



23096 - SERIE DE CASOS DE SÍNDROME DE ALARMA CAPSULAR Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Millet Oval, M.; Hernández García, M.; Padilla León, D.; del Águila Romero, S.; Bartolomé Yumar, A.; Owrang Calvo, I.; Dupuy Oria, P.; Pollarés Santos, V.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Resumen

Objetivos: El síndrome de alarma capsular (SAC) se define como tres o más episodios recurrentes, estereotipados y autolimitados de déficit motor y/o sensitivo afectando cara, brazo o pierna, sin signos corticales, en un período de menos de 72 horas. Habitualmente se asocia a infartos capsulares, aunque puede localizarse en cualquier punto del tracto corticoespinal.

Material y métodos: Serie de casos.

Resultados: Hemos registrado 5 pacientes con diagnóstico de SAC entre junio de 2024 y mayo de 2025. El 80% son varones, comprendiendo edades entre 46-65 años. Todos presentaron factores de riesgo vascular, siendo los más frecuentes el tabaquismo y enolismo (80%). Otros FRV fueron: obesidad (60%), DLP (40%), cocaína (40%), DM 2 (20%), HTA (20%) o hiperuricemia (20%). Todos fueron código ictus, siendo sometidos a fibrinólisis el 60% de los mismos. En todos, se estableció un ictus de localización capsular (40%), talámica (40%) o protuberancial (20%). La NIHSS al ingreso fue de 10 (8-12) y al alta de 2 (0-4). El Rankin al alta varió entre 0-1. Con respecto al tratamiento, en el 60% se instauró doble antiagregación, 40% anticoagulación (por motivos cardiológicos) y 20% antiagregación simple.

Conclusión: El SCA es un síndrome clínico poco frecuente que condiciona un alto riesgo de desarrollar un ictus (40-60%) a los 10 días; mayor que otras ICT. A pesar de su nombre, solo el 50% de los SAC presentan lesión en cápsula, existiendo localizaciones atípicas como las presentadas. La efectividad de la fibrinólisis es controvertida, aunque parece ser segura. La doble antiagregación podría reducir las fluctuaciones clínicas y mejorar el pronóstico funcional.