke.* 2004;35:664–670.

#### Isolated headache as clinical manifestation of jugular vein thrombosis

##### ABSTRACT

**Introduction:** Isolated headache is an unusual presentation of cerebral vein thrombosis.

**Case report:** A 21 years old woman, after a normal delivery, developed a severe headache without other associated symptoms. Neurologic examination, as well as general examination was normal. CT angiography showed right jugular vein thrombosis. She was treated with warfarin for six months. The headache improves, and she recovered without long term complications. Hematologic study searching for hereditary causes that predispose to thrombosis was unremarkable.

**Conclusions:** Cerebral brain thrombosis must be considered in patients with headache of recent onset, especially if prothrombotic conditions, like pregnancy, are present.

**Key words.** Cerebrovascular disease. Headache. Cerebral venous thrombosis.

**Recibido:** 15.10.2010. **Aceptado:** 10.11.2010.

**Cómo citar este artículo:** Pérez Nellar J, Scherle Matamoros C, Hierro García D. Cefalea como única manifestación de trombosis de la vena yugular interna. *Rev Cubana Neurol Neurocir.* [Internet] 2011 [citado día, mes y año];1(1):27–9. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu>

© 2011 Sociedad Cubana de Neurología y Neurocirugía – Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

[www.sld.cu/sitios/neurocuba](http://www.sld.cu/sitios/neurocuba) – [www.revneuro.sld.cu](http://www.revneuro.sld.cu)

ISSN 2225-4676

**Director:** Dr.C. A. Felipe Morán – **Editor:** Dr. P. L. Rodríguez García