

# **Síndrome HANDL: Entidad poco conocida ¿Qué buscar como radiólogos?**

**Rocío Condori Bustillos<sup>1</sup>, Bruno Winzer Meliá<sup>1</sup>, Maria Lucia Milán de Paz<sup>1</sup>,  
Ramón de la Serna Gómez<sup>1</sup>, Marina Ortiz de Lanzagorta Garcia<sup>1</sup>,  
Andrés Eduardo Figueroa Montilla<sup>1</sup>, Trinidad Escudero Caro<sup>1</sup>,  
Teresa Guerra Garijo<sup>1</sup>**

**Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid España**

# Objetivo docente:

Describir el síndrome de HANDL, su diagnóstico, los hallazgos radiológicos y diferenciarlo de otros imitadores de ictus.

---

# Revisión del tema:

El síndrome de linfocitosis (HaNDL, por sus siglas en inglés) es un imitador de accidente cerebrovascular poco frecuente caracterizado por cefalea de intensidad moderada a severa asociado a déficits neurológicos transitorios como hemiparesia, alteración hemisensorial y/o afasia, episodios que duran al menos 4 horas según los criterios de la Sociedad internacional de Cefaleas de 2013.

---

# Revisión del tema:

Los estudios del líquido cefalorraquídeo revelan una linfocitosis y una elevación de proteínas, siendo la glucosa siempre normal. Los episodios pueden reaparecer durante un período de 3 meses, son asintomáticos con un estado mental normal entre episodios.

---

# Revisión del tema:

Los hallazgos en imagen descritos incluyen un desajuste entre TC y RM, objetivando hipoperfusión en el TC sin territorio vascular definido que sugiere oligohemia en lugar de isquemia en contraste con la difusión en RM donde los hallazgos son normales (muy diferente al accidente cerebrovascular donde la perfusión como la difusión se ven afectadas).

---

# Revisión del tema:

La angiografía convencional ha revelado una disminución del flujo sanguíneo de la arteria cerebral media y un estrechamiento transitorio de los vasos, respectivamente, también se ha descrito realce leptomeníngeo en un cuarto de los pacientes . Ante la clínica y hallazgos por imagen, los diferenciales a descartar más frecuentes son:

---

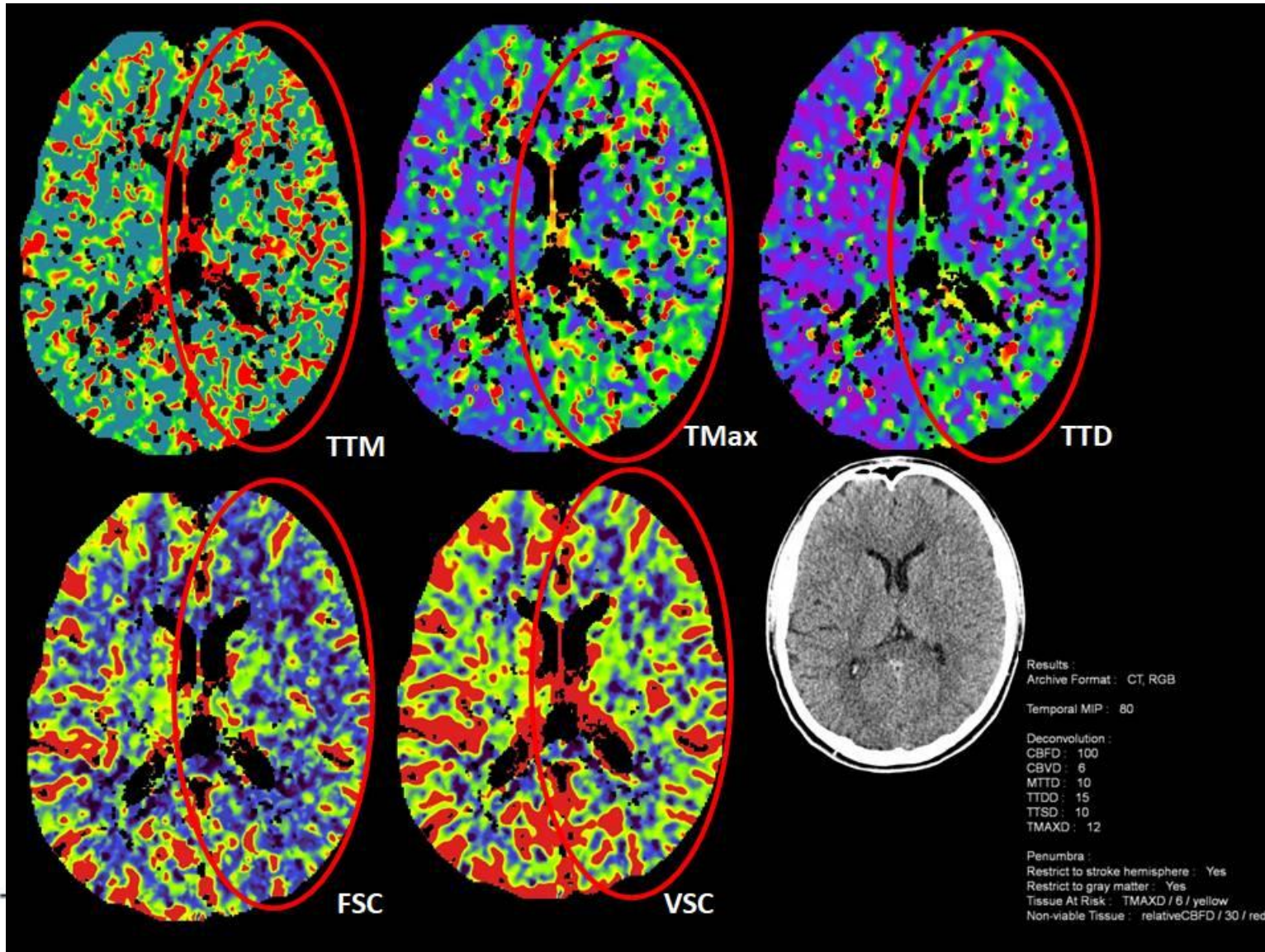
# Revisión del tema:

- ✓ Accidente cerebrovascular
  - ✓ Encefalitis
  - ✓ Migraña hemipléjica
  - ✓ Vasculitis primaria del SNC...
-

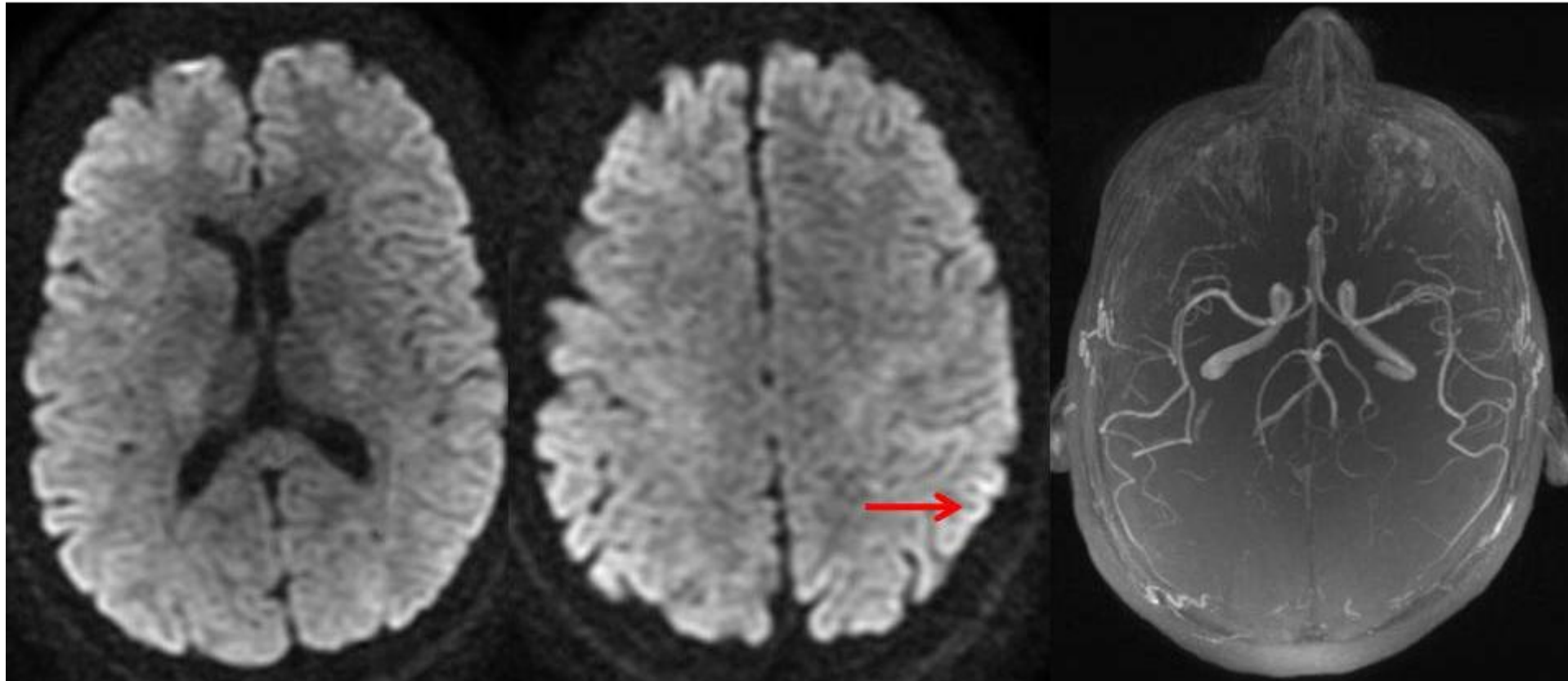
# Caso clínico:

Paciente de 18 años traído al servicio de urgencia por cefalea y trastorno del lenguaje de perfil cortical (afasia) de inicio súbito y leve pérdida de fuerza en mano derecha tras vómito a las 12am. Días previos la madre describe cansancio generalizado y somnolencia, con mal estado general. Se activa código ictus realizando estudio por TC

---



TC perfusión: Asimetría de perfusión del hemisferio cerebral izquierdo existiendo un aumento del tiempo medio de drenaje y tránsito medio con disminución del flujo y volumen, siendo el Tc de polígono de Willis y TC basal normal. No se observaron signos de isquemia vascular, existiendo una asimetría de la perfusión que pudiera estar en relación con estado de hipoperfusión.



RM cerebral: Se observó una lesión milimétrica con restricción en difusión a nivel cortical en el lóbulo parietal izquierdo. Estudio angiográfico sin alteraciones

## **Caso clínico:**

Se descarta origen vascular (isquémico o hemorrágico), y es ingresado inicialmente en la Unidad de ictus y tras el ingreso se objetiva un pico febril de 38°C, por lo que se completa el estudio con una punción lumbar diagnóstica, que descarta patología infecciosa o hemorrágica desapercibida del sistema nervioso central. En una PCR se confirma infección respiratoria por metapneumovirus.

---

## **Caso clínico:**

Recibe tratamiento sintomático, con una evolución favorable, en las siguientes horas tras el ingreso, tratado con analgesia parenteral, se objetiva una mejoría progresiva del trastorno del lenguaje, de tal manera que mejora inicialmente la comprensión y la fluencia del mismo (persistiendo intoxicación con órdenes).

---

## **Caso clínico:**

Desde un punto de vista sindrómico, se trata de un paciente con un episodio de cefalea acompañado de focalidad neurológica muy elocuente, de horas de duración y con resolución completa. Tras el TC cerebral se descarta patología estructural cerebral, vascular isquémica o hemorrágica parenquimatosa o anomalías en el árbol vascular arterial.

---

## **Caso clínico:**

La clínica y los hallazgos en las exploraciones complementarias (neuroimagen y neurosonología) fueron altamente sugestivas de un HaNDL salvo por la ausencia de linfocitosis en el LCR, criterio requerido para el diagnóstico de dicho proceso. Un seguimiento clínico determinará la existencia de dicho cuadro en caso de nuevos episodios que cumplan las características clínicas completas o la existencia de otro tipo de cefaleas recurrentes (perfil migrañoso).

# Conclusión:

*El síndrome de HANDL debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de una alteración en la perfusión*

---

# Bibliografía

1. Díaz de Terán J, Membrilla JA . Síndrome HaNDL. Kranion. 2022;17(2) :59-6. [DOI: 10.24875/KRANION.M22000025](https://doi.org/10.24875/KRANION.M22000025)
  2. Armstrong A, Krishnamoorthy K . [HaNDL Syndrome: Case Report and Literature Review](#) Revista de Neurología Infantil 2019, Vol. 34(3) 161-167. DOI: [10.1177/0883073818811546](https://doi.org/10.1177/0883073818811546)
  3. Weerakkody Y, Sharma R, Deng F, Cefalea y déficits neurológicos con síndrome de linfocitosis del líquido cefalorraquídeo (HaNDL). Artículo de referencia, Radiopaedia.org (consultado el 18 de marzo de 2026) <https://doi.org/10.53347/rID-63980>
-