

# Sobre trombosis vértebro basilar en jóvenes

Sr. Editor de “Salud Militar”:

He leído el artículo de la Dra. Anela de Armas “Ictus isquémico del territorio vértebro basilar en jóvenes” (1). Es un caso clínico del mayor interés por ser patología infrecuente pero de extrema gravedad. Dijo en su trabajo la autora: “En general estas disecciones son espontáneas o secundarias a traumatismos”. Y destacó el aporte de la tecnología actualmente disponible para el diagnóstico precoz de esa entidad, con su consecuente impacto en el mejor manejo clínico y las chances de tratamiento.

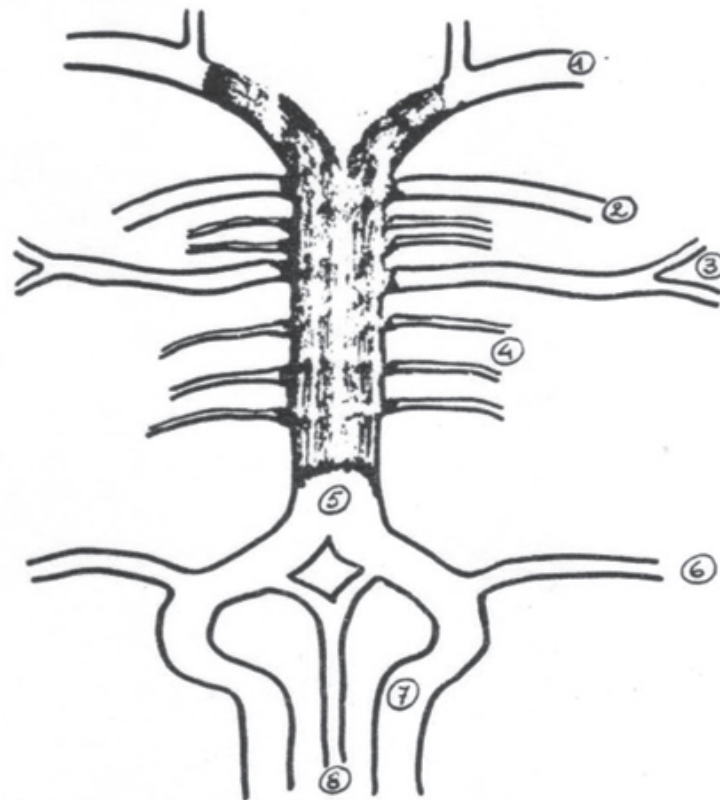
Al revisar su bibliografía, ésta no fue más allá del año 2001, toda procedente del exterior sin citar ningún caso nacional.

He creído de interés entonces, rescatar una comunicación que hice sobre un caso mortal de esta patología, que vinculé a un traumatismo cervical, publicada en esta misma revista, por entonces Revista del Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas (2). Se trataba de un paciente joven y sano de 38 años que ingresó en coma profundo sin antecedente traumático al servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Militar, con clínica de “infarto de tronco cerebral”, rutinas y líquido espinal, normales y tomografía computada axial de cráneo sin lesión objetiva. Sin recuperar la conciencia y sin diagnóstico etiológico murió a las 48 horas.

La autopsia realizada por el que escribe mostró al examen cráneo-cerebral que “El tronco encefálico exhibe claramente la obstrucción total de la arteria vértebro-basilar por un coágulo oscuro y firme, en una extensión de 20 milímetros, incluyendo la bifurcación, comprometiendo también los 10 milímetros iniciales de las arterias cerebrales posteriores”. El examen microscópico de la arteria confirmó que el coágulo era un trombo de carácter vital y reciente, sin signos de organización con eritrocitos que conservaban vestigios de su morfología y su hemoglobina, lo que databa al coágulo en horas. La pared arterial no mostraba alteraciones inflamatorias ni degenerativas. Los pedúnculos cerebrales y la protuberancia tenían focos de infarto hemorrágico en napa y petequias en toda la superficie de sección transversal, pero no reblandecimiento apreciable.

El interrogatorio a personas de su cercanía permitieron saber que el occiso, que vivía solo, era “Sano y activo cultor de karate, que padecía cefaleas persistentes por años. Que el día previo al ingreso sufre un acceso de cefalea y sudoración que repite el día del ingreso”. Nada más pudo saberse pues ingresó en coma profundo. Nuestra interpretación etiológica privilegió una posible causa traumática de la arteria vertebral a su ingreso al cráneo por los movimientos del cuello durante la práctica del karate que dio síntomas al comprometer por extensión trombótica la vía final común del tronco vértebro-basilar. El mecanismo de lesión vascular en los movimientos exagerados del cuello era un hecho conocido y comunicado. La hipótesis se apoyó en la bibliografía consultada.

Se adjunta el dibujo original del hallazgo que acompañó la comunicación



1-A. Cerebral Posterior. 2-A. Cerebelosa Superior. 3-A. Cerebelosa anteroinferior. 4-A. Protuberanciales. 5. Tronco Vertebrobasilar. 6-A. Cerebelosa posteroinferior. 7-A. Vertebral. 8-A. Espinal anterior.

Dr. Augusto Soiza Larrosa

Médico, Miembro de Honor de la Sociedad  
Uruguaya de Historia de la Medicina

RECIBIDO: 30/01/2017

## REFERENCIAS

- (1) De Armas A. Ictus isquémico del territorio vértebro basilar en jóvenes. Salud Mil 2016; 35(2):45-48.
- (2) Soiza Larrosa A. Muerte inopinada por trombosis vértebro-basilar y karate. Rev Serv San FFAA 1987; 12(1):37-39.