

TROMBOSIS VENOSA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Florencia Recalde · Paula Borobia · Lorena Menendez · Luciana Guzman

Hospital de Niños Sor Maria Ludovica, La Plata



Introducción:

El riesgo de tromboembolismo venoso (TV) en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), es significativamente mayor que en la población general. La incidencia en pacientes pediátricos es entre 12 a 45 veces mayor, siendo el riesgo de TV en colitis ulcerosa (CU) casi el doble que en la enfermedad de Crohn. La mayoría de los pacientes que desarrollan eventos trombóticos en CU presentan pancolitis.

Caso Clínico:

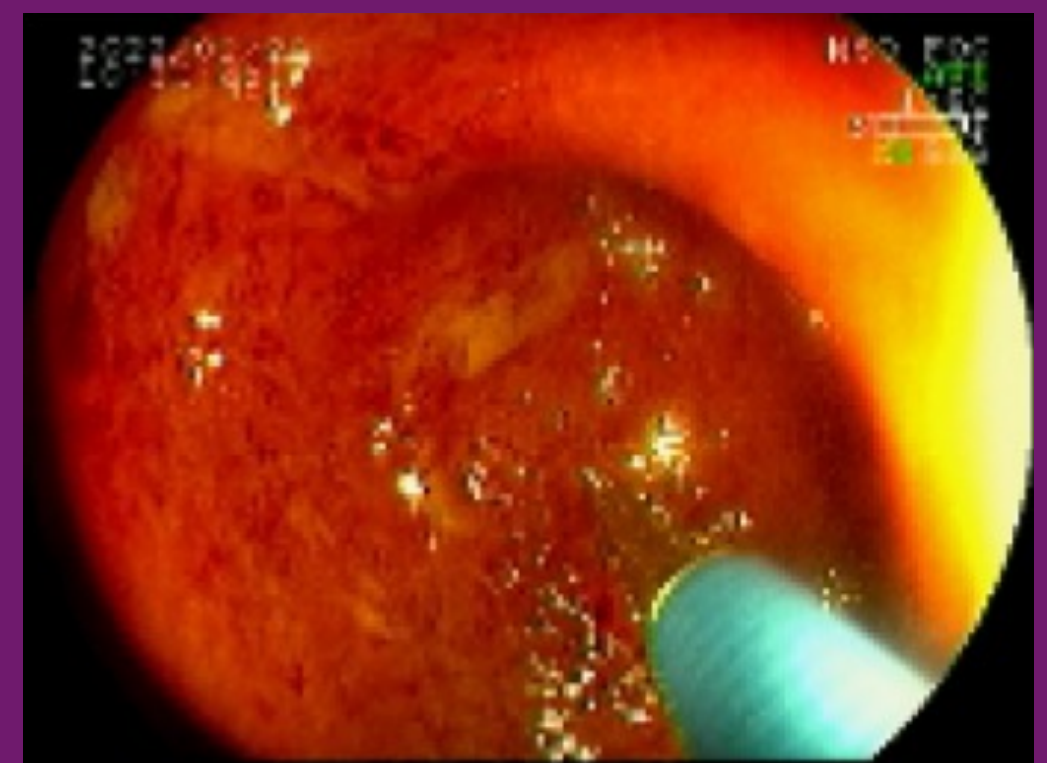
Paciente de 4 años con diagnóstico de colitis aguda severa. Ingresa con diarrea crónica con sangre, dolor abdominal, deposiciones nocturnas (Score PUCAI:75), anemia severa, hipoproteinemia e hiperplaquetosis, calprotectina fecal elevada.

LABORATORIO

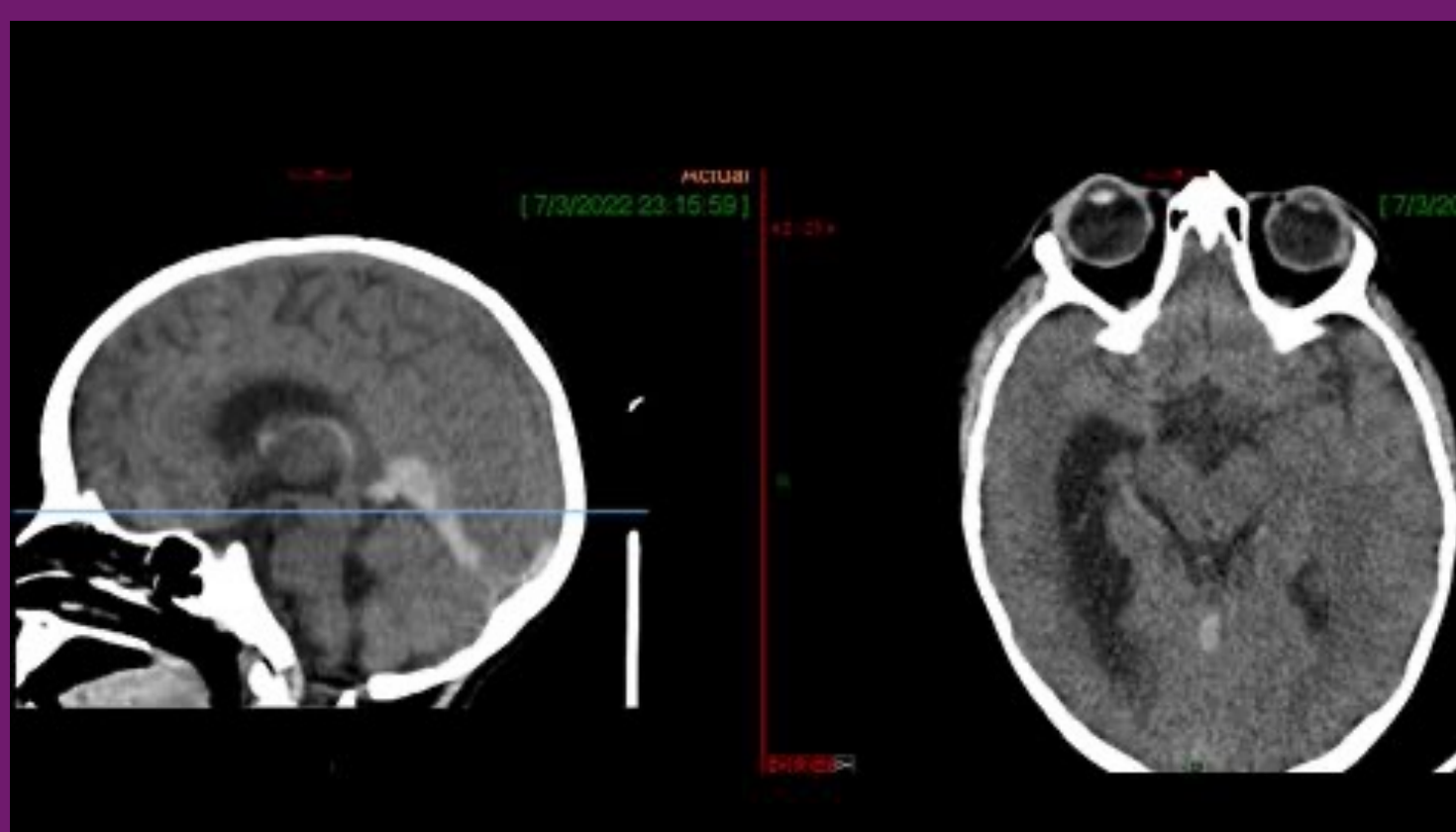
HTO: 14 %	ERS: 70 mm/h
HB: 3.8 gr/dl	PCR: 25 mg/l
GB: 20.000	PT-ALB: 5 g/dl -2.5 g/dl
PLQ: 450.000	CF: 3000 mcg/g

Se evidencia en videocolonoscopia pancolitis severa (score de Mayo 3).
Videoendoscopia alta: normal .
Anatomía patológica: compatible con EII.

Se descartan infecciones enterales concomitantes y se inicia tratamiento con corticoides endovenosos y antibióticos.
Por presentar mala evolución y refractariedad a corticoides, inicia tratamiento con Infliximab a 10 mg/kg/dosis.



A las 48 hs de la primera infusión, intercorre con status convulsivo de inicio focal que requiere ingreso a UTIP. Se evidencia en TC imagen hiperdensa compatible con trombosis en topografía de seno recto, venas cerebrales internas y seno longitudinal superior. Inicia tratamiento con enoxaparina 1mg/kg/día SC. Servicio de Hematología diagnostica mutación del gen MTHFR, que adiciona riesgo para el desarrollo de eventos trombóticos.



Discusión:

La CU con compromiso extenso y actividad severa representa per se un factor de riesgo para TV en edad pediátrica. Las guías actuales son limitadas con respecto a las indicaciones de profilaxis, debido a la baja incidencia de la patología y la dificultad de realizar ensayos clínicos. Actualmente según ECCO/ESPGHAN se recomienda en niños hospitalizados con colitis aguda severa con al menos un factor de riesgo adicional. En cuanto a enfermedad de Crohn, no existen recomendaciones al respecto.

Conclusion:

Consideramos importante contemplar tromboprofilaxis en niños con EII y actividad severa, a pesar de no poseer factores de riesgos adicionales, debido a la gravedad de las posibles consecuencias de un evento trombótico.