

NEUROLUPUS, EL GRAN SIMULADOR

Alconcher Julieta, Barrera Flavia, Garcia Saenz Eduardo, Garcia Crosta Mariana, Fernández Maira, Santos Norberto.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autora responsable: Alconcher Julieta. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
julietalconcher@hotmail.com



Presentación del caso

Mujer de 26 años acude al servicio de Neurología por haber presentado un episodio de confusión con apraxia del vestir, seguido de cefalea y vómitos con recuperación completa luego de 2 horas. Se solicita RM de encéfalo.

Hallazgos imagenológicos

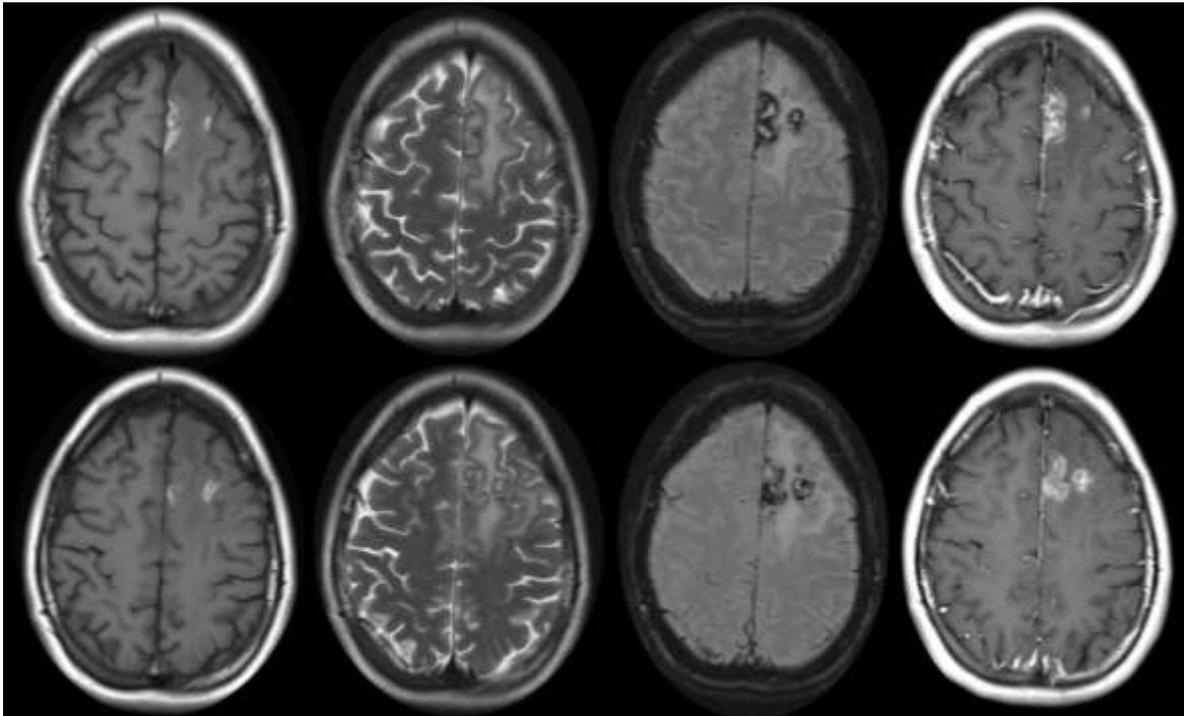


Figura 1: De izquierda a derecha se muestran cortes axiales de RM en secuencias T1, T2, SWI y T1 con gadolinio. En la región córtico-subcortical frontal izquierda se evidencian imágenes focales, heterogéneas, que presentan áreas lineales serpinginosas hiperintensas en T1, con caída de la señal en la secuencia de susceptibilidad magnética (SWI) en relación a cambios hemáticos. Se observa además marcado edema vasogénico adyacente y realce periférico en anillo de las lesiones luego de la administración del contraste endovenoso.

Hallazgos imagenológicos

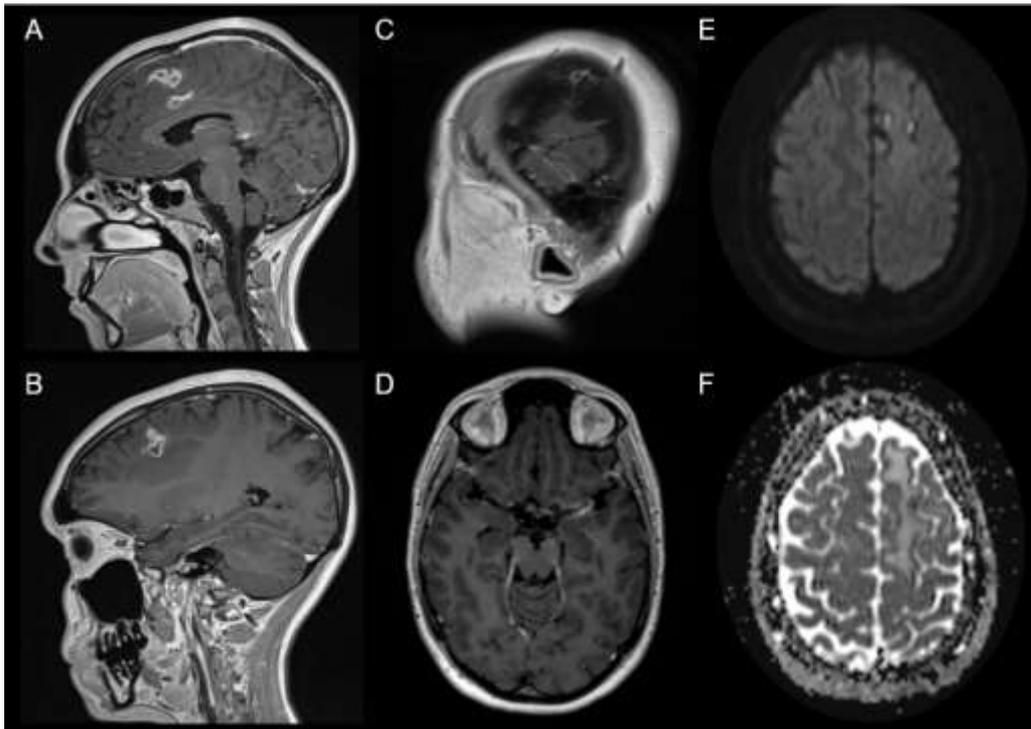


Figura 2: Se muestran diferentes cortes y secuencias de RM. A y B: Cortes sagitales en T1 con gadolinio en donde se evidencia realce periférico en anillo de las lesiones. C: Corte sagital en T1 con gadolinio que muestra realce de la pared de una arteria periférica. D: Corte axial en T1 con gadolinio en donde se observa realce de la pared de la arteria cerebral media izquierda y leve realce meníngeo, también observado en la hoz del cerebro (no mostrado en la imagen). E y F: Secuencias DWI y mapa de ADC que evidencian algunas zonas con restricción a la difusión en el interior de las lesiones.

Discusión

El lupus eritematoso sistémico (LES) neuropsiquiátrico es una manifestación grave, ocurre hasta en el 45% de los pacientes con LES. Comprende una amplia gama de manifestaciones neurológicas y psiquiátricas que van desde cefalea hasta psicosis y convulsiones. Esta variabilidad clínica lo hace indistinguible de otras enfermedades, dificultando su diagnóstico.

La RM es la modalidad de imagen más sensible para detectar anomalías intracraneales relacionadas con el LES. Los hallazgos imagenológicos son extremadamente inespecíficos pudiendo simular cualquier otra patología. Se pueden encontrar lesiones pseudotumorales, hiperintensidades focales en FLAIR en la sustancia blanca, infartos lacunares y territoriales, atrofia cerebral global, neuritis óptica y mielitis.

En nuestro caso, se interpreta la imagen como una lesión tumoral de estirpe glial, por lo que se realiza biopsia y posterior análisis anatomopatológico que informa tejido nervioso con vasculitis linfocitaria, signos de isquemia y gliosis asociados. Finalmente se solicita perfil reumatológico en donde se confirma el diagnóstico de LES.



Conclusión

Ante las múltiples formas de presentación clínica y la inespecificidad de los hallazgos imagenológicos, el diagnóstico de LES neuropsiquiátrico constituye un desafío para médicos radiólogos y neurólogos, por lo que siempre debe tenerse presente.

Bibliografía

- Kaichi, Y., Kakeda, S., Moriya, J., Ohnari, N., Saito, K., Tanaka, Y., Tatsugami, F., Date, S., Awai, K., & Korogi, Y. (2013). Brain MR findings in patients with systemic lupus erythematosus with and without antiphospholipid antibody syndrome. *American Journal of Neuroradiology*, 35(1), 100-105. <https://doi.org/10.3174/ajnr.a3645>.
- Ota, Y., Srinivasan, A., Capizzano, A. A., Bapuraj, J. R., Kim, J., Kurokawa, R., Baba, A., & Moritani, T. (2022). Central nervous system Systemic lupus erythematosus: pathophysiologic, clinical, and imaging features. *Radiographics*, 42(1), 212-232. <https://doi.org/10.1148/rg.210045>.

