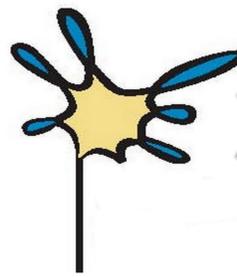




SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario
Universitario A Coruña
A Coruña



Ourense
XXXIII Reunión
Anual Galega de
Neuroloxía

†García Roca, Lucía; *Pérez Sousa, María Celia; †Castellanos Rodrigo, María del Mar; †Naya Ríos, Lucía; †Cores Bartolomé, Carlos; †Valdés Aymerich, Lorena; †Muñoz Enríquez, José Guillermo; †Montañá Sucarrats, Gemma;

† Médico Residente Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña * Médico Adjunto Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña † Jefa de Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

ENCEFALOPATIA POR CONTRASTE YODADO TRAS PROCEDIMIENTOS DE NEUROINTERVENCIONISMO A PROPÓSITO DE UN CASO

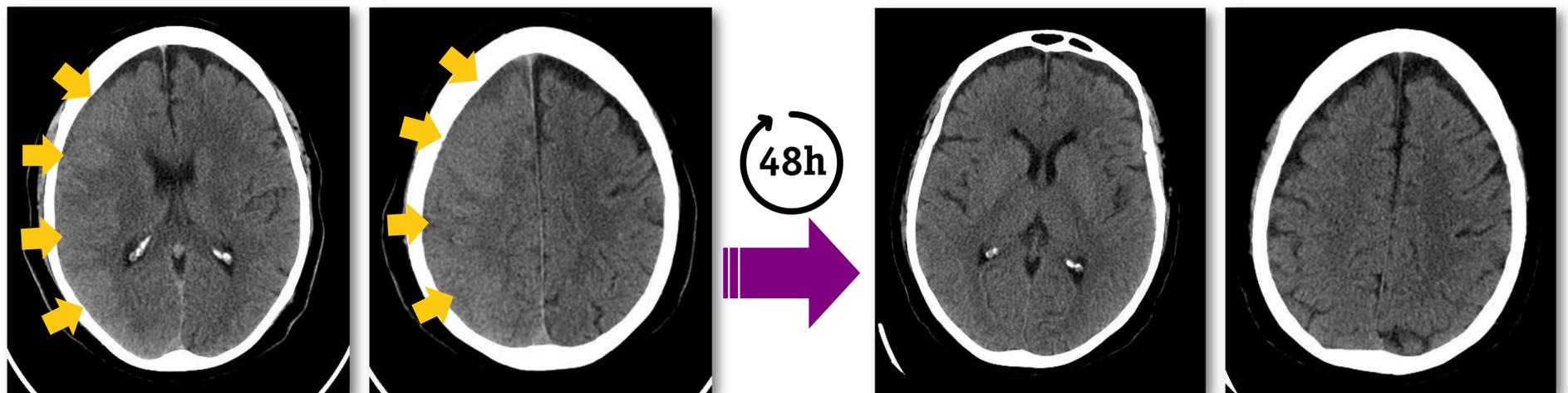
INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha aumentado el número de **procedimientos endovasculares** en el tratamiento de la patología tanto cardiovascular como cerebrovascular. Una de las complicaciones poco frecuentes de este tipo de exploraciones es la **neurotoxicidad por contraste**. Clínicamente puede presentarse en forma de crisis comicial, ceguera cortical u otro déficit neurológico focal. Aunque en la mayoría de los casos los síntomas son transitorios, existen casos en los que se produce un déficit prolongado e incluso irreversible.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 67 años **ex fumadora** y con otros FRV (**HTA, hipercolesterolemia y DM tipo 2**), que ingresa por un ictus isquémico en territorio de ACM izquierda. En el estudio con angio-RMN cerebral se descubre como hallazgo incidental un **aneurisma sacular de 4.3 mm en el complejo comunicante anterior**, implantado a nivel de la unión de los segmentos A1-A2 de la ACA derecha. A los dos meses se realiza la embolización del mismo con anestesia general y utilizando en torno a **150-200 ml de contraste Ultravist** mediante un catéter que se posiciona en el bulbo carotídeo y segmento C1 del sifón carotídeo derechos. Se consigue su cierre completo sin complicaciones durante el procedimiento.

Durante el postoperatorio inmediato la paciente presenta una **crisis focal secundariamente generalizada**. Se realiza un TC cerebral en el que se objetiva la presencia de **edema cortical y subcortical a nivel hemisférico derecho** sin otras alteraciones añadidas. Se completa el estudio con una analítica sanguínea y un electroencefalograma que resultaron anodinos. Se inician medidas antiedema (dexametasona 6mg cada 6 horas) y levetiracetam 1000 mg cada 12 horas. En el TAC de control a las 48 horas se evidencia la resolución completa de los cambios antes citados. La evolución posterior fue favorable, no volviendo a presentar nuevas crisis comiciales.



DISCUSIÓN

La encefalopatía por contraste es una complicación que puede aparecer tras procedimientos de angiografía intracraneal, carotídea, vertebral y coronaria. Los contrastes yodados producen una disrupción temporal de la barrera hematoencefálica en relación con múltiples causas como la hiperosmolaridad, sus características lipofílicas, la administración directa a nivel intracraneal y un tiempo de contacto prolongado a dosis altas. Asimismo, se han descrito como posibles factores de riesgo la **hipertensión arterial** y la **insuficiencia renal**. No obstante, a día de hoy, se continúa considerando una **reacción idiosincrásica** al contraste.

La neuroimagen es importante para el diagnóstico, que debe ser **de exclusión** tras haber descartado complicaciones embólicas, hemorrágicas así como otras etiologías (metabólica, tóxica, infecciosa, etc.) Los hallazgos característicos en los estudios de neuroimagen incluyen: **realce cortical y/o subcortical, edema cerebral y/o hiperdensidad en el espacio subaracnoideo o parénquima** (sobre todo a nivel de ganglios estriados) que se resuelven tras 24-72 horas, pero en los estadios más precoces pueden incluso no objetivarse hallazgos. Debido a la escasa incidencia y a la naturaleza transitoria de esta complicación, **su tratamiento continúa siendo controvertido**. En algunos casos se describe la utilización de medidas antiedema como la dexametasona y el manitol intravenosos, mientras que en otros se opta por una actitud expectante.

CONCLUSIONES

La neurotoxicidad por contrastes yodados es una **complicación rara** pero potencialmente grave de la angiografía intracraneal, por lo que debemos tenerla en cuenta ante la aparición de sintomatología neurológica en dicho contexto. El diagnóstico debe hacerse una vez excluidas otras posibles complicaciones como la isquémica o la hemorrágica y ante un hallazgo típico en el TC cerebral. Consideramos que para el futuro resultaría interesante la recogida del mayor número de casos posibles para así **definir mejor las causas y factores de riesgo asociados** lo que nos ayudaría a evitar la aparición de una complicación que no en todos los casos resulta tan benigna como en el que aquí hemos expuesto.

Bibliografía

- ¹ Leong S, Fanning NF. Persistent neurological deficit from iodinated contrast encephalopathy following intracranial aneurysm coiling. A case report and review of the literature. *Interv Neuroradiol*. 2012;18(1):33-41.
- ² Matsubara N, Izumi T, Miyachi S, Ota K, Wakabayashi T. Contrast-induced Encephalopathy Following Embolization of Intracranial Aneurysms in Hemodialysis Patients. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2017;57(12):641-648
- ³ Kocabay G, Karabay CY. The diagnosis of contrast-induced neurotoxicity. *Vascular*. 2014;22:391-2.