



SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE SECUNDARIO A PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD EN EL PUERPERIO POSTPARTO: REPORTE DE CASO

Kimberly Carol Esmeralda Martínez-Casillas,¹ Maricela Vera-Vargas,¹ Rigoberto Martínez-Parroquín.¹

¹Instituto Mexicano de Seguro Social Hospital General de Zona 32 Minatitlán, Veracruz

INTRODUCCIÓN

Síndrome de encefalopatía posterior reversible es poco frecuente durante el puerperio, es una entidad clínica y neurorradiológica con características únicas y hallazgos de neuroimagen de edema vasogénico que involucra la parte posterior del cerebro. A consecuencia de trastornos hipertensivos por una falla de la respuesta autorreguladora a cambios agudos en la presión arterial.

OBJETIVO

Reportar un caso de Síndrome de encefalopatía posterior reversible secundario a preeclampsia con criterios de severidad en el puerperio postparto; además, revisar la bibliografía al respecto.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 20 años de edad cursando puerperio post cesárea secundario a presentación pélvica, clasificando para hipertensión gestacional por cifras tensionales en tratamiento con antihipertensivo. Presenta de forma súbita disminución de agudeza visual y después de esfuerzo se agudiza, cefalea en una ocasión. Refiere fosfenos y fotofobia, consciente, orientada con amaurosis bilateral, pupilas con midriasis, miembros pélvicos hiperreflexia. Con riesgo de convulsión a corto plazo, por lo que se reclasifica como preeclampsia con criterios de severidad, se realiza resonancia magnética compatibles con síndrome encefalopatía posterior reversible con datos que corresponde edema vasogénico reversible, se inicia a esquema de ZUSPAN, modificado. **Figura 1** Se inicia antihipertensivo nifedipino 30 mg cada 12 hora vía oral, ibersartan /hidroclorotiazida 300/12.5 mg 1 tableta cada 12 horas vía oral. Y continuamos solución Hartman 500cc + 20 meq de KCL + 2 ampulas de sulfato de magnesio para 24 horas. Revaloración a los 15 días, acude con bitácora de presión arterial, cifras tensionales en parámetros normales, suspensión de antihipertensivo y perfil bioquímico en parámetros normales.

DISCUSIÓN

Se considera un diagnóstico diferencial en varios trastornos neurológicos, psiquiátricos y oftalmológicos y se diagnostica erróneamente. Los principales síntomas clínicos son dolores de cabeza, convulsiones, alteraciones de la conciencia y deficiencias ópticas. Un estudio prospectivo encontraron síndrome de encefalopatía posterior en 71,4% con eclampsia y 27,27% con preeclampsia con criterios de severidad.¹ En nuestra paciente se reclasifico a preeclampsia con criterios de severidad. Sin alteración en perfil bioquímico y sin presentar presión arterial mayor a 160—90.

Fuente bibliográfica:

¹Singh S, Mohakud S, Naik S, Kumar S, et al. Predictors of posterior reversible encephalopathy syndrome in women with hypertension in pregnancy: A prospective observational study. *Pregnancy Hypertens* 2021; 23: 191-5. doi: 10.1016/j.preghy.2020.12.006

²Tetsuka S, Ogawa T. Posterior reversible encephalopathy syndrome: A review with emphasis on neuroimaging characteristics. *J Neurol Sci* 2019; 404: 72-9. doi: 10.1016/j.jns.2019.07.018

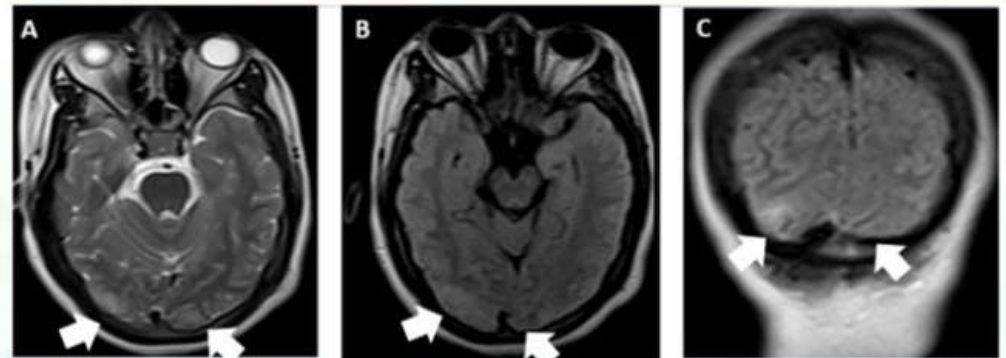


Figura 1. Resonancia magnética sugestiva de síndrome de encefalopatía posterior reversible muestra hiperintensidad bilateral occipital predominio derecho sustancia blanca subcortical A) T2WI, Corte Axial B) FLAIR, Corte Axial C) FLAIR, corte coronal.

Criterios de diagnóstico propuestos mencionan presentación con síntomas clínicos agudos, un factor de riesgo conocido, reversibilidad de los hallazgos clínicos y/o radiológicos, descartar otras posibles causas de encefalopatía o edema vasogénico, distribuciones de hiperintensidades FLAIR compatibles con patrones típicos de imágenes, y edema vasogénico demostrado por DWI y ADC. En nuestro caso compatible con varios criterios.² Un estudio encontró fuertemente predictivos la edad < 24 años, PAS > 164 mm Hg, bilirrubina total > 1,3 mg/dl, AST > 55 UI/L, Hb < 8,7 mg/dl y ácido úrico sérico > 5,2 mg/dl. En nuestra paciente con 20 años de edad se encuentra dentro del rango, contrario a los demás valores predictivos no coinciden con los de nuestra paciente.¹

CONCLUSIÓN

Síndrome de encefalopatía posterior reversible requiere confirmación diagnóstica y un tratamiento oportuno para evitar complicaciones. No existen criterios diagnósticos, es importante un diagnóstico diferencial. La resonancia magnética es el estudio diagnóstico clave. Se necesita investigación adicional y reportes de casos, que realicen asociaciones clínicas adicionales, lo que mejorará nuestra comprensión de fisiopatología y manifestaciones y contribuir a realizar algoritmo diagnóstico.