



21781 - AJÍ Y SÍNDROME DE VASOCONSTRICCIÓN REVERSIBLE

Gómez-Pintado Cano, L.¹; Guillán Rodríguez, M.¹; Carvajal Guerrero, C.²; Garmendia Aguilar, M.³

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Servicio de Medicina Intensiva. Fundación Jiménez Díaz;

³Servicio de Radiología. Fundación Jiménez Díaz.

Resumen

Objetivos: Mujer de 59 años, sin antecedentes médicos significativos. Acude a urgencias por síncope, cefalea en trueno, náuseas, y rigidez con acorachamiento nucal tras inhalación de los vapores generados durante la cocción de ají peruano (*Capsicum baccatum*), alimento rico en capsaicina. En la exploración física presenta rigidez nucal sin focalidad neurológica.

Material y métodos: La TC craneal inicial mostró hemorragia intraparenquimatosa occipital derecha, hemorragia subaracnoidea (HSA) y signos de displasia fibromuscular en las arterias carótidas internas (ACI). La arteriografía posterior evidenció adelgazamientos focales arteriales sin repercusión hemodinámica y displasia en ambas ACI, sin otras alteraciones estructurales.

Resultados: Ingresa en UCI para vigilancia neurovascular, donde se administró nimodipino, que fue suspendido por hipotensión y ausencia de HSA aneurismática. Posteriormente, se inició tratamiento con verapamilo, que también se retiró debido a la caída de las cifras tensionales. Un electrocardiograma y una analítica sanguínea fueron normales. La angioRM cerebral fue compatible con síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR). El estudio de flujo cerebral (EDTSA) mostró vasoespasio arterial cerebral con resolución progresiva en las pruebas subsecuentes. El doppler renal fue normal.

Conclusión: El diagnóstico definitivo fue un síndrome de vasoconstricción cerebral reversible inducido por la capsaicina, que se asoció con hemorragia occipital y subaracnoidea. Se descartaron otras causas secundarias de SVCR. Durante su hospitalización, la paciente mantuvo una evolución estable, sin déficits neurológicos, y la cefalea mostró una mejora progresiva. Fue dada de alta con control adecuado de la cefalea y sin complicaciones. Este caso resalta la importancia de considerar la exposición a sustancias químicas como factor desencadenante de SVCR.