



SÍNDROME DE MELAS

ABELLEIRA, Bárbara Geraldine; RAIMONDO, Sofía María; ISMAIL ALDERETE, Ricardo Eliseo;
BARROS, Carla Rita; CÁCERES, Verónica D.

Hospital Ángel Cruz Padilla - Tucumán, Argentina

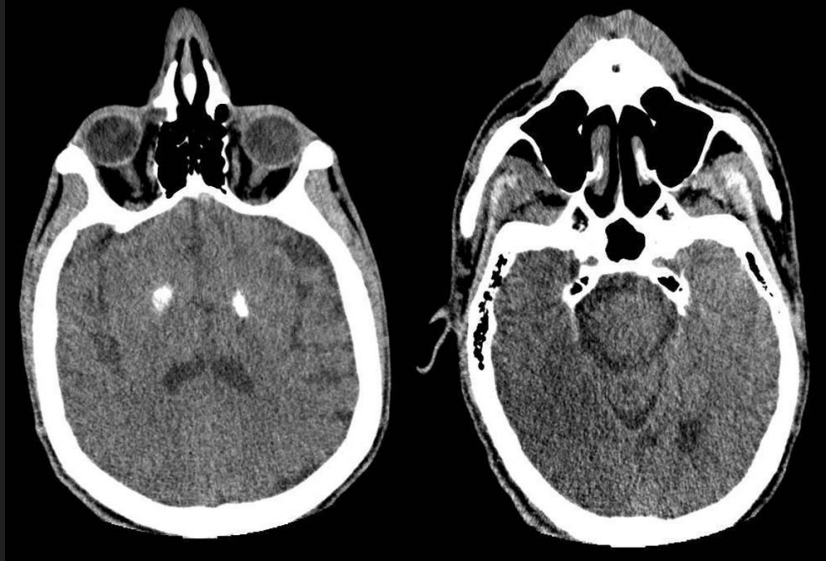
abelleirabarbara@gmail.com

Los autores no presentan conflictos de interés.

PRESENTACIÓN DE CASO

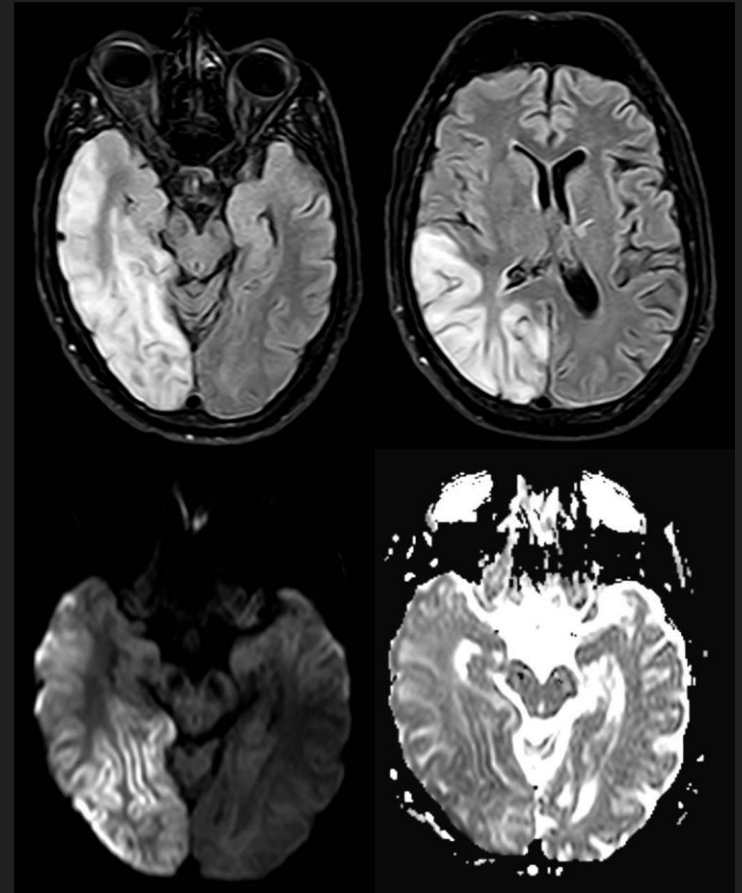
- Paciente masculino de 44 años
- Antecedentes personales: HTA, DBT e hipoacusia neurosensorial bilateral.
- Motivo de consulta: Deterioro del sensorio y crisis convulsiva.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC cerebral: calcificaciones de ganglios basales

TC cerebral: hipodensidad cortical con borramiento de los surcos en lóbulo occipital derecho.



RM cerebral: hiperintensidad cortical en FLAIR a nivel temporo occipital derecha que restringen en difusión y caen parcialmente en mapa de ADC.

DISCUSIÓN

El síndrome de MELAS (encefalomiopatía mitocondrial, acidosis láctica y episodios stroke-like) se caracteriza por episodios que simulan ictus y que no se corresponden con territorios vasculares.

Tiene un curso progresivo remitente-recurrente de multiinfartos cerebrales que llevan al deterioro cognitivo, cefaleas, vómitos, convulsiones, debilidad muscular, hipoacusia neurosensorial y baja estatura. Suele asociarse a diabetes mellitus.

El diagnóstico se realiza mediante biopsia muscular o estudio genético.

DISCUSIÓN

Los hallazgos en TC son inespecíficos, encontrando áreas de infarto con distribución que no sigue un patrón vascular, calcificaciones de los ganglios basales y atrofia cerebral desproporcionada para la edad.

La RM cumple un patrón característico con infartos corticales temporo-occipitales sin respetar territorios vasculares y la calcificación bilateral y simétrica de los ganglios de la base. Los hallazgos en espectroscopia presentan disminución del pico de NAA y un pico de lactato.

CONCLUSIÓN

Es una enfermedad de mal pronóstico y difícil de diagnosticar.

Dado que las determinaciones bioquímicas y los hallazgos histológicos no siempre son concluyentes, ante pacientes jóvenes con ictus recurrentes de causa desconocida, las imágenes son una herramienta primordial para considerar esta enfermedad como diagnóstico probable.

BIBLIOGRAFÍA

- GÓMEZ SEIJO, Á.; CASTRO ORJALES, M. J.; PASTOR BENAVENT, J. A. MELAS: claves del diagnóstico y tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina intensiva*, 2008, vol. 32, no 3, p. 147-150.
- CANO, Antonio, et al. Síndrome MELAS: hallazgos neurorradiológicos. *Radiología*, 2002, vol. 44, no 2, p. 69-74.
- GARCÍA, Laura; GUGLIELMO, Romina; ILLA, Lisandro. Síndrome de MELAS: TC y RM como herramienta diagnóstica no invasiva. *Revista argentina de radiología*, 2010, vol. 74, no 4, p. 379-383.
- GARCÍA-ÁVILA, Carlos Alberto, et al. Síndrome de MELAS (miopatía, encefalopatía, acidosis láctica y episodios semejantes a apoplejías). *Revista del Hospital Juárez de México*, 2018, vol. 85, no 3, p. 176-179.
- SANCHIS, Nuria Rojo, et al. Síndrome de MELAS:: papel de la neuroimagen. *Seram*, 2018.
- RAMÍREZ, Sergio Francisco, et al. Síndrome de Melas: correlación clínica con hallazgos imagenológicos en espectroscopia y tractografía, reporte de caso. *Acta Neurológica Colombiana*, 2016, vol. 32, no 3, p. 227-232.