

Cefaleia em trovoada secundária à síndrome da vasoconstrição cerebral reversível

Hunderclap headache secondary to reversible cerebral vasoconstriction syndrome

Paulo Sergio Faro Santos¹, Vanessa Rizelio², Bruno Augusto Telles³

¹Neurologista, Chefe do Setor de Cefaleia e Dor Orofacial, Departamento de Neurologia, Instituto de Neurologia de Curitiba, PR, Brasil

²Neurologista, Coordenadora do Setor de Doenças Cerebrovasculares e Doppler Transcraniano, Departamento de Neurologia, Instituto de Neurologia de Curitiba, PR, Brasil

³Neurorradiologista, CETAC - Diagnóstico por Imagens, Instituto de Neurologia de Curitiba, PR, Brasil

Santos PSF, Rizelio V, Telles BA. Cefaleia em trovoada secundária à síndrome da vasoconstrição cerebral reversível *Headache Medicine*. 2018;9(2):72-73

Descrevemos o caso de uma mulher de 20 anos, que durante corrida em esteira apresentou cefaleia súbita e hemiparesia à esquerda. Foi atendida em 30 minutos de sintomas, submetida à tomografia computadorizada (TC) de crânio que mostrou sinais discretos de isquemia em par-

te do território de irrigação da artéria cerebral média direita, com inúmeras irregularidades parietais e áreas de estreitamento luminal envolvendo difusamente os segmentos das circulações anterior e posterior na avaliação da angiotomografia arterial intracraniana (Figura).

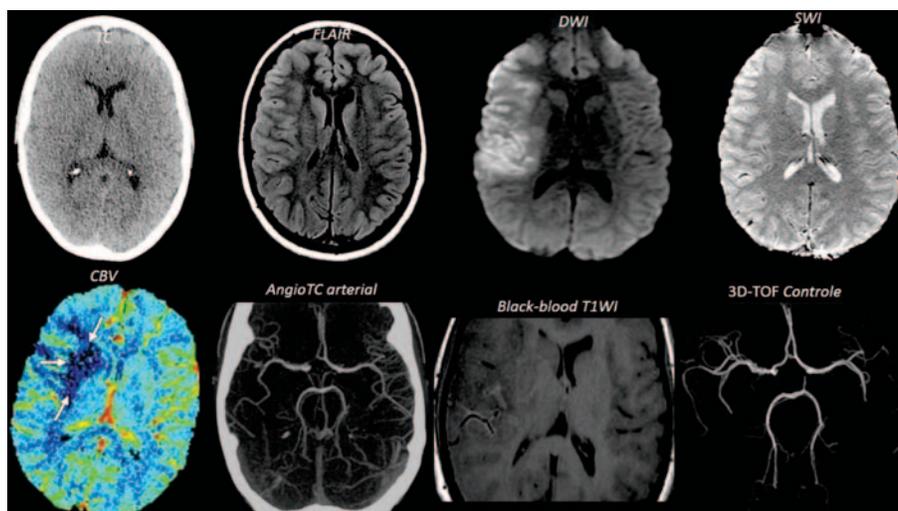


Figura. TC: tomografia computadorizada; FLAIR: fluid attenuated inversion recovery; DWI: diffusion weighted imaging; SWI: susceptibility weighted imaging; CBV: cerebral blood volume; T1WI: T1 weighted imaging; 3D-TOF: aquisição tridimensional time of flight.

Em seguida, foi realizada ressonância magnética do encéfalo com perfusão e angioressonância arterial intracraniana com estudo da parede do vaso que melhor caracterizaram a extensão da injúria isquêmica recente na

transição frontoparietoinssular direita e sem sangramento recente, com realce fino e difuso da parede vascular junto aos segmentos M2 e M3 deste lado. A paciente foi submetida a investigação para vasculite com punção lombar (nor-

mal) e exames laboratoriais, sem sugestão de doença inflamatória ou infecciosa. O diagnóstico de síndrome da vasoconstricção cerebral reversível (SVCR) foi feito após 12 semanas, através da resolução completa das estenoses intracranianas em angioressonância.

A SVCR é a causa mais comum de cefaleia em trovada em pacientes sem hemorragia subaracnoide.⁽¹⁾ É condição neurovascular mais frequente em mulheres jovens.⁽¹⁾ Já foram descritos vários fatores desencadeantes para a SVCR, tais como: agentes vasoativos, gravidez e pós-parto, desordens endócrino-metabólicas, autoimunes e anormalidades vasculares.⁽¹⁾ O sintoma mais comum é a cefaleia em trovada (95%), como manifestação isolada em 75% dos casos, porém também pode estar associada a déficits neurológicos focais ou crise convulsiva, quando há isquemias ou hemorragias.⁽¹⁾

O diagnóstico é baseado na evidência de exame que comprove a vasoconstricção cerebral difusa e exclusão de doenças que provoquem vasculite em sistema nervoso central.^(1,2)

O tratamento é realizado através da retirada do possível agente causal e podem ser utilizados bloqueadores de canal de cálcio (nimodipina e verapamil), porém com baixa evidência científica.⁽¹⁾

REFERÊNCIAS

1. Arrigan MT, Heran MKS, Shewchuk JR. Reversible cerebral vasoconstriction syndrome: an important and common cause of thunderclap and recurrent headaches. *Clin Radiol*. 2018 May;73(5):417-427. doi: 10.1016/j.crad.2017.11.017. Epub 2017 Dec 21. Review.
2. Kraayvanger L, Berlit P, Albrecht P, Hartung HP, Kraemer M. Cerebrospinal fluid findings in reversible cerebral vasoconstriction syndrome: a way to differentiate from cerebral vasculitis? *Clin Exp Immunol*. 2018 May 3. doi: 10.1111/cei.13148. [Epub ahead of print]

Correspondência

Paulo Sergio Faro Santos
dr.paulo.faro@gmail.com

Recebido: 20 de junho de 2018

Aceito: 30 de junho de 2018