Neurology Perspectives. 2022;2(Espec Cong 1):618

Neurology perspectives

17664 - UN SÍNDROME DE VASOCONSTRICCIÓN CEREBRAL REVERSIBLE ATÍPICO

Fabiá Polo, L.; Sobrino García, P.; Cordero Sánchez, C.; Barcenilla López, M.; López Diego, V.; de la Cruz, N.; Espada Rubio, S.; Barón Rubio, M.; Rosón González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Resumen

Objetivos: El síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) engloba entidades que presentan estenosis multifocal y reversible de arterias cerebrales. El diagnóstico se basa en la clínica, neuroimagen y características angiográficas. Exponemos un caso atípico de SVCR por su presentación y hallazgos del LCR.

Material y métodos: Anamnesis, exploración y pruebas complementarias.

Resultados: Mujer 38 años, presenta preeclampsia severa en el postparto. A las 24 horas inicia cefalea subaguda, náuseas, vómitos, sin focalidad neurológica. Se realiza RM craneal y angioRM objetivándose hiperintensidad de señal en surcos de la convexidad frontal y occipital derechas y múltiples estenosis cortas en vasos del polígono. El LCR mostraba pleocitosis (27 leucocitos) y leve hiperproteinorraquia, siendo el resto normal. La arteriografía. confirmaba la presencia de estenosis de segmento corto y largo en múltiples arterias intracraneales (en territorios anterior y posterior) y extracraneales. Se realizaron RM y angioRM a los 3 meses, con resolución completa de las alteraciones. Todos estos hallazgos sugieren un SVCR posparto.

Conclusión: El SVCR es una angiopatía cerebral, siendo una de sus características clínicas principales la cefalea en trueno. En menos del 10% se manifiesta como una cefalea subaguda. Otra característica es la reversibilidad de las anomalías a las 12 semanas; también es característico la normalidad del LCR. En un 3-10% puede objetivarse leve pleocitosis en el LCR. Aquellos con pleocitosis tienen riesgo de un diagnóstico erróneo de vasculitis del SNC, que puede conllevar a un tratamiento inmunosupresor inadecuado. No se debería descartar SVCR en pacientes con pleocitosis en el LCR ni con una presentación clínica atípica.

2667-0496 / © 2022, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.