

Quando nem toda PRES é PRES: síndrome de hiperperfusão cerebral após implante de stent carotídeo.

AUTORES: Irina Maria Ayala Lopez¹, Nathalia Fernandez de Castro¹, Flávia Ozaki Barbosa Barrach¹; Ricardo Bernardi Soder¹

¹Hospital São Lucas da PUCRS

INTRODUÇÃO:

A síndrome de hiperperfusão cerebral (SHC) é uma complicação rara e potencialmente grave, geralmente associada a procedimentos de revascularização carotídea. Caracteriza-se pela perda da autorregulação cerebrovascular, resultando em aumento do fluxo sanguíneo cerebral regional.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino de 70 anos, com história de neoplasia de bexiga e carcinoma hepatocelular, etilista e hipertenso, iniciou com cefaleia, síncope e crise convulsiva tônico-clônica, acompanhados de crise hipertensiva. A anamnese revelou implante recente de stent na artéria carótida direita. A RMN evidenciou hipersinal T2 e FLAIR na substância branca e região córtico-subcortical do hemisfério cerebral direito, realce leptomeníngeo e hemorragia subaracnoide. A distribuição em associação ao antecedente de implante de stent carotídeo, permitiu o diagnóstico de síndrome de hiperperfusão cerebral.

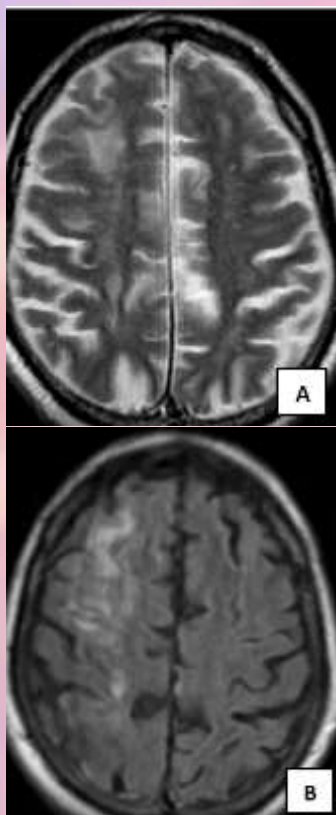


Figura 1. As imagens axiais de Ressonância Magnética do encéfalo evidenciam áreas de hiperintensidade nas sequências T2 (A) e FLAIR (B), envolvendo a substância branca supratentorial e região córtico-subcortical do hemisfério cerebral direito

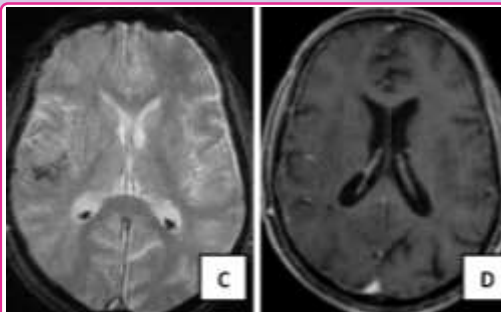


Figura 2. As imagens axiais de Ressonância Magnética do encéfalo evidenciam áreas de hemorragia subaracnoide (C) e discreto realce leptomeníngeo (D), envolvendo o hemisfério cerebral direito

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

Os achados podem mimetizar a PRES, uma vez que ambas compartilham mecanismos relacionados à disfunção da autorregulação cerebrovascular e manifestações clínicas semelhantes. A história clínica de revascularização carotídea e a distribuição unilateral são fundamentais para o diagnóstico.

A diferenciação entre SHC e PRES pode ser desafiadora. A integração entre a história clínica e os achados de imagem é essencial para o diagnóstico, o reconhecimento permite instituir controle da pressão arterial para prevenir complicações e favorecer a reversão do quadro.

REFERÊNCIAS:

- Teaching NeurolImages: Perfusion Imaging of Cerebral Hyperperfusion Syndrome Following Revascularization. Neurology. 2013. Kalra VB, Rao B, Malhotra A. Case
- Detection of Cerebral Hyperperfusion Syndrome After Carotid Endarterectomy With CT Perfusion. Journal of Neuroimaging: Official Journal of the American Society of Neuroimaging. 2012. Schoknecht K, Gabi S, Ifergane G, Friedman A, Shelef I. Case
- Incidence and Clinical Features of Symptomatic Cerebral Hyperperfusion Syndrome After Vascular Reconstruction. World Neurosurgery. 2012. Hayashi K, Horie N, Suyama K, Nagata I. Case
- Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: Evolving Insights in Diagnosis, Management, and Outcomes. The Lancet. Neurology. 2025. Fugate JE, Hawkes MA, Rabinstein AA. Recent Review
- Cerebral Hyperperfusion Syndrome and Related Conditions. European Neurology. 2020. Delgado MG, Bogousslavsky J. Review