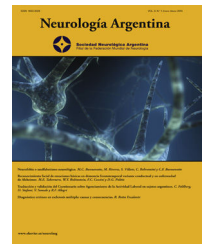




Sociedad Neurológica Argentina  
Filial de la Federación Mundial  
de Neurología

# Neurología Argentina

[www.elsevier.es/neurolarg](http://www.elsevier.es/neurolarg)



## Imagen del mes

# Síndrome de vasoconstricción reversible

## Reversible cerebral vasoconstriction syndrome



Diego Páez-Granda\*, Elena López-Banet y Victoria Vázquez Sáez

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Presentamos el caso de una paciente de 37 años que acude por pérdida de visión bilateral de instauración súbita y cefalea occipital de gran intensidad. No se detectaron anomalías neurológicas más allá de la descritas en los datos clínicos y el único hallazgo relevante de la analítica fue la detección de marihuana en orina. Considerando el diagnóstico de ictus se decidió realizar una TC de cerebro, en la que se observaron lesiones hipodensas subcorticales occipitales bilaterales, con

hemorragia subaracnoidea (HSA) focal en la convexidad parietal izquierda (figs. 1 A y B). Ante la sospecha de síndrome de vasoconstricción reversible (SVCR) se decidió ampliar la exploración con una angio-TC que mostró irregularidades parietales en los vasos intracraneales (fig. 1C). La RM de cerebro realizada durante su estancia hospitalaria reveló lesiones hiperintensas en T2-FLAIR subcorticales atribuibles a edema vasogénico en ambos lóbulos occipitales (fig. 2). El cuadro clínico y los

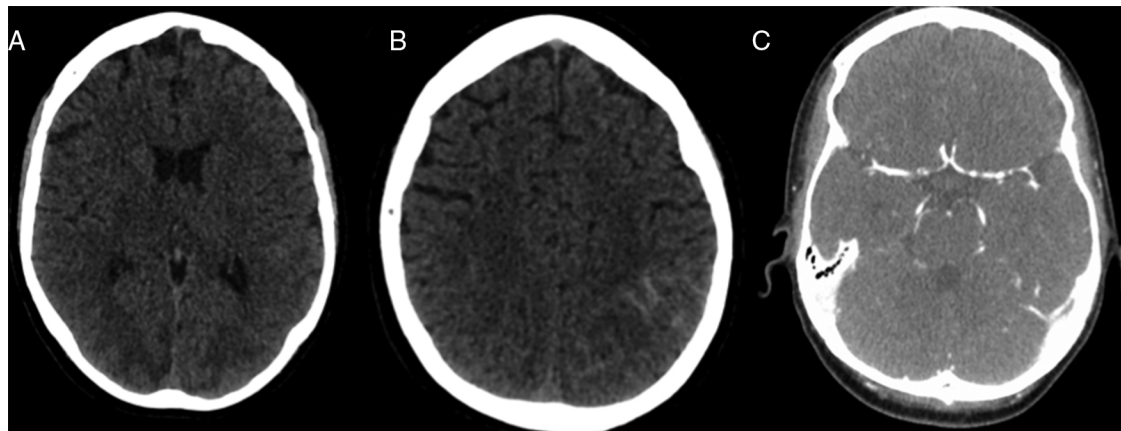


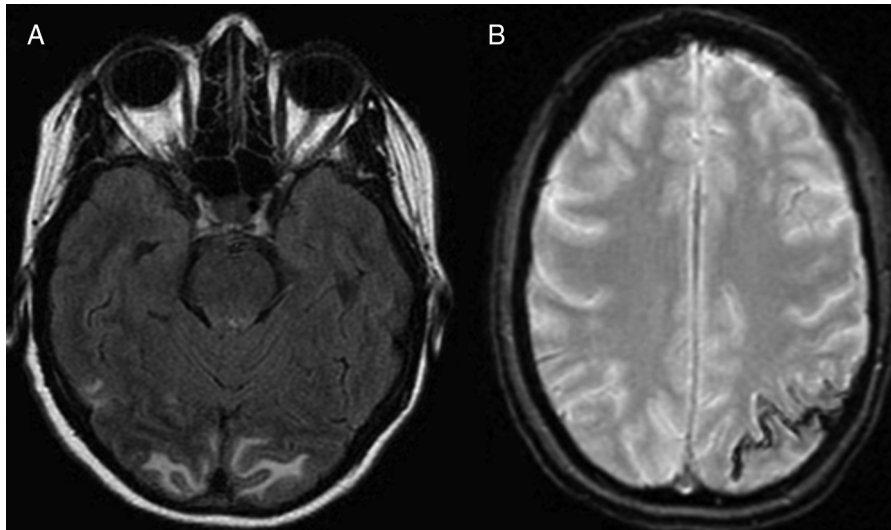
Figura 1 – TC craneal simple cortes axiales (A y B) y angio-TC (C): A) Se observan hipodensidades subcorticales en ambos lóbulos occipitales. B) Se visualiza un foco de HSA en la convexidad parietal izquierda. C) Se aprecia irregularidad de la vasculatura intracraneal.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [drdiegopaez@hotmail.com](mailto:drdiegopaez@hotmail.com) (D. Páez-Granda).

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2017.11.001>

1853-0028/© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



**Figura 2 – RM de cerebro cortes axiales, secuencias T2 (A) y T2\* (B): A) Se observa edema vasogénico subcortical en ambos lóbulos occipitales. B) Se aprecia una zona de HSA focal en la convexidad parietal izquierda.**

hallazgos de imagen se resolvieron en un período menor de 2 meses.

El SVCR es un cuadro poco conocido, casi exclusivo de mujeres de edad media, provocado por alteraciones transitorias, segmentarias y multifocales de la vasculatura intracraneal<sup>1</sup>. Tiene una relación estrecha con el síndrome de vasoconstricción posterior reversible (PRES), por lo que sus hallazgos clínicos e imagenológicos se solapan en algunas ocasiones<sup>2</sup>. Aunque inicialmente se lo asociaba únicamente al embarazo, se ha demostrado que existen múltiples factores etiológicos asociados, como el consumo de tóxicos y el antecedente de traumatismo<sup>1,2</sup>. La presentación clínica más común es la de cefalea occipital intensa de instauración súbita que imita la rotura de un aneurisma intracraneal, acompañada de náuseas, vómitos, fotofobia y focalidad neurológica transitoria<sup>1,3</sup>. Esta focalidad suele ser visual, sensorial, disfásica o motora<sup>3</sup>. La detección de hemorragia subaracnoidea focal en ausencia de traumatismo, en el contexto clínico adecuado, debe sugerir el diagnóstico de SVCR<sup>4</sup>.

En los estudios angiográficos frecuentemente se observan irregularidades focales de las paredes vasculares<sup>1,3</sup>. Para su diagnóstico es indispensable la resolución clínica y radiológica en un período menor de 3 meses<sup>1,3</sup>.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Santos L, Azevedo E. Reversible cerebral vasoconstriction syndrome. A narrative revision of the literature. *Porto Biomed J.* 2016;1:65-71.
2. Miller T, Shivashankar R, Mossa-Basha M, Gandhi D. Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome, Part 1: Epidemiology Pathogenesis, and Clinical Course. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2015;36:1392-9.
3. Ducros A, Wolff V. The Typical Thunderclap Headache of Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome and its Various Triggers. *Headache.* 2016;56:657-73.
4. Marder C, Narla V, Fink J, Tozer K. Subarachnoid Hemorrhage: Beyond Aneurysms. *AJR.* 2014;202:25-37.