

SÍNDROME DE VASOCONSTRIÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL EM PACIENTE COM LÚPUS EM ATIVIDADE: UM RELATO DE CASO

Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 2ª edição, de 05/09/2022 a 07/09/2022

ISBN dos Anais: 978-65-81152-87-1

COSTA; Gilmara Paiva Quintão ¹, NEVES; Clara Otoni ², DAGUER; Fernanda Belloni Rocha ³, SILVA; Abner Fernandes da ⁴, ALVES; Hugo Luíz Barros ⁵, OLIVEIRA; Clara Rodrigues Alves de ⁶

RESUMO

Introdução: A síndrome de vasoconstrição cerebral reversível (SVCR) é uma síndrome clínica e radiológica que representa um grupo de condições caracterizadas por vasoconstrição reversível das artérias cerebrais, que pode ser espontânea ou estar relacionada a algum fator predisponente. As condições associadas mais descritas são gravidez, enxaqueca, uso de drogas vasoconstritoras, aneurismas saculares não rotos e trombose venosa central. Acomete predominantemente mulheres de meia idade e se manifesta por cefaleia em trovoada que tende a recorrer ao longo de dias ou semanas. O curso geralmente é benigno e autolimitado, a maioria com resolução em três meses. Uma minoria dos casos pode complicar com acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorragia intracraniana. O diagnóstico consiste em um conjunto de características clínicas, radiológicas e características angiográficas. Não há um tratamento estabelecido para SVCR, os cuidados são direcionados para tratamento sintomático e de suporte. O uso de bloqueadores dos canais de cálcio ou outros agentes para tratar a vasoconstrição é controverso. **Objetivo:** Relatar um caso de síndrome de vasoconstrição cerebral reversível sem fatores de risco clássicos para tal, possivelmente precipitada por lúpus eritematoso sistêmico em atividade. **Métodos:** Revisão de prontuário médico disponibilizado pelo sistema de informações do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG) e revisão de literatura em bases de dados médicos (Pubmed, Cochrane, Embase) utilizando os buscadores *Reversible AND Cerebral AND Vasoconstriction AND Syndrome*. **Resultados:** T.S.L.M., sexo feminino, em acompanhamento no ambulatório de reumatologia do HC-UFMG por lúpus eritematoso sistêmico (LES), com história de má aderência ao tratamento. Admitida no Pronto Atendimento (PA) do HC-UFMG com sintomas gripais, febre, úlceras orais com odinofagia limitante e lesões eritemato-descamativas dolorosas em região plantar de início na última semana. Propedêutica inicial com

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, gilmaraquintao@hotmail.com

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, claraotoneves@gmail.com

³ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, fedaguer@gmail.com

⁴ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, abner.silva.93@gmail.com

⁵ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, hugobarrosalves@gmail.com

⁶ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, claralves@gmail.com

pancitopenia, alterações de enzimas hepáticas, elevação de marcadores inflamatórios e consumo de complemento. Culturas, pesquisa de covid-19 e sorologias para citomegalovírus, Epstein-Barr, parvovírus B19, HTLV, HIV e hepatites virais negativas. Mielograma sem sinais de infecção, figuras de hemofagocitose ou alterações celulares significativas. Optado por tratamento com corticoterapia com melhora progressiva dos marcadores inflamatórios, das enzimas hepáticas, da pancitopenia e da febre, tornando a hipótese de LES em atividade mais provável. Após uma semana de internação, paciente apresentou cefaleia holocraniana de início súbito e alta intensidade, descrita como “pior da vida”, sem alterações ao exame neurológico. A dor durava de minutos a poucas horas, com recorrência ao longo dos dias. Tomografia de crânio realizada na urgência não evidenciou sangramentos ou outras alterações. Líquor apresentava proteinorraquia leve, sem outras alterações. Propedêutica adicional com angio-ressonância de encéfalo evidenciou irregularidades no sistema vertebro-basilar, sugestivo de síndrome de vasoconstrição cerebral reversível. Otimizada analgesia, com melhora progressiva do quadro. **Conclusão:** O lúpus eritematoso sistêmico pode ser um gatilho para a SVCR. A apresentação e o desfecho do presente caso indicam que o diagnóstico mais provável para cefaleia é SVCR e não foram encontrados outros fatores desencadeantes para a síndrome. Resumo sem apresentação. Eixo temático: Clínica Médica

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de vasoconstrição cerebral reversível, Vasoespasmo associado à cefaleia trovejante, Vasoespasmo migranoso, lúpus eritematoso sistêmico

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, gilmarquintao@hotmail.com

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, claraotoneves@gmail.com

³ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, fedaguer@gmail.com

⁴ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, abner.silva.93@gmail.com

⁵ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, hugobarrosalves@gmail.com

⁶ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, claralves@gmail.com