



# Neurology perspectives



## 19181 - Síndrome Clúster-Tic: Revisión a raíz de un caso secundario a ictus bulbar

Montero Ramírez, E.; Viguera Romero, F.; Laviana Marín, Á.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome clúster-tic es una entidad consistente en la combinación de cefalea en racimos y neuralgia del trigémino. A raíz de un caso en nuestra unidad de cefaleas, secundario a un ictus isquémico bulbar, realizamos una revisión del tema.

**Material y métodos:** Mujer de 59 años con HTA, DM2 y AOS que sufre un ictus isquémico posterolateral bulbar izquierdo. Tras el mismo, presenta dos tipos de cefalea concomitante, uno continuo en hemicara izquierda con exacerbaciones de 15 minutos, asociando signos trigémino-autonómicos y otro paroxístico de segundos de dolor neuropático en región malar ipsilateral. Diagnosticada de síndrome clúster-tic secundario a ictus bulbar, procedemos a una revisión del tema.

**Resultados:** Desde su descripción en 1978, se han descrito apenas 40 casos, la mayoría idiopáticos, si bien algunos presentaban causa estructural como compresión venosa trigeminal o esclerosis múltiple. No se han encontrado casos descritos previamente secundarios a ictus bulbar. Todos ellos recibieron tratamiento médico concomitante para ambas entidades y, aquellos refractarios o bien con etiología secundaria, se beneficiaron también de tratamiento quirúrgico. Se desconoce el mecanismo fisiopatológico exacto, si bien se presupone una combinación de alteraciones a nivel del sistema trigémino-vascular, sistema parasimpático, hipotálamo y otras estructuras implicadas, con liberación de moléculas como el CGRP o VIP que terminan por generar dolor y los síntomas trigémino-autonómicos característicos.

**Conclusión:** El síndrome clúster-tic es una entidad poco conocida, con diagnóstico eminentemente clínico y que supone un reto terapéutico, especialmente si no es diagnosticada de forma precoz. Se requieren estudios dirigidos para determinar la fisiopatología exacta subyacente y afinar dianas terapéuticas.