



XXXII REUNIÓN ANUAL SOCIEDAD GALEGA NEUROLOGÍA ABRIL 2018 A CORUÑA

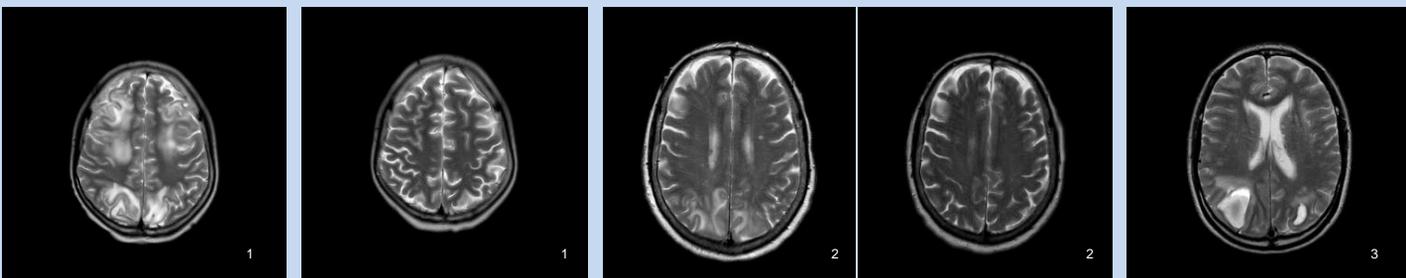
ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE, COMUNICACIÓN DE UNA SERIE DE 6 CASOS EN EL CHUAC

Dr. Carlos Cores Bartolomé, Dra. Celia Pérez Sousa, Dra. Olalla Vázquez Muíños, Dra. María Feal Painceiras, Dr. Guillermo Muñoz Enríquez, Dra. Lorena Valdés Aymerich, Dra. Lucía García Roca, Dra. Lucía Naya Ríos, Dra. Mar Castellanos Rodrigo. Servicio de Neurología y Área de Neurorradiología Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC)

INTRODUCCIÓN

La encefalopatía posterior reversible (PRES) es un síndrome descrito por primera vez en 1996 por Hinchey, consistente en signos y síntomas neurológicos agudos o subagudos asociados fundamentalmente a edema vasogénico parieto-occipital bilateral, aunque presenta un amplio espectro tanto a nivel clínico como radiológico que la convierten en una patología de cierta complejidad. Se presenta típicamente en el contexto de crisis hipertensiva (HTA), inmunosupresión por diferentes causas o fracaso renal. Su mortalidad oscila entre el 8 y el 19%, presentándose cierta controversia entre autores en lo relativo al origen del edema cerebral y el pronóstico.

PACIENTES	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	NEUROIMAGEN	EVOLUCIÓN
Mujer 18 años. Anemia de Fanconi (1)	Tratamiento con ciclosporina tras trasplante MO (día +28)	Crisis TCG	Edema bilateral en giros frontales y temporo-occipital, así como n. estriados. Aisladas microhemorragias	Favorable tras cambio a micofenolato y LEV
Varón 64 años. HTA. Epilepsia vascular	Crisis HTA	Crisis TCG y cefalea	Edema cerebeloso bilateral y subcortical parietal posterior. Microhemorragias cerebelosas	Favorable con antiHTA iv, fenitoína y LEV
Mujer 54 años. Hepatocarcinoma.	Trasplante injerto vivo (día +5). Tacrólimus.	Ceguera cortical. Crisis TCG . Afasia sensitiva	Edema parietooccipital bilateral y en menor grado frontal	Favorable con cambio de tacrólimus por ciclosporina y LEV+LCS
Varón 53 años. IRC en hemodiálisis. I. suprarrenal crónica. Crohn	Fracaso renal. Crisis HTA. Tratamiento crónico corticoideo	Crisis TCG, bajo nivel de conciencia. Cefalea y vómitos	Edema bilateral cerebeloso y subcortical parieto-occipital bilateral. Pequeña HSA aislada frontal	Favorable con antiHTA así como de su insuficiencia renal y LEV
Mujer 65 años. HTA no tratada. Behcet.TEP bilateral (2)	Crisis HTA. Adalimumab	Deterioro cognitivo subagudo	Edema bilateral parieto-occipital y en centros semiovais.	Favorable tras suspensión de inmunosupresor
Mujer 44 años. HTA no tratada (3)	Crisis HTA	Cefalea y vómitos. Hemianopsia homónima izquierda	Hematomas subcorticales bilaterales en polo posterior occipital. Edema parietal izquierdo	Favorable con antiHTA iv



CONCLUSIONES

- El PRES es una patología que engloba una serie de manifestaciones clínicas muy diversas cuya etiología guarda una estrecha relación con elevaciones en la tensión arterial, inmunosupresión e insuficiencia renal.
- La imagen radiológica es el gold-standard en su diagnóstico.
- La evolución suele ser favorable una vez se trata el factor causal.
- Los datos de nuestra serie coinciden en la clínica y evolución con otras series descritas en la literatura

BIBLIOGRAFÍA

1. Fugate JE, Rabinstein AA. Posterior reversible encephalopathy syndrome: clinical and radiological manifestations, pathophysiology, and outstanding questions. *Lancet Neurology* 2015;14
2. Godts B, Van C, Leroy A. Controversies of PRES what have we learnt in the last 20 years? *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 2017
3. Fischer M, Schmutzhard E. Posterior reversible encephalopathy syndrome. *J Neurology* 2017;264
4. Brady F, Rankin NS, Navi BB. The imaging spectrum of PRES: a pictorial review. *Clinical Imaging* 2018; 47
5. Godali R, Rupprecht C, Bolli P. Bilateral occipital lobe hemorrhages presenting as denial of blindness in PRES: a rare combination of Anton syndrome and PRES. *Journal of Clinical Neurophysiology* 2017;9
6. Himmelfarb JM, Howell I, Gulbis A. Tacrolimus-associated PRES in hematopoietic stem cell transplantation. *American Journal of Hematology* 2013; 88
7. Bartynski WS, Tarrar, Boardman F. PRES after solid organ transplantation. *American Journal of Neurology (AJNE)* 2008; 29
8. Bartynski WS. PRES: fundamental imaging and clinical features; controversies surrounding pathophysiology of vasogenic edema. *ANR* 2008; 29



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia Xestión Integrada A Coruña