

V. Concurso de Trabajos de investigación básica o clínica presentados en escrito
“Carlos Espinosa Flores”

Síndrome de encefalopatía posterior reversible: Reporte de Caso.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de encefalopatía posterior reversible es un desorden subagudo que involucra diversos síntomas neurológicos asociadas en la mayoría de los casos a una emergencia hipertensiva, presentando frecuentemente datos distintivos de edema con patrón parieto-occipital simétrico en los estudios de imagen. El cuadro clínico se caracteriza por cefalea aguda e intensa, convulsiones, alteraciones visuales y del estado de alerta. A pesar de ser una condición clínica transitoria poco conocida y diagnosticada, que se desarrolla de manera abrupta y que suele ser indistinguible de la eclampsia. Comparten datos en común, como su fisiopatología ya que ambas sugieren una disfunción endotelial combinada con hipertensión, lo que causa una alteración en la barrera hemática cerebral resultando en edema cerebral.

CASO CLÍNICO: Femenino de 35 años. Primigesta, cursando con embarazo de 31.2 semanas de gestación. Restricción del crecimiento intrauterino diagnosticado a la semana 27 y cifras tensionales elevadas desde la semana 28, que alcanzaron rangos de severidad en la semana 31. Inició 4 horas previas con cefalea intensa, pulsátil, holocraneana, que interrumpió sueño fisiológico, sin mejoría con AINES. A su ingreso cifras de tensión arterial en 150/100 mmHg. Las extremidades inferiores con Godete +, ROT's +++/++++. Se indicó Hidralazina 10 mg intravenosa como tratamiento de rescate. Se iniciaron inductores de madurez pulmonar, así como esquema estándar de Sulfato de Magnesio, con impregnación y mantenimiento. Se realizó resonancia magnética, la cual mostró hiperintensidades en T2 y Flair a nivel supraventricular del lado derecho, sugestivas de vasculopatía (Figura 1). Se decidió interrumpir el embarazo vía cesárea, sin complicaciones, producto sano de 1400 gramos y Apgar 8-9. La evolución postquirúrgica de la paciente fue favorable, sin presentar alguna otra complicación.

DISCUSIÓN: El diagnóstico por imagen del PRES se recomienda por medio de la resonancia magnética para identificar el grado de edema cerebral, la cual afecta a los lóbulos parietal y occipital. La secuencia T2W FLAIR-SPiR se considera la técnica más sensible para detectar edema de este tipo de lesiones. El manejo y control oportuno de la presión arterial hace que desaparezcan los síntomas neurológicos y disminuya el riesgo de muerte. El sulfato de magnesio disminuye hasta un 50% el riesgo de presentar crisis convulsivas, por lo que se recomienda utilizar por 24 horas después de la terminación del embarazo

CONCLUSIÓN: Es importante conocer los datos clínicos y radiológicos de la patología, ya que el retraso en el diagnóstico y manejo puede llevar daño severo permanente y la falta de tratamiento lleva a complicaciones maternas como perinatales.

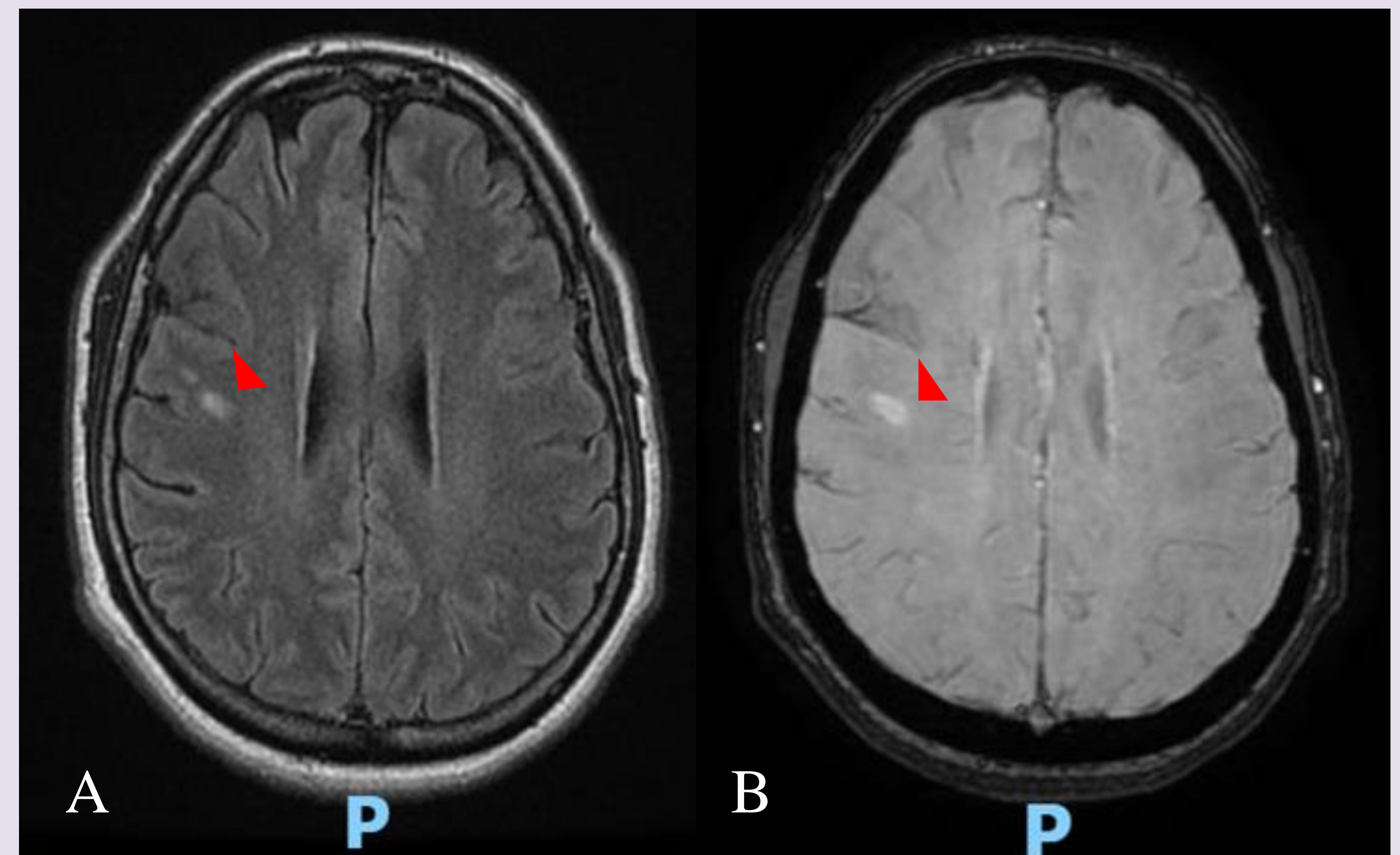


Figura 1. Corte axial de RMN en T2 (A) y en secuencia FLAIR (B), evidenciando áreas de hiperintensidad (puntas de flecha) a nivel supraventricular del lado derecho, sugestivas de vasculopatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fischer M, Schmutzhard E. Posterior reversible encephalopathy syndrome. J Neurol 2017; 264:1608–1616.
2. Sundin CS, Johnson ML. Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome. MCN Am J Matern Child Nurs. 2018;43(2):77-82.
3. Garg RK, Kumar N, Malhotra HS. Posterior reversible encephalopathy syndrome in eclampsia. Neurol India 2018;66:1316-23.
4. Mai H, Liang Z, Chen Z, et al. MRI characteristics of brain edema in preeclampsia/eclampsia patients with posterior reversible encephalopathy syndrome. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):669.
5. Algarín-Lara H, Arciniegas-Vergel Y, Solano-Roper J, Patiño-Patiño J, Salas-Danies E, Osorio-Rodríguez E. Síndrome de encefalopatía posterior reversible asociado a síndrome HELLP Durante el puerperio inmediato. Acta Colombiana De Cuidado Intensivo. 2022.