

Resumen #643

SINDROME DE ALARMA CAPSULAR: DESCRIPCION DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

<sup>1</sup>Barral E, <sup>1</sup>Fuentes V, <sup>1</sup>Lucero N, <sup>1</sup>Buonanotte F  
<sup>1</sup>Hosp. Nacional de Clinicas- Servicio de Neurología

**Persona que presenta:**

Barral E, eliseo\_barral@hotmail.com

**Área:**

Clínico / Quirúrgica

**Resumen:**

Este síndrome se define como la sucesión de al menos tres episodios recurrentes, estereotipados y autolimitados de déficit neurológico motor o sensitivo afectando cara, brazo y/o pierna sin signos corticales dentro de un periodo de 72 horas, con resolución completa de los síntomas entre ellos.

El mecanismo fisiopatogénico aún no ha sido completamente esclarecido. Actualmente se considera como principal mecanismo, la presencia de placas ateroscleróticas en la pared de la arteria cerebral media con afectación del origen las arterias perforantes lenticuloestriadas, resultando en un compromiso hemodinámico y el subsecuente potencial infarto.

La resonancia magnética nuclear de alta definición y la angioresonancia son las técnicas de imagen más eficientes para su diagnóstico. Actualmente, la antiagregación combinada, el mantenimiento de cifras tensionales estables y la trombolisis endovenosa son los tratamientos más apropiados.

El objetivo de este trabajo es la presentación de un caso clínico y revisar aspectos diagnósticos, características imagenológicas y tratamiento actual de este síndrome.

Se describe el caso clínico de una mujer de 83 años que concurre por guardia por presentar un episodio de hemiparesia leve izquierda con disartria autolimitada de una hora de evolución. También refirió haber presentado en los dos días anteriores episodios autolimitados, de una duración promedio de una hora, de debilidad y alteraciones sensitivas en miembro superior izquierdo a predominio distal. Se sometió a una Angio-RMN que evidenció una estenosis severa suboclusiva del segmento M1 en su tercio distal de la arteria cerebral media derecha con pobre definición del origen de sus ramos de división y a nivel del núcleo lenticular derecho y brazo posterior de la capsula interna homolateral, se evidenció una lesión que restringía en RMN-DWI.

El reconocimiento precoz por parte del médico de un cuadro compatible con un síndrome de alarma capsular es de vital importancia, debido a la alta incidencia de completar un infarto isquémico.

**Palabras Clave:**

Síndrome de alarma capsular, Síndrome de alarma vascular, Ataque isquémico transitorio

CAPSULAR WARNING SYNDROME: DESCRIPTION OF A CASE AND REVIEW OF LITERATURE

<sup>1</sup>Barral E, <sup>1</sup>Fuentes V, <sup>1</sup>Lucero N, <sup>1</sup>Buonanotte F  
<sup>1</sup>Hosp. Nacional de Clinicas- Servicio de Neurologia

**Persona que presenta:**

Barral E, eliseo\_barral@hotmail.com

**Abstract:**

This syndrome is defined as a minimum of three episodes of repeated, stereotyped and self-limited sensory and/or motor symptoms affecting the face, arm and/or leg, without cortical signs within a period of 72 hours, with complete recovery between them.

The exact pathogenic mechanism has not been fully elucidated. Currently, the presence of atherosclerotic plaques on the wall of the middle cerebral artery occluding the origin of the lenticulostriate arteries resulting in hemodynamic compromise and subsequent infarct, is considered the main mechanism.

High-resolution magnetic resonance imaging and magnetic resonance angiography are the most efficient imaging techniques to diagnose it. Currently, double antiplatelet therapy, continuous blood pressure monitoring and intravenous thrombolysis are considered the most appropriate treatments.

The aim of this paper is the presentation of a clinical case and to review diagnostic aspects, imaging characteristics and current treatment of this syndrome.

We describe the case of an 83-year-old woman who attended to the emergency room for presenting an episode of mild left hemiparesis with self-limited dysarthria of one hour of evolution. She also reported that she had presented self-limited episodes, lasting an average of one hour, of weakness and sensitive impairment in the left upper limb with distal predominance in the previous two days. She underwent an Angio-MRI showing a subocclusive severe stenosis of the M1 segment in the distal third of the right middle cerebral artery with poor definition of the origin of its division branches, and at the level of the right lenticular nucleus and posterior arm of the homolateral internal capsule a lesion restricting in DWI-MRI was evidenced.

The early recognition by the physician of a medical condition compatible with a capsular warning syndrome is of vital importance, due to the high incidence of completing an ischemic infarction.

**Keywords:**

Capsular warning syndrome, Vascular warning syndrome, Transient ischemic attack.