



Neurology perspectives



18416 - SÍNDROME SMART (STROKE-LIKE MIGRAINE ATTACKS AFTER RADIATION THERAPY): ¿UNA CUESTIÓN DE TIEMPO?

López Sanz, C.¹; Chavarría Miranda, A.¹; Rodríguez Velasco, M.²; García Azorín, D.¹; Hernández Pérez, I.¹; Palomino Cardozo, N.C.¹; Simón Campo, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: El síndrome SMART es una complicación tardía y poco frecuente que aparece tras la aplicación de radioterapia del SNC. Se caracteriza por déficits neurológicos focales, generalmente de inicio subagudo, crisis epilépticas y cefalea de fenotipo migrañoso.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 43 años con antecedentes de astrocitoma de fosa posterior tratado con cirugía y RT a los 7 años. Consulta por episodios de cefalea, alteración visual y crisis focales con alteración del nivel de conciencia. En la exploración física destacaba hemianopsia homónima, hemihipoestesia y hemiparesia 4/5 izquierdas con ataxia de la marcha. En la RM cerebral se evidenció hiperintensidad cortical parietooccipital derecha, realce giriforme y restricción de la difusión. Hemograma y estudio de autoinmunidad (incluyendo anticuerpos antineuronales y onconeuronales) sin alteraciones. La punción lumbar presentaba hiperproteíorraquia leve, con estudio microbiológico y citología negativos. El EEG mostró crisis eléctricas con puntas temporales derechas y actividad lenta bifrontal. Recibió metilprednisolona intravenosa y antiepilépticos con desaparición de las crisis epilépticas y mejoría progresiva de la clínica neurológica. La RM realizada a las 3 semanas mostró resolución de las alteraciones.

Conclusión: La fisiopatología del síndrome SMART es poco conocida, y parece relacionada con el antecedente de RT del SNC. En el diagnóstico diferencial se deben considerar el síndrome de encefalopatía posterior reversible, meningoencefalitis, y tumores. Aunque las alteraciones clinicoradiológicas suelen evolucionar de manera favorable y paralela, más del 50% de los pacientes pueden experimentar recaídas. Aún no se conoce la terapia más adecuada para esta entidad, pero los antiepilépticos y los corticoides parecen mejorar su evolución.