

ENCEFALOMIELITIS DISEMINADA AGUDA EN ADULTO JOVEN

SANATORIO DE LA MUJER

AUTOR: Dra. Slullitel, Sabrina

CO-AUTORES: Tassi, Virginia; Fontana, Guillermina; Carcano, Valeria; Jamin, Alexis; Caciarelli, Lucas; Rovira, Daniel; Quaranta, Andres.

CASO CLINICO

Paciente masculino de 19 años, sin antecedentes de jerarquía, que cursa 4to día de virosis de las vías aéreas superiores con depresión progresiva del sensorio. Se realiza TC y RMN de cráneo y por los hallazgos y el estado de consciencia es ingresado a UTI en donde cursa 15 días de internación (7 de los cuales requiere ARM). Urocultivo, hemocultivos, hisopado anal, PL y serología de LCR negativos.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

TC DE URGENCIA:

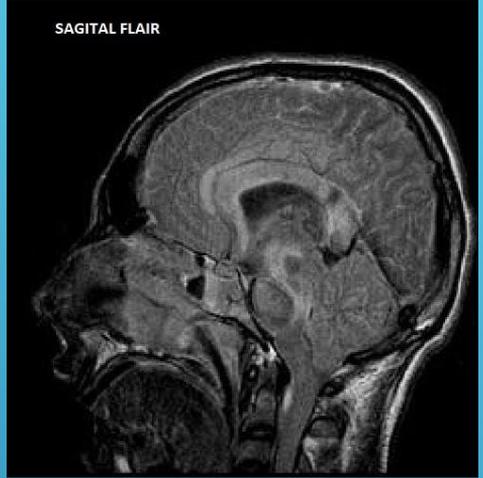
- Hipodensidad bifrontal cortical y subcortical frontal bilateral a predominio izquierdo.
- Leve colapso del asta frontal del ventrículo lateral izquierdo.
- Escasa diferenciación sustancia gris – blanca bifrontal.
- Hipodensidad heterogénea anterior del tálamo izquierdo.

Se sugiere RMN con contraste.

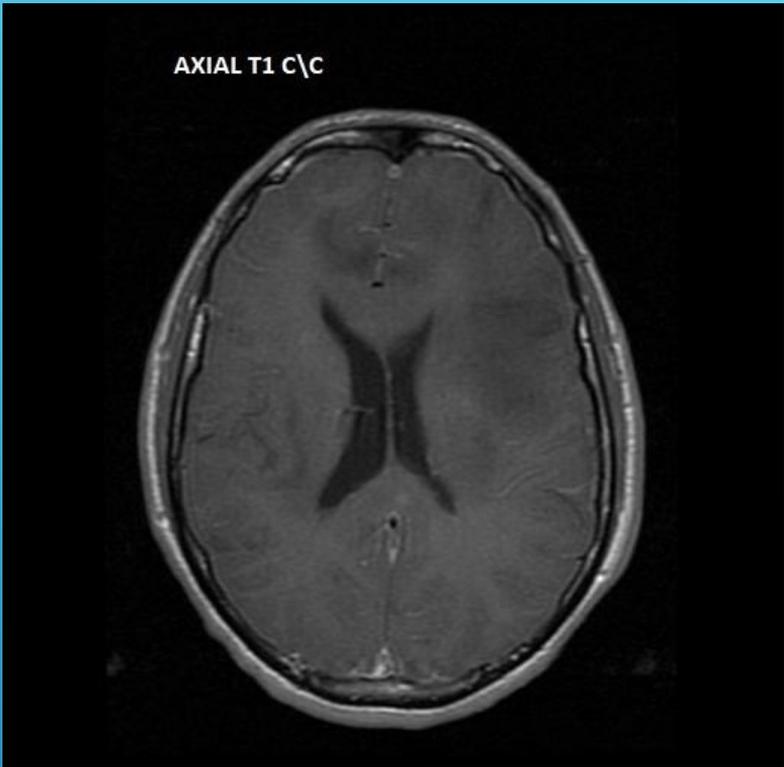
AXIAL FLAIR



SAGITAL FLAIR



Se informan múltiples lesiones hiperintensas en secuencias ponderadas en T2 que afectan sustancia blanca subcortical de centros semiovais, yuxtacortical y periventricular, extensas, asimétricas e irregulares. Afectación adicional de ganglios de la base, ambos tálamos, cuerpo calloso y tronco encefálico



Las lesiones no presentan realce tras la administración del contraste EV.

DISCUSION

PRESENTACIÓN CLINICA:

- Enfermedad inflamatoria desmielinizante del SNC.
- Defectos neurológicos multifocales.
- Inicio agudo – subagudo.
- Curso monofásico.
- Buena recuperación con remielinización.
- Precedida por infección viral o vacunación.
- Niños y adultos jóvenes.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS HABITUALES

TC:

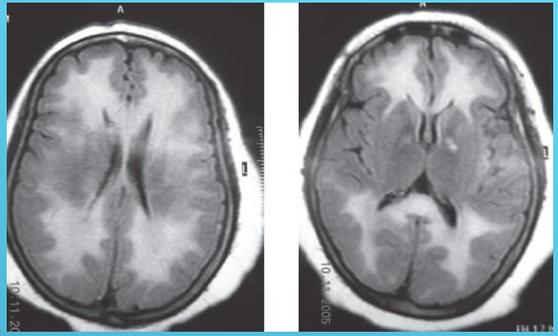
- Lesiones multifocales.
- Normal en 40%.

RMN:

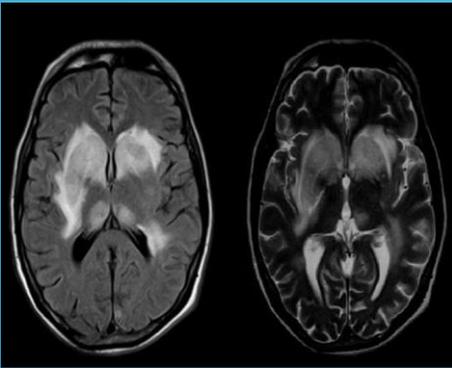
- Afección del tronco encefálico, médula espinal y fosa posterior.
- Hiperintensidades multifocales en T2 y FLAIR bilaterales y asimétricas de igual antigüedad.
- Efecto de masa por edema.
- Potenciación en T1 con contraste y difusión.
- Valores variables en el mapa de ADC.
- Afectación talámica.
- No suele afectarse la interfase calloso – septal.



EM



ENCEFALOPATIA
AGUDA HTA



VASCULITIS
AUTOINMUNE

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES:

- Esclerosis múltiple.
- Vasculitis autoinmune.
- Encefalopatía hipertensiva aguda.
- Enfermedad de Becet.
- Enfermedad de Fabry.
- Envejecimiento encefálico aterosclerótico.

(Hallazgos radiológicos frecuentes. Imágenes obtenidas de la bibliografía)

CONCLUSIÓN.

El cuadro fue interpretado como ADEM.

Se lo trató inicialmente con cursos de prednisona.

Al no obtener mejoría se realizó plasmaferesis y posteriormente inmunoglobulinas.

El paciente evoluciona estable y afebril.

Es derivado a centro de rehabilitación.

CONCLUSIÓN



AXIAL FLAIR CONTROL



AXIAL T1 C\|C CONTROL

La confirmación diagnóstica es retrospectiva mediante controles por RMN en los que se evidencia regresión notable de las lesiones a los 2 meses y ausencia casi total de las mismas a los 4 meses posteriores al episodio.

BIBLIOGRAFIA.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000700012

<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1539/1/Encefalomiелitis-Diseminada-Aguda---ADEM-Factores-pronosticos.html>

<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n1/v39n1a13.pdf>

Cerebro, Diagnostico por Imagen Osborn, Anne

G. Editorial: MARBAN Año: 2011

http://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=123983&ti=415684&si=1419&searchkey=

<http://www.elsevier.es/en-revista-radiologia-119-congresos-32-congreso-nacional-de-la-10-sesion-presentaciones-electronicas-cientificas-neuroradiologia-991-comunicacion-encefalomiелitis-aguda-diseminada-claves-basicas-10405>

N 535



MUCHAS GRACIAS!!!