



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V0266 - NECESIDAD DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN UN NEONATO CON TROMBOSIS DE LA VENA DE LABBÈ

J.A. Álvarez Salgado, M.Á. Cañizares Méndez, M. Amosa Delgado, L. Moreno Vázquez, L.M. Riveiro Vicente, J. Álvarez Fernández y F. González-Llanos Fernández de Mesa

Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Describir el caso de un neonato que tuvo que ser sometido a la evacuación quirúrgica de una hemorragia cerebral asociada a la trombosis perinatal de la vena de Labbè.

Métodos: Niña de 4 horas de vida que ingresa en la UCI neonatal por crisis de cianosis y pausas de apnea. El embarazo y parto fueron normales. Dada la recurrencia de los episodios, se procede a sedorrelajación, intubación y conexión a ventilación mecánica. Se realizan ecografía transfontanelar, TC y RM cerebrales urgentes que muestran la existencia de un gran hematoma temporal izquierdo, con importante efecto masa y desplazamiento de línea media de aproximadamente 1 cm. Es intervenida de forma urgente, realizándose craneotomía temporal izquierda y evacuación microquirúrgica de la hemorragia intracerebral, transcurriendo el procedimiento sin incidencias. Se realiza RM control que muestra una evolución radiológica favorable, con cambios postquirúrgicos en fosa media izquierda y reducción significativa del efecto masa ocasionado por el hematoma. Es extubada a los 7 días de vida, manteniéndose el tratamiento anticomitial y sin la aparición de nuevos episodios comiciales. Al alta presenta una exploración neurológica normal, salvo leve hipotonía cérvico-axial.

Resultados: La trombosis venosa cerebral se puede clasificar topográficamente en 3 tipos: seno venoso dural, venas corticales y venas profundas. La trombosis de la vena de Labbè es una entidad excepcional de afectación venosa cortical y tiene un pico máximo de incidencia en las 2 primeras semanas del puerperio. Las crisis comiciales son el segundo síntoma más frecuente en el momento del diagnóstico, tras el síndrome de hipertensión intracraneal.

Conclusiones: El tratamiento de patología es fundamentalmente conservador. Sólo estaría indicada la cirugía para aquellas lesiones hemorrágicas con importante efecto masa. Es el único caso descrito en la literatura.