

SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE (PRES) Y SÍNDROME DE VASOCONSTRICCIÓN REVERSIBLE (RCVS) EN PACIENTE CON SARS-COV-2.

Lina Ortega Nieves
Anthony Nuñez Delón
Alejandro Boero

CABA, Argentina
lonieves@cdrossi.com



Presentación del caso

428

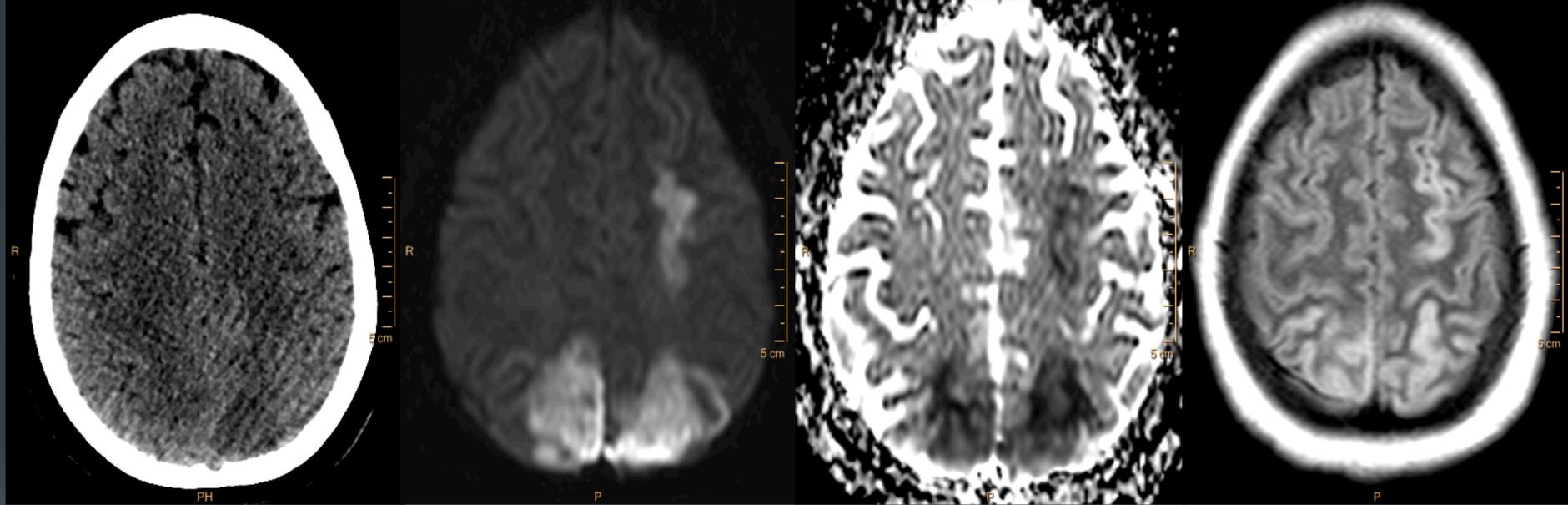
Femenina de 34 años con hisopado nasofaríngeo para COVID-19 positivo. Presenta evolución tórpida hasta falla ventilatoria, requiriendo ventilación mecánica invasiva.

Episodio de hipotensión arterial y desaturación, sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar, con mejoría clínica tras de esquema terapéutico de anticoagulación.

En el día 42 presenta amaurosis y anisocoria izquierda.

Hallazgos imagenológicos

428

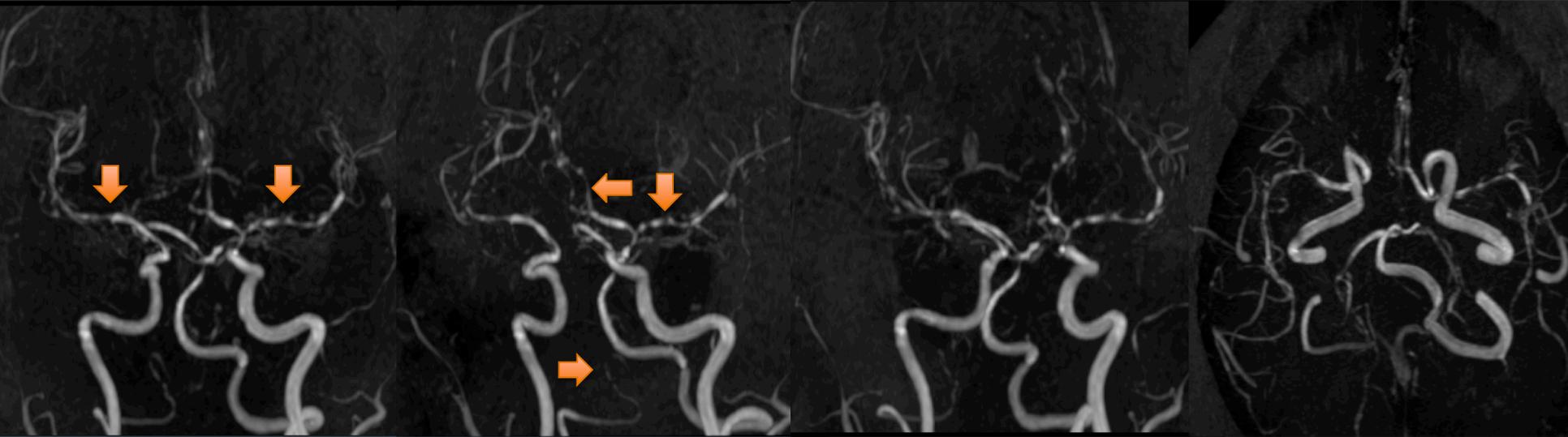


TC: Hipodensidad difusa cortico-subcortical occipital bilateral. Sin signos de sangrado.

RM: Tres lesiones cortico-subcorticales, parietooccipitales y frontoparietal izquierda con restricción acuosa y caída en el mapa de ADC, que no realizaban tras el contraste.

Hallazgos Imagenológicos

428



Angio RM: Morfología arrosariada de ambas arterias cerebrales medias y de la arteria cerebral anterior izquierda y sus ramas.

Irregularidad de la señal de las arterias cerebrales posteriores y estrechez en el tercio medio del segmento V4 de la arteria vertebral derecha

La neurovirulencia de los coronavirus puede contribuir a la relativa alta prevalencia de complicaciones en pacientes con Sars-Cov-2. Se reportan tasas de complicaciones neurológicas del 37%.

El PRES ha sido históricamente caracterizado por alteración de la regulación de la perfusión cerebral secundaria a hipertensión arterial, inflamación severa o vasotoxicidad.

El RCVS está caracterizado por diferentes zonas vasoconstricción y vasodilatación que resuelve tras semanas. Hallazgos como infartos en territorios limítrofes en el contexto clínico adecuado deben encender las alarmas sobre un posible caso de RCVS.

El PRES ha sido descrito en hasta el 35% de los casos de RCVS.

El PRES es una rara complicación de la infección por Sars-Cov-2, que puede asociarse a otro tipo de hallazgos como RCVS. Esta infección puede producir PRES y RCVS a través de varios mecanismos y con este caso aislado demostramos que es posible la simultaneidad de complicaciones neurológicas entre la infección por Sars-Cov-2.

Bibliografía

Sirous R, Taghvaei R, Hellinger JC, Krauthamer AV, Mirfendereski S. COVID-19-associated encephalopathy with fulminant cerebral vasoconstriction: CT and MRI findings. *Radiol Case Rep.* 2020 Nov;15(11):2208-2212. doi: 10.1016/j.radcr.2020.08.024. Epub 2020 Aug 15. PMID: 32837672; PMCID: PMC7428683.

Colombo A, et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome and COVID-19: A series of 6 cases from Lombardy, Italy. *eNeurologicalSci.* 2020 Dec 22;22:100306. doi: 10.1016/j.ensci.2020.100306. PMID: 33490654; PMCID: PMC7806512.

Reichard RR, Kashani KB, Boire NA, Constantopoulos E, Guo Y, Lucchinetti CF. Neuropathology of COVID-19: a spectrum of vascular and acute disseminated encephalomyelitis (ADEM)-like pathology. *Acta Neuropathol.* 2020 Jul;140(1):1-6. doi: 10.1007/s00401-020-02166-2. Epub 2020 May 24. PMID: 32449057; PMCID: PMC7245994.

Lallana S, Chen A, Requena M, Rubiera M, Sanchez A, Siegler JE, Muchada M. Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) associated with COVID-19. *J Clin Neurosci.* 2021 Jun;88:108-112. doi: 10.1016/j.jocn.2021.03.028. Epub 2021 Mar 23. PMID: 33992168; PMCID: PMC7985961.