

Juan Raymundo⁽¹⁾, José Agurcia⁽¹⁾, Luis Joj⁽¹⁾.

1. Departamento de Medicina Interna, Hospital Regional de Occidente "San Juan de Dios", Quetzaltenango, Guatemala.

Autor correspondiente: Dr. Juan Edison Raymundo, juanedison7@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.339>

Recibido: 4 de Abril 2021 **Aceptado:** 18 de Julio 2021

Resumen

Mujer de 77 años de edad, hipertensa y diabética de larga data, con cefalea de gran intensidad y posteriormente un estado confusional agudo. Estudios laboratoriales y tomografía cerebral normales. Angioresonancia cerebral reveló disminución multifocal de los bucles de vasos arteriales cerebrales, de arterias carótidas izquierda y derecha y circuitos posterior y anterior. Paciente fue tratada con esteroides y nimodipino, obteniendo mejoría clínica.

Palabras clave: Síndrome de Call-Fleming, vasoespasma intracraneal, disfunción endotelial.

Abstract

A 77-year-old female, long-term hypertensive and diabetic, with severe headache followed by acute confusional state. Normal laboratory studies and brain tomography. Cerebral angio-resonance revealed a multifocal decrease in the loops of cerebral arterial vessels of the left and right carotid artery, posterior and anterior circuit. She was treated with steroids and nimodipine, obtaining clinical improvement.

Keywords: Call-Fleming syndrome, intracranial vasospasm, endothelial dysfunction.

Introducción

El síndrome de vasoconstricción cerebral reversible es una condición rara, que se caracteriza, en estudios de imagen, por áreas de estrechamiento, segmentarias y multifocales, reversibles, de las arterias cerebrales, con resolución de los síntomas [1].

Reporte de caso

Mujer de 77 años, originaria de Quetzaltenango, Guatemala. Paciente diabética tipo 2, hipertensa de larga data, con nefropatía diabética en sustitución renal. Consultó por cefalea de gran intensidad de 1 semana de evolución y alteración de la conciencia. Ingresó con PA en 180/80mmHg, FC en 72 l/min, SO2 en 98%, Glasgow de 10 puntos, desorientada en las tres esferas, pupilas isocóricas, fuerza muscular de I/VI en extremidades y reflejos osteotendinosos de II/IV. Pruebas hematológicas, químicas, tiroideas y autoinmunes normales. Líquido cefalorraquídeo normal. Tomografía cerebral normal. Resonancia magnética cerebral reportó lesiones extensas, múltiples, a nivel de la sustancia blanca profunda y de sustancia periventricular izquierda, sugestivas de leucoencefalopatía isquémica. La angiografía cerebral en fase arterial reveló una disminución en la luz arterial en “imagen en sacacorchos” de los bucles y trayecto de circuitos posterior y anterior. Se inició tratamiento con metilprednisolona 1 g/día y nimodipina 60 mg cada 24 horas. Dos días después, la paciente empezó a demostrar mejoría neurológica. Dos semanas después se realizó angiografía cerebral control, evidenciando dilatación vascular de los bucles, lo cual confirmó el diagnóstico (Fig. 1). La paciente se recuperó satisfactoriamente.

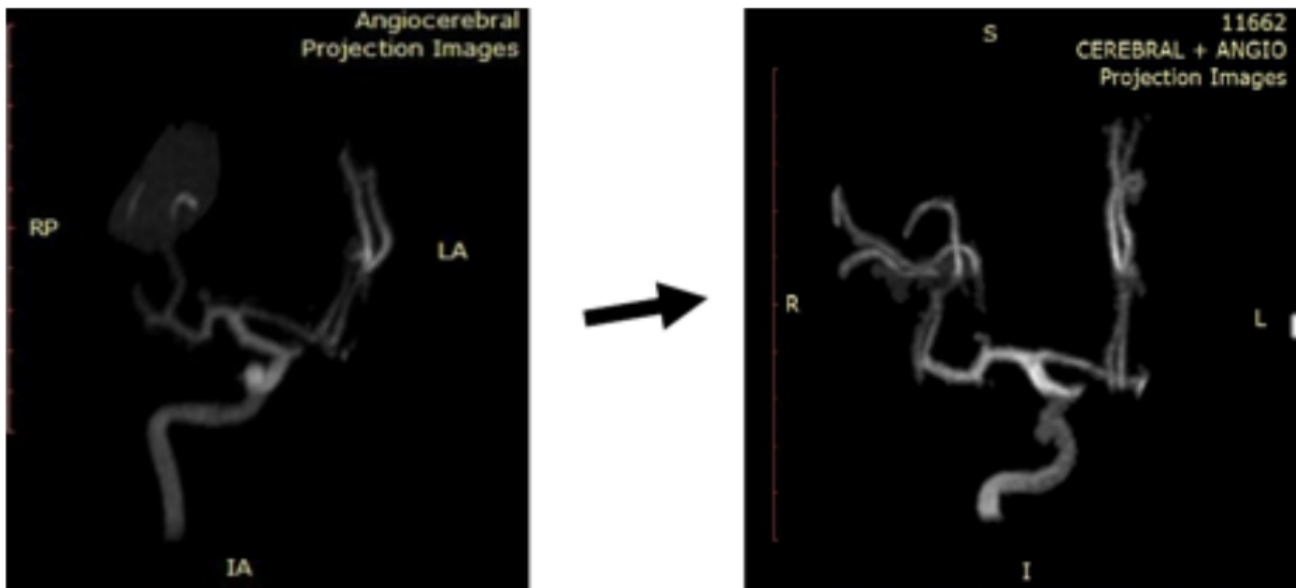


Fig. 1: RMC, mostrando espasmo arterial (Izq.) y resolución post tratamiento (Der.)

Discusión

El hallazgo de “imágenes como en sacacorchos” o estrechez segmentaria y multifocal en la angiografía cerebral representó el pilar diagnóstico de la enfermedad. De causa desconocida, y afectación vascular sistémica: desregulación vasodilatadora o disfunción endotelial [2]; y, mecanismos como: estrés oxidativo y reducción en la reactividad vasomotora cerebral representan la disfunción endotelial [3]. En nuestro caso se asoció a hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, nefropatía diabética y una edad superior al promedio. La resonancia magnética es el examen de elección en el diagnóstico. Los criterios diagnósticos son: cefalea aguda en trueno (42%) [1], con o sin déficit focal o convulsivo, vasoconstricción segmentaria de las arterias cerebrales demostrado por angiografía en >2 vasos (piedra angular del diagnóstico) y resolución de los síntomas clínicos y normalización de las arterias demostrado por angiografía control dentro de las 12 semanas de la aparición clínica [2]. En la mayoría de casos se administra esteroides y nimodipina porque ha demostrado ser eficaz por su capacidad para cruzar la barrera hematoencefálica y tener una afinidad selectiva hacia las arterias cerebrales, previniendo el vasoespasm. En nuestro caso la evolución fue satisfactoria aún con un tiempo de evolución de la enfermedad mayor de 10 días. Las pocas investigaciones sobre el tema explican el hecho de que no se diagnostica lo suficiente o es infravalorada en nuestro entorno, esto repercute en el abordaje terapéutico y evolución de casos.

Referencias bibliográficas / References

1. Valencia M, Ramírez N, Vargas N, Peña A, Corzo M, Serna L, et al. Fatal reversible cerebral vasoconstriction syndrome: A systematic review of case series and case reports. *J Clin Neurosci*. 2019 Aug 12. pii: S0967-5868(19) 30986-5. doi: 10.1016/j.jocn.2019.08.014.
2. Choi HA, Lee MJ, Chung C-S. Cerebral endothelial dysfunction in reversible cerebral vasoconstriction syndrome: a case-control study. *J Headache Pain* 2017;18(1):29. doi: 10.1186/s10194-017-0738-x.
3. aeeq R, Berman J, Lakkis N, Tabbá R. Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome Associated with Coronary Artery Vasospasm. *Journal List Tex Heart Inst J* 2019 Apr; 46 (2): 139–142. doi: 10.14503/THIJ-17-6403