

SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE CON AFECTACIÓN DIENCEFÁLICA E INFRATENTORIAL SECUNDARIO A HIPERCALCEMIA PARANEOPLÁSICA

A. Rivero de Aguilar Pensado¹, E. Rodríguez-Castro¹, Á. Juiz Fernández¹, A. López-Traba, I. M. Seijo Raposo¹,
I. García Díaz¹, P. Barral Segade², C. Zamarrón Sanz³

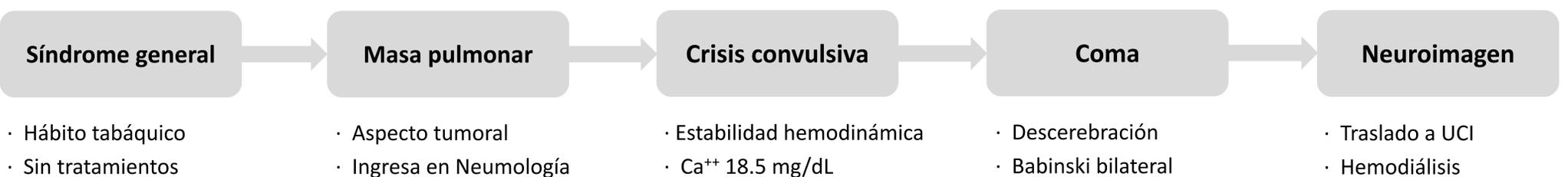
Servicios de Neurología¹, Medicina Intensiva² y Neumología³ del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Introducción

El **síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES)** se caracteriza por el desarrollo de edema cerebral vasogénico de predominio parieto-occipital y síntomas neurológicos en el contexto de una disfunción transitoria de la barrera hematoencefálica. Constituye un espectro del cual se han descrito variantes menos frecuentes con afectación predominantemente diencefálica (**SDAE**) o troncoencefálica (**SBAE**), reflejo de la menor capacidad de autorregulación vascular del territorio vértebro-basilar. Presentamos un caso infrecuente de PRES extenso y fatal asociado a **hipercalcemia tumoral**.

Caso clínico

Varón de 58 años que consulta por deterioro del estado general



Resultados

- Análisis de sangre:** hipercalcemia grave
- RM encefálica:** hallazgos compatibles con PRES extenso (**figuras 1 y 2**)
- TC corporal:** neoplasia de pulmón (LID) con metástasis hepáticas y suprarrenales
- Biopsia:** carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado
- Estudio citobioquímico de LCR:** normal
- Ac. onconeuronales:** negativos
- Ac. antineuronales de superficie:** negativos

Dado el contexto clínico se limita el esfuerzo terapéutico y el paciente fallece ingresado

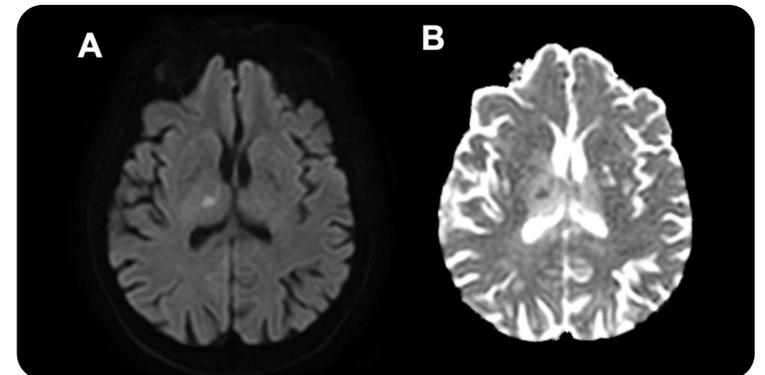


Figura 1 RM encefálica. DWI (A) y ADC (B). Pequeño foco de edema citotóxico en tálamo derecho compatible con infarto agudo (hiperintenso en DWI, hipointenso en ADC), rodeado de edema vasogénico diencefálico (hiperintenso en ADC).

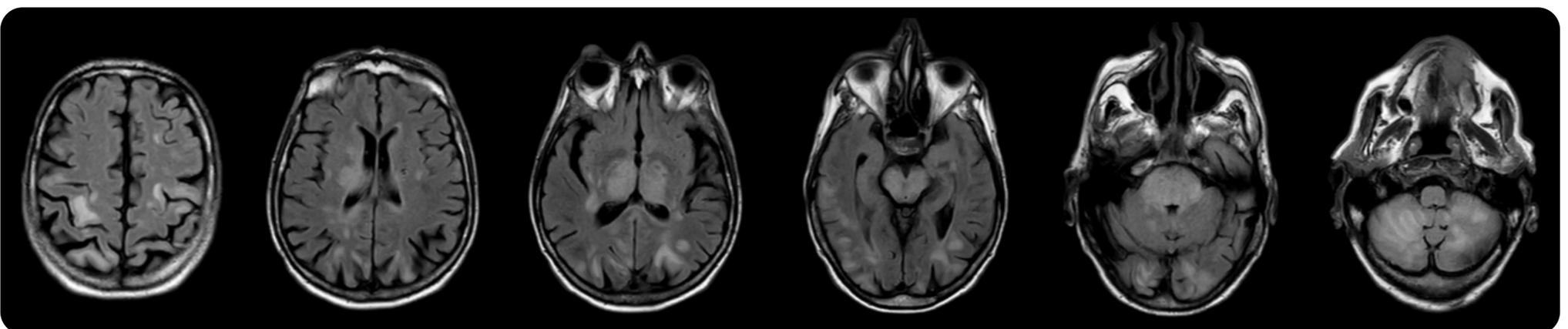


Figura 2. RM encefálica. FLAIR. Extensas áreas de hiperintensidad en sustancia blanca afectando a ambos hemisferios cerebrales, diencefalo, tronco del encéfalo y cerebelo. Incidentalmente se aprecian lesiones de aspecto tumoral en el párpado superior derecho y en el maxilar izquierdo.

Conclusiones

Nuestro caso supone un ejemplo de **PRES atípico**, tanto por su origen metabólico paraneoplásico (hipercalcemia asociada a carcinoma epidermoide de pulmón) como por su extensa afectación supra e infratentorial. No se relacionó con la toma de fármacos predisponentes ni con un estado hipertensivo.

REFERENCIAS

- Stevens C, Heran M. The many faces of posterior reversible encephalopathy syndrome. Br J Radiol. 2012 Dec; 85(1020): 1566-1575
- Camorra-Lemarray CR, Gonzalez-Moreno EI, Ortiz-Corona Jde J, et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome due to malignant hypercalcemia: pathophysiological considerations. J Clin Endocrinol Metab. 2014 Apr; 99(4): 1112-6