



# Neurology perspectives



## 18282 - SÍNDROME DE VASOCONSTRICCIÓN CEREBRAL REVERSIBLE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Saldaña Inda, I.; García Rubio, S.; Canasto Jiménez, P.A.; García Alonso, I.; Errea Abad, J.M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) engloba un conjunto de cuadros clínicos caracterizados por vasoconstricción reversible de arterias intracraneales manifestando cefalea en trueno y en ocasiones déficits neurológicos focales secundarios. La etiología es desconocida, si bien en un 70% de casos se ha reportado un factor precipitante.

**Material y métodos:** Mujer de 61 años con antecedentes de miocardiopatía hipertrófica obstructiva y FA paroxística. No antecedentes de migraña ni otras cefaleas. En tratamiento con apixabán, escitalopram, bisoprolol y mavacamtén. Ingresada en Cardiología por descompensación patología cardíaca.

**Resultados:** Presenta 3 episodios de cefalea en trueno intensísima de 1-2h de duración, foto-sonofobia, alcanzando el acmé en segundos. Dolor intercítico retrocular pulsátil moderado. No focalidad neurológica. Se plantea diferencial cefalea cardíaca vs. SVCR, pero se constata los episodios no coinciden con dolor torácico ni cambios electrocardiográficos. El angioTC objetivó arrosamiento y afilamiento focal de segmentos M2-M3 de ambas ACM. Se retiró mavacamten y escitalopram y se inició verapamilo, con buena respuesta clínica. El angioTC de control a los 3 meses demostró resolución de las lesiones vasculares.

**Conclusión:** El SVCR es una entidad rara. Es fundamental su diagnóstico diferencial con otras causas de cefalea en trueno, siendo la recurrencia de dicha cefalea a los pocos días muy sugestiva de esta entidad. Se debe interrogar sobre posibles factores desencadenantes y repasar la medicación. La neuroimagen con estudio angiográfico es fundamental para el diagnóstico. En el 90% de casos se produce resolución clínica y angiográfica espontánea del vasoespasmio. El tratamiento de elección es analgesia y valorar antagonistas de canales de calcio.