



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3329 - ENFERMEDAD DE CALL-FLEMING (SCF)

A. Alonso Pacho^a, A. Uranga Gómez^b, P. Altozano Rodulfo^c y G. Burgos Valverde^e

^aCentro de Salud García Noblejas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, con antecedente de embarazo normal y parto vaginal sin incidencias hace 7 días, sin lactancia materna en el momento actual con la toma de cabergolina, sin otros antecedentes médicos, que acude a consulta por cefalea súbita que comenzó en la madrugada cuando se despertó para dar una toma. Describe dolor súbito intenso retroocular derecho irradiado a región parietal ipsilateral, pulsátil que aumenta con Valsalva. Náuseas asociadas sin vómitos, sin déficit neurológico. Dos horas más tarde persiste el dolor y tras toma de tensión arterial acude a la consulta con cifras de TA 190/105 mmHg.

Exploración y pruebas complementarias: TA 196/100 mmHg. Consciente y orientada. No asimetría facial. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales conservados. MOEs sin restricciones ni nistagmus. Tono y fuerza sin alteraciones. Sensibilidad conservada. Reflejos osteotendinosos normales. No disimetría ni diadococinesia. Romberg negativo. Sin alteraciones de la marcha. Marcha en tándem normal. No rigidez de nuca ni otros signos meníngeos. Habla y comprensión sin alteraciones. Temporales pulsátiles no dolorosas. No dolor en senos. La analítica es normal, y el TC describe focos de hemorragia subaracnoidea (HSA) parietotemporal derechos, motivo por el cual es ingresada en la Unidad de Ictus.

Orientación diagnóstica: Se deriva a la paciente a Urgencias para realizar TC craneal, analítica de sangre y orina urgentes para descartar preeclampsia del puerperio y/o angiopatía cerebral.

Diagnóstico diferencial: Preeclampsia, migraña, HSA.

Comentario final: El SCF o síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) (dentro del cual se encuentra la angiopatía cerebral posparto (ACP)), de etiología desconocida y con múltiples factores etiológicos asociados (embarazo, puerperio, sustancias vasoactivas, neoplasias, enfermedad sistémica o idiopática), se describe como una entidad que consta de cefalea súbita tipo thunderclap con o sin déficit neurológico y vasoconstricción arterial cerebral segmentaria multifocal que revierte entre 1 y 3 meses, asociada o no a HSA. Hasta en el 33% se asocia a hipertensión y 3% convulsiones.

Bibliografía

1. Sottano MA, Sánchez M. Manifestaciones radiológicas en la angiopatía cerebral posparto: hemorragia subaracnoidea cortical, hematomas multifocales corticales, lesiones isquémicas y

- vasoespasmo arterial cerebral reversible. Neurol Arg. 2012;4.
2. Coral J, Roa LF. Síndrome de vasoconstricción cerebral reversible con hemorragia subaracnoidea: reporte de caso. Acta Neurol Colomb. 2009;25.

Palabras clave: Puerperio. Cefalea thunderclap. Vasoconstricción.