

# Cefaleia em trovoada secundária à síndrome da vasoconstrição cerebral reversível

*Hunderclap headache secondary to reversible cerebral vasoconstriction syndrome*

Paulo Sergio Faro Santos<sup>1</sup>, Vanessa Rizelio<sup>2</sup>, Bruno Augusto Telles<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup>Neurorradiologista, 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).

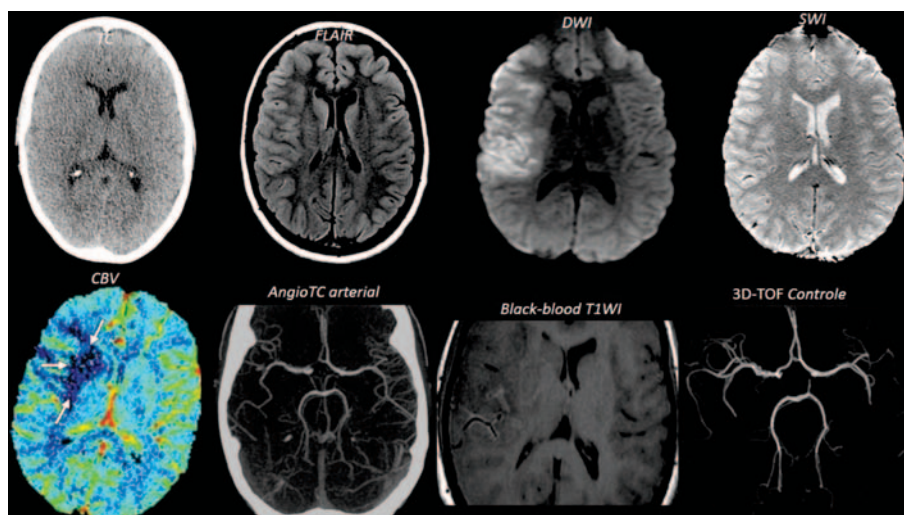


Figura. TC: tomografia computadorizada; FLAIR: fluid attenuated inversion recovery; DWI: diffusion weighted imaging; SWI: susceptibility weighted imaging; CBV: cerebral blood volume; T1WI: T1 weighted imaging; 3D-TOF: aquisição tridimensional time of flight.

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 frontoparietoinsular 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.<sup>(1)</sup> É condição neurovascular mais frequente em mulheres jovens.<sup>(1)</sup> Já foram descritos vários fatores desencadeantes para a SVCR, tais como: agentes vasoativos, gravidez e pós-parto, desordens endócrino-metabólicas, autoimunes e anormalidades vasculares.<sup>(1)</sup> 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.<sup>(1)</sup>

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.<sup>(1,2)</sup>

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.<sup>(1)</sup>

## 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**