

CÓMO MANEJAR LA TROMBOSIS DE LOS SENOS VENOSOS (TSV) EN UNA MUJER JOVEN EMBARAZADA: ¿DAR A LUZ O NO? UN REPORTE DE CASO ÉTICO

HOW TO MANAGE VENOUS SINUS THROMBOSIS (VST) IN A YOUNG PREGNANT WOMAN: TO DELIVER OR NOT? AN ETHICAL CASE REPORT

COMO MANEJAR A TROMBOSE DOS SEIOS VENOSOS CEREBRAIS (TSVC) EM UMA JOVEM GRÁVIDA: INTERROMPER OU NÃO A GESTAÇÃO? UM RELATO DE CASO ÉTICO

Nathalia Tafur Gómez¹
Natalia Oliveros Acuña²
Pedro Sarmiento³
Daniel Hedmont⁴

RESUMEN

Antecedentes: la trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) durante el embarazo es una condición poco frecuente, pero potencialmente mortal, que plantea complejos desafíos médicos y éticos, especialmente cuando la paciente se encuentra en estado de coma. **Presentación del caso:** mujer de 19 años, con ocho semanas de gestación, que ingresó con cefalea intensa, vómito, anorexia y alteración del estado de conciencia. La neuroimagen evidenció trombosis extensa de los senos venosos duros. Además, requirió intubación y tratamiento antimicrobiano ante la sospecha de infección intracraneal. A pesar del manejo médico y la cirugía descompresiva por hipertensión intracraneal, presentó complicaciones como infección, absceso intracraneal, sangrado oral y un evento isquémico arterial. Tras una leve mejoría y posterior estabilización, se realizó la interrupción voluntaria del embarazo 66 días después del ingreso. La paciente falleció diez días más tarde sin nuevas maniobras de reanimación. **Discusión:** este caso pone de manifiesto los dilemas médicos y bioéticos en el manejo de mujeres embarazadas en coma. Se requiere de un abordaje multidisciplinario que involucre neurólogos,

DOI: 10.5294/pebi.2025.29.1.4

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Tafur N, Oliveros N, Sarmiento P, Hedmont D. Cómo manejar la trombosis de los senos venosos (TSV) en una mujer joven embarazada: ¿dar a luz o no? Un reporte de caso ético. *Pers Bioét.* 2025;29(1):e2914. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2025.29.1.4>

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-6025-4550>. Universidad de La Sabana, Colombia. nathaliatago@unisabana.edu.co
- 2 <https://orcid.org/0009-0007-2142-2869> Universidad de La Sabana, Colombia. nataliaolac@unisabana.edu.co
- 3 <https://orcid.org/0000-0003-3458-0499> Universidad de La Sabana, Colombia. pedro.sarmiento@unisabana.edu.co
- 4 <https://orcid.org/0000-0003-0064-6840>. Universidad de La Sabana, Colombia. daniel.hedmont@unisabana.edu.co

intensivistas, obstetras y especialistas en ética. Aunque no existen guías específicas para estos escenarios, la literatura sobre pacientes embarazadas con muerte cerebral ofrece marcos éticos comparables. **Conclusión:** el manejo de mujeres embarazadas críticamente enfermas con enfermedades neurológicas debe considerar de manera integral el pronóstico materno y fetal. Las decisiones éticas deben integrar el pronóstico médico, la viabilidad fetal y la perspectiva familiar dentro de un contexto multidisciplinario, garantizando una atención digna y basada en la evidencia.

PALABRAS CLAVE (DECS): trombosis de los senos venosos cerebrales; embarazo; coma; bioética; cuidados intensivos; salud materno-fetal.

ABSTRACT

Background: Cerebral venous sinus thrombosis (CVST) during pregnancy is a rare but potentially life-threatening condition that presents complex medical and ethical challenges, particularly when the patient is in a coma. **Case Presentation:** A 19-year-old woman, eight weeks pregnant, was admitted with severe headache, vomiting, anorexia, and altered consciousness. Neuroimaging revealed extensive thrombosis of the dural venous sinuses. She required intubation and antimicrobial treatment due to suspected intracranial infection. Despite medical management and decompressive surgery for intracranial hypertension, she developed complications, including infection, intracranial abscess, oral bleeding, and an arterial ischemic event. Following slight improvement and subsequent stabilization, voluntary termination of the pregnancy was performed 66 days after admission. The patient passed away ten days later, with no further resuscitation efforts. **Discussion:** This case highlights the medical and bioethical dilemmas in managing pregnant women in a coma. A multidisciplinary approach involving neurologists, intensivists, obstetricians, and ethics specialists is essential. While specific guidelines for such scenarios are lacking, literature on pregnant patients with brain death provides comparable ethical frameworks. **Conclusion:** Managing critically ill pregnant women with neurological conditions requires a comprehensive consideration of maternal and fetal prognosis. Ethical decisions should integrate medical prognosis, fetal viability, and family perspectives within a multidisciplinary context, ensuring dignified and evidence-based care.

KEYWORDS: Cerebral venous sinus thrombosis; pregnancy; coma; bioethics; intensive care; maternal-fetal health.

RESUMO

Contexto: A trombose de seios venosos cerebrais (TSVC) durante a gravidez é uma condição rara, mas potencialmente fatal, que apresenta desafios médicos e éticos complexos, especialmente quando a paciente está em coma. Apresentação do caso: Mulher de 19 anos, grávida de oito semanas, internada com cefaleia intensa, vômito, anorexia e alteração da consciência. Neuroimagens mostraram trombose sinusal venosa dural extensa. Além disso, ela precisou de intubação e tratamento antimicrobiano devido à suspeita de infecção intracraniana. Apesar do manejo médico e da cirurgia descompressiva para hipertensão intracraniana, ela apresentou complicações como infecção, abscesso intracraniano, hemorragia oral e um evento isquêmico arterial. Após uma leve melhora e estabilização subsequente, realizou-se a interrupção voluntária da gravidez 66 dias após a admissão. A paciente morreu dez dias depois sem mais manobras de ressuscitação. Discussão: Este caso destaca os dilemas médicos e bioéticos no manejo de gestantes em coma. É necessária uma abordagem multidisciplinar que envolva neurologistas, intensivistas, obstetras e especialistas em ética. Embora não existam diretrizes específicas para esses cenários, a literatura sobre pacientes grávidas com morte cerebral oferece referências éticas comparáveis. Conclusão: O manejo de gestantes gravemente doentes com doenças neurológicas deve considerar de forma abrangente o prognóstico materno e fetal. Decisões éticas devem integrar prognóstico médico, viabilidade fetal e perspectiva familiar em um contexto multidisciplinar, assegurando uma assistência digna e baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS): Trombose dos seios venosos cerebrais; gravidez; coma; bioética; terapia intensiva; saúde materno-fetal.

PRESENTACIÓN DEL CASO

La paciente T, una mujer de 19 años, fue ingresada al Departamento de Neurología con una historia de una semana de síntomas. Presentaba dolor de cabeza intenso, episodios recurrentes de náusea y vómito, anorexia y alteración del estado de conciencia. Dado su nivel alterado de conciencia, se decidió iniciar soporte respiratorio mediante intubación. Simultáneamente, recibió terapia antimicrobiana para tratar una posible infección intracraneal.

La evaluación clínica reveló que T no respondía a estímulos, aunque conservaba los reflejos de tallo. Además, mostraba debilidad bilateral y disminución de la sensibilidad en el lado derecho. Los resultados de laboratorio indicaron leucocitosis y marcadores inflamatorios elevados. Una angiografía reveló trombosis extensa de los senos venosos duros.

Posteriormente, se descubrió que T estaba embarazada, aproximadamente de ocho semanas de gestación. Los especialistas en obstetricia, tras evaluar su estado médico, aconsejaron no interrumpir el embarazo en ese momento, debido al tratamiento en curso. Los neurocirujanos determinaron que no era necesaria una intervención quirúrgica inmediata y solicitaron estudios adicionales para evaluar su vasculatura cerebral. Se realizaron pruebas hematológicas para descartar trastornos de coagulación y su actividad cerebral fue monitorizada continuamente durante 12 horas.

Posteriormente, se observaron tamaños pupilares desiguales, falta de respuesta a la estimulación lumínica y desviación ocular hacia afuera, lo que motivó una tomo-

grafía cerebral urgente. Los neurocirujanos decidieron proceder con una cirugía descompresiva para aliviar la presión intracraneal.

Durante su hospitalización, T enfrentó múltiples complicaciones, incluyendo la infección del sitio quirúrgico, acumulación de pus intracraneal, sangrado oral y un accidente cerebrovascular arterial adicional. Aunque hubo una leve mejoría en su nivel de conciencia con el paso de los días, la necesidad de soporte respiratorio disminuyó. Tras lograr estabilidad, se llevó a cabo la interrupción voluntaria del embarazo, 66 días después del ingreso. Trágicamente, T falleció 10 días después sin nuevos intentos de reanimación avanzada.

DISCUSIÓN

El manejo ético de mujeres embarazadas en coma presenta desafíos únicos y requiere de una consideración cuidadosa para garantizar la salud y viabilidad, tanto de la madre como del feto. En tales casos, es necesaria una aproximación multidisciplinaria y colaboración entre obstetras, neurólogos, intensivistas y neonatólogos.

En el presente caso, el embarazo podría haberse continuado hasta alcanzar una edad gestacional de viabilidad razonable, considerando que su continuación no habría cambiado el pronóstico neurológico ni el tratamiento. Desde un punto de vista bioético, a pesar de ser una situación devastadora que plantea dilemas bioéticos, tanto para la familia como para el equipo médico, habría sido interesante evaluar las opiniones de la pareja y las directrices anticipadas de la paciente, si existían.

Al tener en cuenta la situación de un embarazo en coma, la disparidad en la viabilidad y los resultados fetales, e

incluso la relación costo-beneficio, el embarazo podría haberse continuado (1) y la paciente podría haber sido mantenida con soporte vital si era necesario hasta alcanzar la viabilidad fetal.

Aunque no existen guías establecidas para manejar una situación tan compleja, la comparación con casos de mujeres embarazadas con muerte cerebral es bioéticamente equivalente. Tres metaanálisis (2-4) analizaron la incidencia y los resultados de pacientes embarazadas con muerte cerebral. El más reciente incluyó 43 casos, de los cuales dos eran pacientes en estado vegetativo, abarcando el periodo de 1979 a 2015. Esos 43 casos de soporte somático se reportaron entre 1976 y 2015, con 32 fetos viables nacidos y sobrevivientes al periodo neonatal.

Según el estudio de Erlinger (2), algunas estimaciones predicen aproximadamente 1060 casos de muerte cerebral durante el embarazo a nivel mundial cada año. Por su parte, Cartolovny y Habek (5) desarrollaron las “Guías para el manejo de los desafíos sociales y éticos en la muerte cerebral durante el embarazo”, las cuales también pueden ser muy útiles para enfrentar casos de mujeres embarazadas con diagnósticos como trombosis de senos venosos duros.

Desde una perspectiva neurológica, el manejo médico de pacientes embarazadas con trombosis de senos venosos consiste en heparina de bajo peso molecular (HBPM), mientras que la heparina no fraccionada (HNF) es una opción alternativa si la HBPM no está disponible o está contraindicada. Ninguno de estos agentes atraviesa la placenta, por lo tanto, no causa daño al feto (6-7).

En resumen, el manejo de mujeres embarazadas en coma requiere de una evaluación y planificación cuidadosa, considerando los aspectos médicos, obstétricos y éticos. La colaboración multidisciplinaria y la comunicación abierta entre los equipos médicos y la familia son esenciales para garantizar la mejor atención posible, tanto para la madre como para el feto.

CONCLUSIÓN

Aunque el tema es objeto de controversia, el abordaje de mujeres gravemente enfermas con enfermedades neurológicas debe realizarse desde la perspectiva de manejar a dos pacientes: la madre y el feto. Cada caso debe evaluarse considerando el efecto del embarazo en el pronóstico materno en términos neurológicos y de mortalidad, así como el pronóstico fetal en relación con las complicaciones en el desarrollo, el parto y el desarrollo posnatal.

REFERENCIAS

1. Souza JP, Oliveira-Neto A, Garanhani Surita FG, Cecatti JG, Amaral E, Pinto e Silva JL. The prolongation of somatic support in a pregnant woman with brain-death: a case report. *Reprod Health*. 2006;3:3. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-3-3>
2. Erlinger LR. Guidelines for supporting a pregnant patient with brain death: a case discussion and literature review. *J Nurs Educ Pract*. 2017;7(8):86. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n8p86>
3. Feldman DM, Borgida AF, Rodis JF, Campbell WA. Irreversible maternal brain injury during pregnancy: a case report and review of the literature. *Obstet Gynecol Surv*. 2000;55(11):708-14. <https://doi.org/10.1097/00006254-200011000-00023>
4. Esmailzadeh M, Dictus C, Kayvanpour E, Sedaghat-Hamedani F, Eichbaum M, Hofer S, *et al*. One life ends, another begins:

- management of a brain-dead pregnant mother - a systematic review. *BMC Med.* 2010;8:74. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-74>
5. Čartolovni A, Habek D. Guidelines for the management of the social and ethical challenges in brain death during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2019;146(2):149-56. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12871>
 6. Malinowski AK, Bomba-Opoń D, Parrish J, Sarzyńska U, Farine D. Venous thromboembolism in obese pregnant women: approach to diagnosis and management. *Ginekol Pol.* 2017;88(8):453-9. <https://doi.org/10.5603/gp.a2017.0083>
 7. Maqbool R, Maqbool M, Zehravi M, Ara I. Acute neurological conditions during pregnancy and their management: a review. *Int J Adolesc Med Health.* 2021;33(6):357-66. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2021-0084>