

2. DeVeber G, Andrew M, Adams C, Bjornson B, Booth F, Buckley DJ, et al. Cerebral sinovenous thrombosis in children. *N Engl J Med* 2001; 345: 417-23.
3. Laurichesse Delmas H, Winer N, Gallot D, Lopes K, Perrotin F, Fluncker S, et al. Prenatal diagnosis of thrombosis of the dural sinuses: report of six cases, review of the literature and suggested management. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2008; 32: 188-98.
4. Ibrahim SH. Cerebral venous sinus thrombosis in neonates. *J Pak Med Assoc* 2006; 56: 535-7.
5. Bousser MG, Barnett HJM. Cerebral venous thrombosis. In Cohen SN, ed. *Management of ischemic stroke*. New York: McGraw-Hill; 2000. p. 623-43.
6. Van Gijn J. Cerebral venous thrombosis: pathogenesis, presentation and prognosis (symposium). *J R Soc Med* 2000; 93: 230-3.
7. Bugnicourt JM, Roussel B, Tramier B, Lamy C, Godefroy O. Cerebral venous thrombosis and plasma concentrations of factor VIII and von Willebrand factor: a case-control study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007; 78: 699-701.
8. Boncoraglio G, Carriero MR, Chiapparini L, Ciceri E, Ciusani E, Erbetta A, et al. Hyperhomocysteinemia and other thrombophilic risk factors in 26 patients with cerebral venous thrombosis. *Eur J Neurol* 2004; 11: 405-9.
9. Pérez-Dueñas B, Cambra-Lasaosa FJ, Noguera-Julián A, Palomeque-Rico A, Toll-Costa T, Campistol J, et al. Trombosis venosa cerebral en niña portadora de la mutación 20210G→A del gen de la protrombina, tratada mediante fibrinólisis local del seno sagital superior. *Rev Neurol* 2002; 35: 913-7.
10. Nus R, Hays T, Manco-Johnson MJ. Childhood thrombosis. *Paediatrics* 1995; 96: 291-4.
11. Cardo E. Hiperhomocisteinemia como factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular en la infancia [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2000.
12. Chalmers EA. Perinatal stroke —risk factors and management. *Br J Haematol* 2005; 130: 333-43.
13. Gulati S, Kalra V. Stroke in children. *Indian J Pediatr* 2003; 70: 639-48.
14. Teksam M, Moharir M, Deveber G, Shroff M. Frequency and topographic distribution of brain lesions in pediatric cerebral venous thrombosis. *AJNR Am J Neuroradiol* 2008; 29: 1961-5.
15. Wasay M, Dai AI, Ansari M, Shaikh Z, Roach ES. Cerebral venous sinus thrombosis in children: a multicenter cohort from the United States. *J Child Neurol* 2008; 23: 26-31.
16. Streif W, Mitchell LG, Andrew M. Antithrombotic therapy in children. *Curr Opin Pediatr* 1999; 11: 56-64.
17. Palomeque A. Fibrinolíticos en pediatría. *Arch Pediatr* 1999; 50: 186-9.
18. Ventura P, Cobelli M, Marietta M, Panini R, Rosa MC, Salvioli G. Hyperhomocysteinemia and other newly recognized inherited coagulation disorders (factor V Leiden and prothrombin gene mutation) in patients with idiopathic cerebral vein thrombosis. *Cerebrovasc Dis* 2004; 17: 153-9.
19. Martinelli I, Battaglioli T, Pedotti P, Cattaneo M, Mannucci PM. Hyperhomocysteinemia in cerebral vein thrombosis. *Blood* 2003; 102: 1363-6.
20. González-Hernández A, Fabre-Pi O, López-Fernández JC, Araña-Toledo V, López-Veloso C, Suárez-Muñoz JA. Prevalencia de los trastornos de la coagulación en una serie de trombosis de senos venosos cerebrales. *Rev Neurol* 2007; 45: 661-4.
21. Bernal-Rodríguez R, Simón-De las Heras R, Mateos-Beato F, Muñoz-González A. Trombosis venosa intracraneal: a propósito de 11 casos pediátricos. *Rev Neurol* 2008; 46: 273-9.
22. Casado-Menéndez I, González-Rodríguez C, Díaz-González M, Gómez Díaz-Castroverde A, Fayad M, De la Cruz R. Trombosis de seno cavernoso tras una cirugía raquídea en decúbito prono en un paciente portador del factor V de Leiden. *Rev Neurol* 2009; 48: 297-300.

CARTA AL DIRECTOR

Estrategias de conservación de la energía en el tratamiento de la fatiga en pacientes con esclerosis múltiple

He leído con gran interés el artículo original de García-Burguillo et al [1] acerca del uso de las estrategias de conservación de la energía en el tratamiento de la fatiga en pacientes con esclerosis múltiple (EM).

Según los resultados de este trabajo, los beneficios de la intervención planteada sobre la fatiga y la calidad de vida no han sido significativos. De esta manera, se han planteado interrogantes acerca de los posibles beneficios de otras estrategias terapéuticas, como las técnicas de relajación, que podrían incorporarse a los cursos destinados a disminuir la fatiga y que podrían entenderse, igualmente, como una forma de autotratamiento.

La relajación constituye un fenómeno multidimensional en el que intervienen procesos fisiológicos asociados con la reducción del nivel de activación, pero no de manera aislada, sino en conjunción con aspectos cognitivos y emocionales [2,3]. Los trastornos emociona-

les y afectivos, como la depresión, la ansiedad, la ira o el deterioro del autocuidado y el autoconcepto, que acompañan a la EM, pueden interferir en el tratamiento de los pacientes, aumentar la discapacidad y reducir la participación laboral y social. Por esta razón constituye una necesidad conocer esta sintomatología y evaluar la evidencia científica. Continuando con esta idea, se sabe que procedimientos de relajación como el yoga o el entrenamiento autógeno logran reducir la sensación de fatiga e incrementar la energía en pacientes con EM, así como aumentar el control sobre la sintomatología emocional y afectiva [4,5]. El fin último consiste en que el paciente logre un autocontrol sobre su psiquis de manera que su estado emocional no interfiera en los protocolos terapéuticos llevados a cabo.

Para concluir, es necesario continuar investigando la aplicación de las estrategias de conservación de energía y su posible combinación con protocolos de relajación para el tratamiento de la fatiga y la sintomatología emocional y afectiva en pacientes con EM.

F. Molina-Rueda

Aceptado tras revisión externa: 21.09.09.

Fisioterapeuta. Master Oficial en Patología Neurológica. El Ejido, Almería, España.

Correspondencia: Francisco Molina Rueda. Pravia, 4. E-04700 El Ejido (Almería). E-mail: molinafisio@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Burguillo MP, Águila-Maturana AM. Estrategias de conservación de la energía en el tratamiento de la fatiga en pacientes con esclerosis múltiple. Estudio piloto. *Rev Neurol* 2009; 49: 181-5.
2. Sánchez ML, Olivares T, Nieto A, Hernández MA, Barroso J. Esclerosis múltiple y depresión. *Rev Neurol* 2004; 38: 524-9.
3. Terré-Boliart R, Orient-López F. Tratamiento rehabilitador en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol* 2007; 44: 426-31.
4. Oken BS, Kishiyama MA, Zajdel D. Randomized controlled trial of yoga and exercise in multiple sclerosis. *Neurology* 2004; 62: 2058-64.
5. Sutherland G, Andersen MB, Morris T. Relaxation and health-related quality of life in multiple sclerosis: the example of autogenic training. *J Behav Med* 2005; 28: 249-56.