

<b>Caso</b>	(265) Una cefalea que no cede: Síndrome de vasoconstricción cerebral reversible.
<b>Autores</b>	Elena Marín-díez, Carmen González-carreró Sixto, Pablo Menéndez Fernández-miranda, David Castanedo Vázquez, Enrique Montes Figueroa Y Enrique Marco De Lucas.
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Marqués De Valdecilla

## EXPOSICIÓN DEL CASO

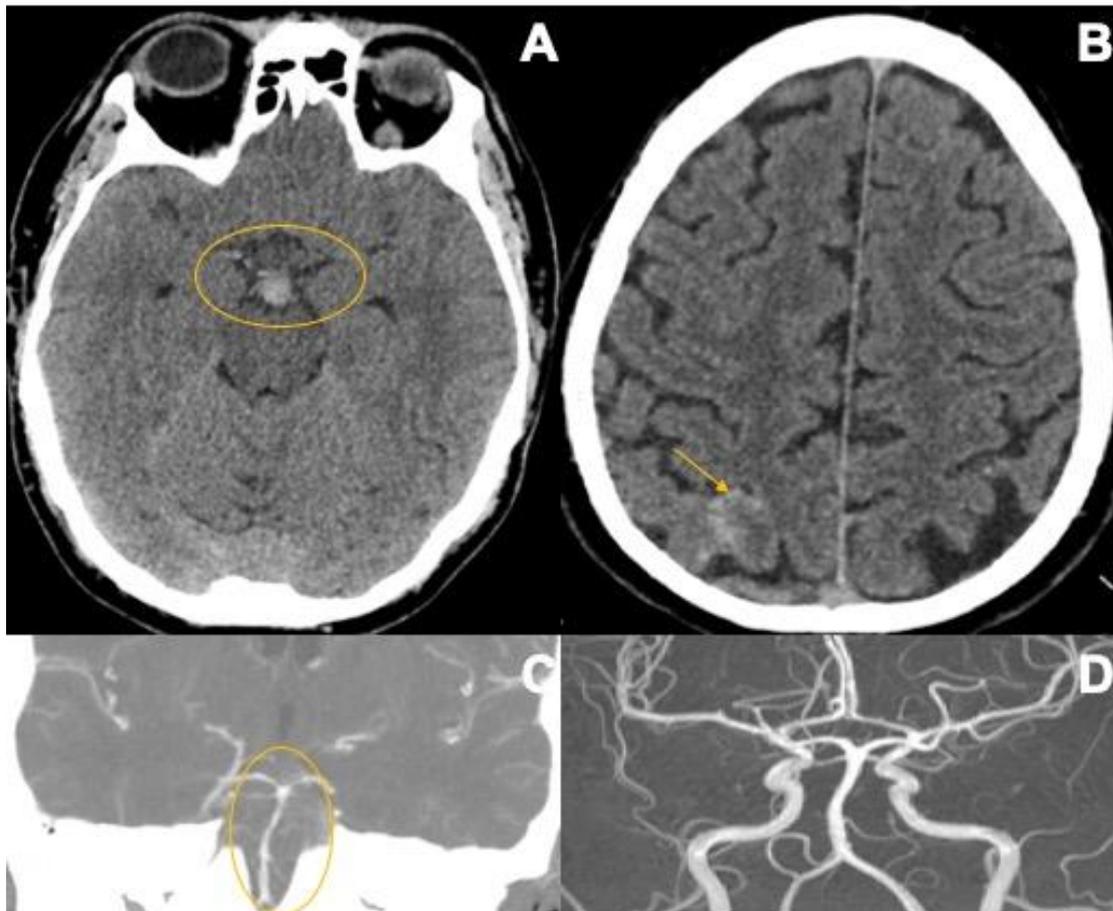
Varón 48 años sin antecedentes personales de interés, que reacude a Urgencias por cefalea brusca de 5 días de evolución, refractaria a tratamiento pautado en Urgencias. El dolor le despierta por la noche. Además refiere náuseas y sensación de mareo/inestabilidad. Se realiza TC cerebral donde se observan focos parietales bilaterales de HSA y en cisterna interpeduncular, con irregularidad del calibre vascular del sistema vertebrobasilar y de la arteria carótida interna intracraneal derecha. No se observan imágenes compatibles con aneurismas. Se realiza una angiografía cerebral donde se confirma el hallazgo de TC compatible con vasoespasmo y se realiza la infusión de Nimodipino en la arteria interna carótida derecha y en la basilar. El paciente evoluciona clínicamente de manera favorable. Las pruebas de imagen de control muestran disminución de los focos de HSA y, a los 6 días de su ingreso, recibe el alta a domicilio. Se le cita para la realización de una Angio-RM ambulatoria que muestra un calibre normal de los vasos.

## DISCUSIÓN

La asociación de focos de HSA en surcos de la convexidad con los datos de vasoconstricción en las arterias intracraneales, en un paciente que acude con una cefalea importante a la urgencia, sin evidencia de aneurismas en las pruebas de imagen, y con resolución del vasoespasmo en los sucesivos controles, es altamente sugestivo de un síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR). El SVCR agrupa a una serie de entidades con una presentación clínica y radiológica común. Se caracteriza por una cefalea en trueno y una vasoconstricción reversible de las arterias intracraneales. La cefalea en trueno es el síntoma principal más frecuente, a menudo de localización occipital. Presenta una duración de horas y, por lo general, las cefaleas se repiten periódicamente durante días o semanas. Pueden producirse déficits neurológicos focales, secundarios a la isquemia o a la HSA en la convexidad. Los hallazgos de imagen consisten en la presencia de afilamientos vasculares y/o las complicaciones derivadas de los mismos: HSA no aneurismática en la convexidad, hematoma intraparenquimatoso, infartos en territorio frontera y edema vasogénico. No se debe confundir con el síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES). También es importante diferenciarlo del vasoespasmo relacionado con HSA. En ambos casos, se puede observar HSA y vasoespasmo, sin embargo, en el SVCR, se cree que la hemorragia subaracnoidea es un fenómeno secundario más que el evento desencadenante.

## CONCLUSIÓN

Los hallazgos de imagen altamente sugestivos de SVCR son las estenosis multifocales de las arterias del polígono de Willis, la presencia de HSA no aneurismática en los surcos de la convexidad, y la resolución de estos hallazgos de imagen al mes.



*A-B, cortes axiales de TC sin administración de contraste; C, AngioTC de polígono de Willis; y D: AngioRM de polígono de Willis. En la prueba inicial de TC sin contraste se observó un foco de HSA redondeado en cisterna interpeduncular (elipse en A), y además focos lineales de HSA en surcos parietales de la convexidad derecha (flecha en B). En el estudio AngioTC inicial se identificó unafilamiento con irregularidad de la arteria basilar y la arteria carótida interna intracraneal compatible con vasoespasmo (elipse en C), que se confirmó en la angiografía (no se muestra). Al mes del episodio se realizó una Angio-RM donde se observó un sistema vertebrobasilar de calibre y morfología conservados.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Marder CP, Donohue MM, Weinstein JR et-al. Multimodal imaging of reversible cerebral vasoconstriction syndrome: a series of 6 cases. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2012;33 (7): 1403-10.
2. Shimoda M, Oda S, Hirayama A et-al. Centripetal Propagation of Vasoconstriction at the Time of Headache Resolution in Patients with Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2016;37 (9): 1594-8.
3. Ducros A, Boukobza M, Porcher R et-al. The clinical and radiological spectrum of reversible cerebral vasoconstriction syndrome. A prospective series of 67 patients. *Brain.* 2007;130 (Pt): 3091-101.