



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0425 - SÍNDROME DE SMART (STROKE-LIKE MIGRAINE ATTACKS AFTER RADIATION THERAPY): COMPLICACIÓN TARDÍA Y REVERSIBLE DEL TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO DE TUMORES CEREBRALES. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

H. Fariña Jerónimo, J. Plata Bello, A. Dóniz González, L. Enríquez Bouza y M. Gracia Bravo

Hospital Universitario de Canarias La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome de SMART (S.SMART) constituye una complicación infrecuente y tardía del tratamiento radioterápico de tumores cerebrales, lo que explica su escasa integración en la práctica diaria. Su peculiaridad reside en su reversibilidad, de ahí la importancia de realizar un correcto diagnóstico diferencial, descartando progresión tumoral, afectación leptomenígea, patología isquémica y leucopatía rádica. El objetivo de este trabajo es presentar un caso al respecto y revisar la literatura sobre dicho tema.

Métodos: Se presenta un paciente de 43 años intervenido de un oligodendroglioma temporo-occipital (extirpación total-1994), con hemianopsia homónima izquierda (HHI) residual, tratado con radioterapia complementaria. El paciente presenta cefalea intensa, disartria y hemiparesia con hemihipoestesia izquierda, de 2-3 días de evolución y empeoramiento progresivo. A pesar de la ausencia de hallazgos patológicos en escáner, se considera completar estudio con una resonancia magnética (RM).

Resultados: En la RM se observa un área de difusión restringida talámica derecha. Tras la administración de gadolinio se identifica leve-moderado realce cortical y leptomeníngeo adyacente al área poncefálica sin efecto expansivo, con señal levemente aumentada en difusión, sin clara restricción, no presente en estudios previos. Durante el ingreso mejora considerablemente, evolucionando de un NIHSS de 6 a 2 (HHI, secuela previa), decidiéndose reanudar seguimiento periódico con RM cerebral ambulatoria. El S.Smart es una complicación tardía (1-30 años) y reversible, más frecuente en adultos jóvenes y asociada a dosis > 50Gy. Su presentación clínica consiste en episodios de cefalea con crisis y/o déficit neurológico subagudo, de duración variable (días-semanas) con mejoría espontánea. La RM se caracteriza por el engrosamiento y realce giriforme cortical y leptomeníngeo tras la administración de gadolinio.

Conclusiones: A la hora de evaluar a un paciente que ha recibido radioterapia cerebral y que presenta cefalea con crisis y/o focalidad neurológica subaguda, se debe realizar un amplio diagnóstico diferencial, incluyendo el S.Smart en el mismo.