

XXXVIII REUNIÓ ANUAL

SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



SOCIETAT CATALANA DE
NEFROLOGIA

SÍNDROME DE VASOCONSTRICCIÓ CEREBRAL REVERSIBLE EN HEMODIÀLISIS

Laura Boix; Cristina Noboa; Jehimy Álvarez; Gabriel Gonzalez; Nàdia Martín; Ana Merino; Marcela Castillo; Mara Lisbet Cabana; Pere Torget; Jordi Calabia
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Servei de Nefrologia

Objectiu:

Descriure un cas de síndrome vasoconstricció cerebral reversible desencadenat per hemodiàlisis.

Cas Clínic:

Dona de 55 anys amb antecedents de síndrome metabòlica en programa d'hemodiàlisi crònica amb mala tolerància a sessions per hipertensió i cefalea mal controlada. En darrera hemodiàlisi presenta cefalea ?thunderclap? i HTA que precisa morfina i perfusió antihipertensius, i evoluciona a baix nivell de consciència amb intubació i ingrés a UCI. Durant l'ingrés es descarta crisi comicial, sèpsia, hemorràgia o tromboembòlia intracranial. Donada la clínica amb relació temporal a diàlisi i imatges en RM s'orienta com síndrome de vasoconstricció cerebral reversible desencadenat per la hemodiàlisi. En aquest context i donada la impossibilitat de canvi de tècnica renal substitutiva es contempla deixar de fer hemodiàlisi, però pacient i familiars decideixen seguir. Mesos més tard la pacient presenta hemorràgia intracranial amb desenllaç fatal.

Discussió:

El síndrome de vasoconstricció cerebral és una patologia poc freqüent caracteritzada per cefalea ?thunderclap? recurrent que pot associar clínica neurològica, és més freqüent en dones entre 43 i 51 anys. En estudis s'associa a preclàmpsia, fàrmacs vasoactius i malalties neurovasculars prèvies entre altres; existeixen pocs casos descrits associats a hemodiàlisi. En la majoria dels casos evoluciona favorablement al tractar la causa, però pot complicar-se amb isquèmia, crisi comicials i hemorràgia intracranial. El diagnòstic típicament es realitza per neuroimatge, i el tractament es basa principalment en retirar desencadenants i administrar antagonistes del canal de calci.

Conclusions:

El maneig d'aquesta patologia és complicat en aquest cas doncs la causa desencadenant és la pròpia hemodiàlisi, a part del tractament farmacològic s'ha de valorar la retirada de la teràpia renal substitutiva per elevada morbimortalitat.