

PRES CON COMPROMISO ATÍPICO EN MEDULA ESPINAL EN ADOLESCENTE CON POSIBLE PARAGANGLIOMA

737

Autores: MENDOZA Jael Estefanía, URIBURU Ernesto Pablo, LOPEZ Lucia Laura, ALVES PINHEIRO Amelia, SANTOMIL Ángel Emmanuel.

Afiliaciones: Clínica Modelo SA- Resonancia Magnética Entre Ríos- Hospital San Martín.

Correo: jaelmendoza.santomil@gmail.com
Entre Ríos-Paraná

Conflicto de interés

Ninguno.

Presentación clínica

Paciente femenino de 15 años que consulta por cefalea, vómitos, disminución de la agudeza visual, taquicardia y sudoración de una semana de evolución. Al examen físico: hipertensión arterial estadio III y neurorretinitis en fondo de ojo. Sin otra alteración al examen físico neurológico.

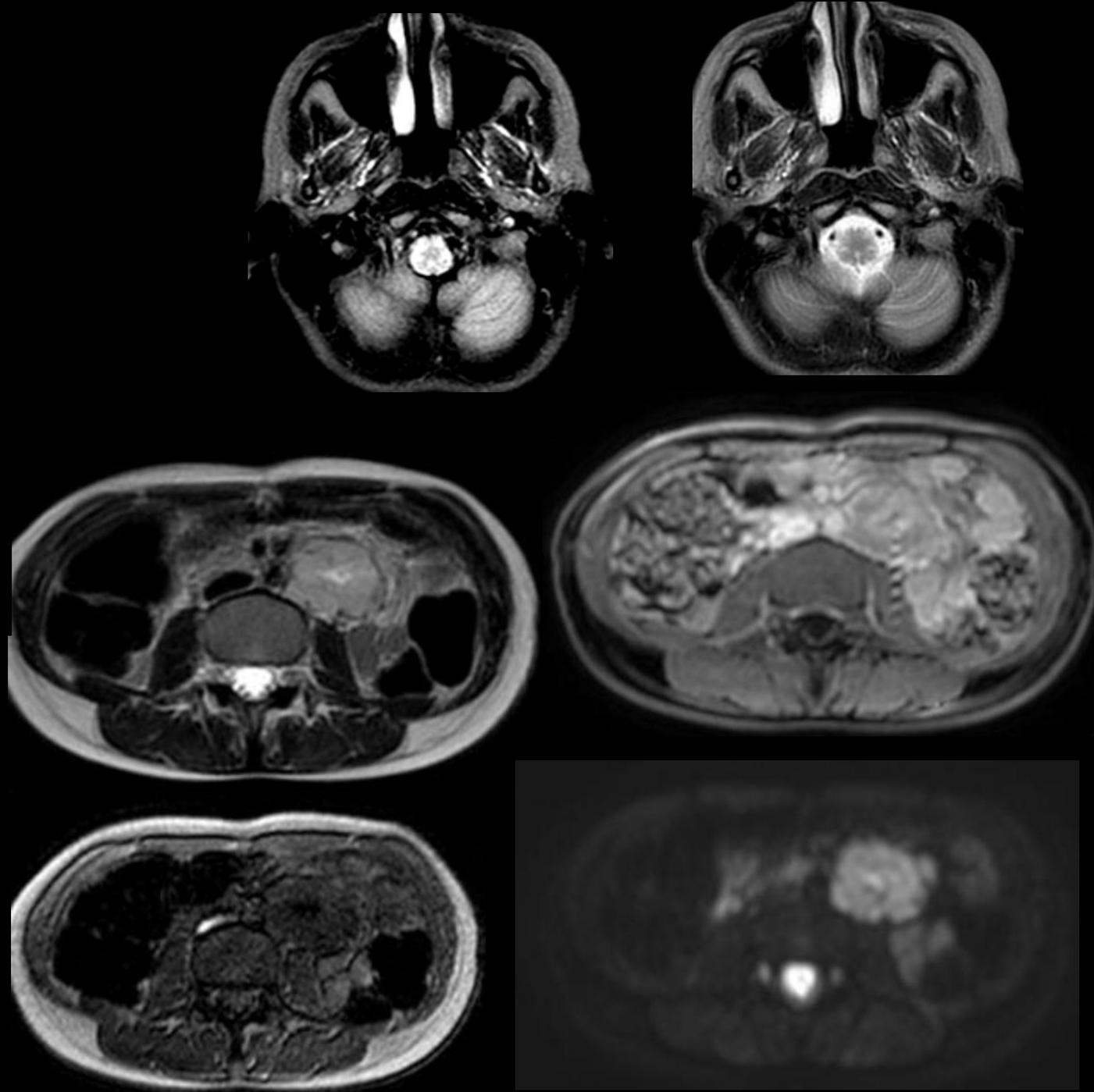
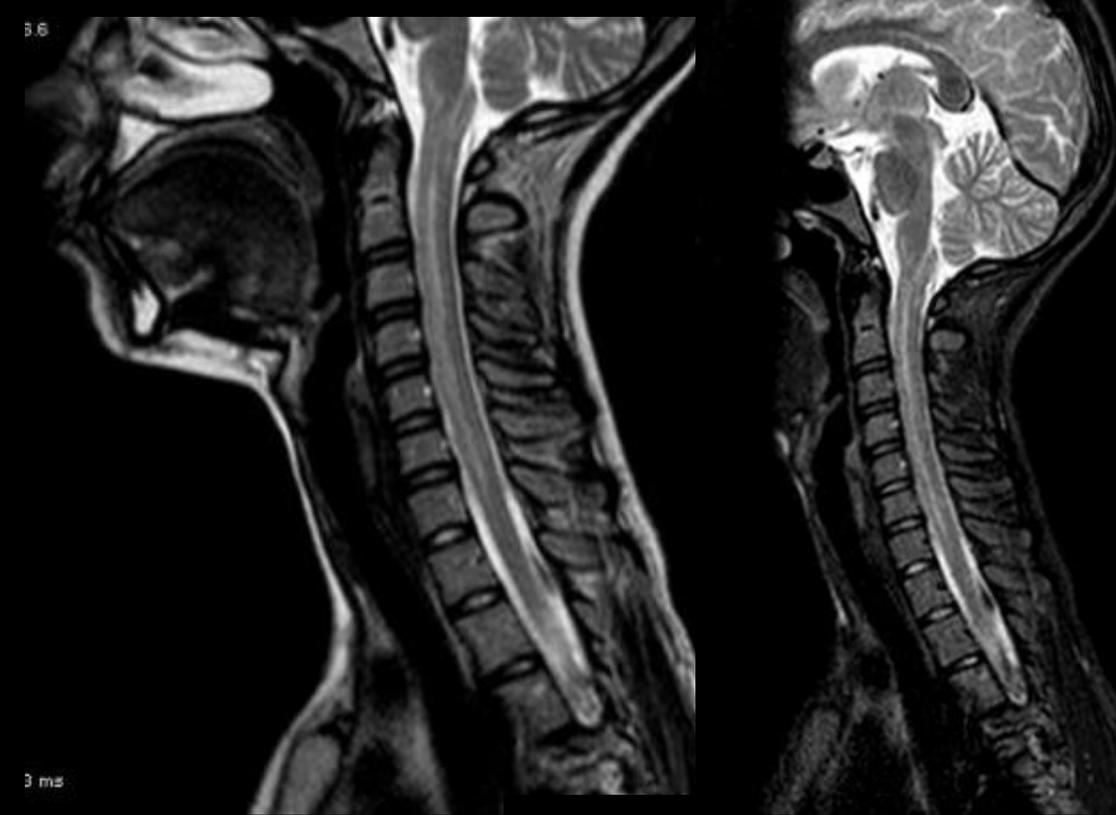
Hallazgos imagenológicos

❖ *RMN cerebro y columna cervical:*

- Hiperintensidad de señal en T2 y FLAIR periférica y difusa, que involucra toda la circunferencia a nivel de la unión bulbo medular.
- Extensa área de hiperintensidad de señal en T2 predominantemente centro medular con compromiso de sustancia gris central que se extiende desde unión bulbo medular hasta el nivel C7.
- Sin realce con contraste, sin restricción a la Difusión, sin presencia de hemorragia.

❖ *RMN abdomen:*

- Lesión expansiva retroperitoneal, extraadrenal, paraaórtica infrarrenal izquierda, hipointensa en T1 e hiperintensa en forma heterogénea en T2. Muestra restricción en Difusión con moderada caída del ADC. Presenta un área central hiperintensa en T2 hiporrealzante, adyacente a un área que muestra realce luego del contraste EV. La lesión contacta y rodea la aorta descendente en 180° de su circunferencia.



Discusión

Presentamos el caso de una adolescente que consulta por cefalea, vómitos y alteración de la agudeza visual acompañada de Hipertensión arterial y neurorretinitis. Sin clínica de mielopatía evidente.

En los hallazgos de RMN de cerebro y columna se observa una lesión medular longitudinalmente extensa, sin compromiso de los hemisferios cerebrales. Consideramos una disociación clínico-radiológica de mielopatía hipertensiva.

La ausencia de síntomas que sugiere compromiso de la médula espinal es una característica típica del PRES con afectación medular.

Los hallazgos en regiones típicas y más frecuente de PRES son parietooccipital y frontal posterior y con menor frecuencia, el tronco encefálico, cerebelo, ganglios basales y médula espinal.

En el contexto de HTA secundaria se estudia con RMN de abdomen hallando una lesión extra adrenal sugerente de Feocromocitoma (Paraganglioma).

Teniendo presente que existe tejido cromafín situado a lo largo de la aorta, pueden aparecer tumores en cualquier localización, mayormente en el retroperitoneo de la cavidad abdominal.

Conclusión

La prevalencia de la mielopatía hipertensiva probablemente se subestima porque las imágenes de la médula espinal generalmente no se solicitan en pacientes sin síntomas de mielopatía.

La cefalea asociada a hipertensión arterial de nueva aparición deben impulsar a realizar una evaluación exhaustiva en niños y adolescentes previamente sanos.

Bibliografía

1. Alexander M. McKinney et al, «Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: Incidence of Atypical Regions of Involvement and Imaging Findings». *Neuroradiology - Original Research* 2007.
2. Lu Liu et al, “Pediatric PRES with Spinal Cord Involvement Due to Pheochromocytoma”. *Clinical Case Report, Medicine* 2019.
3. Daniel Freedman et al, “Posterior reversible encephalopathy syndrome with spinal cord involvement but without hemisphere lesions”. *Pediatric Neurology* 2017.
4. Rahsan Gocmen et al, «Reversible Hypertensive Myelopathy—The Spinal Cord Variant of Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome». *Short Communication, Neuropediatrics*. September 21, 2016.