

ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE: REPORTE DE CASOS CON ÉNFASIS EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Autores: *Alvarez Magali, *Primavera Andrés, **Gómez Arroyave Juliana, **Kim Carolina,
**Gómez Juan Camilo, **Bustos Reynaldo.

TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.

*Médicos especialistas en diagnóstico por imágenes.

**Residentes 2do año de diagnóstico por imágenes TCba-FJR

email: juligoa7@gmail.com

CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Paciente 1: masculino de 19 años, presentó síndrome febril, asociado a sepsis con foco abdominal por abscesos hepáticos. Evolucionó en el posoperatorio inmediato de laparotomía y hepatectomía parcial con amaurosis bilateral, confusión y crisis tonicoclónicas generalizadas. Antecedente patológico: agenesia renal derecha.

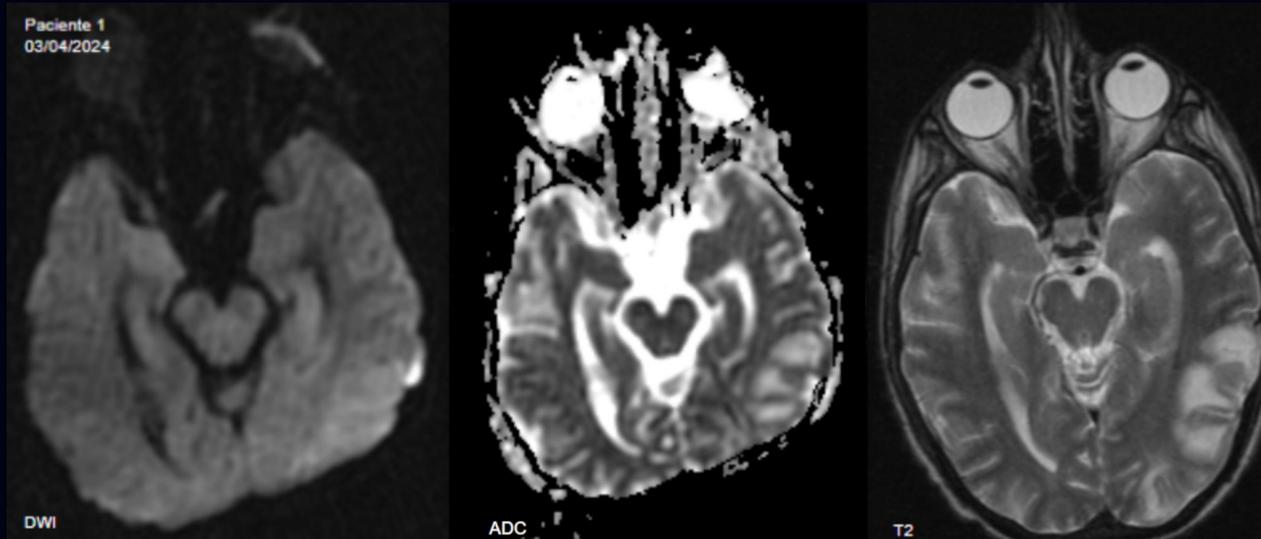
Paciente 2: masculino de 11 años, cursando internación por neutropenia febril asociado a tratamiento quimioterápico con Vincristina y Doxorubicina por Linfoma linfoblástico T. Intercurre con 4 episodios de crisis tonicoclónicas generalizadas, encefalitis, midriasis, desorientación, afasia nominal e HTA.

Le solicitan a ambos pacientes como estudio complementario:

Resonancia magnética de cerebro

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO

PACIENTE 1

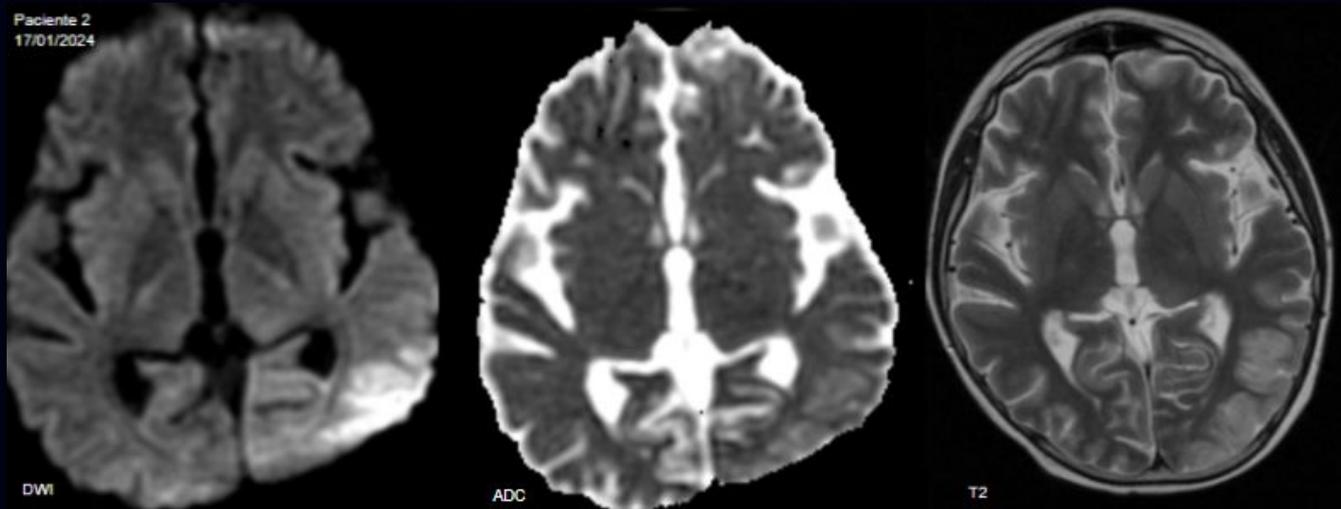


Cortes axiales en secuencias DWI, Mapa ADC y T2:

Se observa en región cortico-subcortical bi-occipital y parietal izquierda, se observa hiperseñal en T2/FLAIR, hallazgos que podrían atribuirse a áreas de alteración en la perfusión posiblemente circulación posterior .

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO

PACIENTE 2



Cortes axiales en secuencias DWI, Mapa ADC y T2:

En ambos hemisferios cerebrales con predominio cortical en sectores posteriores parieto-occipitales, y fosa posterior sobre el vermis y hemisferio cerebeloso derecho, se objetiva múltiples áreas con alteración de la señal en T2/FLAIR, las de ubicación parieto-occipital izquierdas con difusión facilitada ("efecto T2").

La **Encefalopatía Posterior Reversible (EPR)** es un trastorno neurológico poco común, presenta síntomas súbitos: **cefalea intensa, convulsiones, alteraciones visuales y cambios en el estado mental**. La EPR puede ser desencadenada por hipertensión severa, pre-eclampsia, tratamientos inmunosupresores y quimioterápicos, insuficiencia renal e infecciones. Esta condición es llamada "reversible" porque, con el tratamiento adecuado, los síntomas suelen mejorar o resolverse completamente.

El **diagnóstico** se realiza mediante **resonancia magnética (RM)**, que revela **edema vasogénico en las regiones parietales y occipitales del cerebro**, las manifestaciones radiológicas más comunes son:

- **T1:** hipointenso
- **T2:** hiperintenso
- **DWI:** generalmente normal, a veces hiperintenso
- **ADC:** normalmente hay un aumento de la señal debido al aumento de la difusión

CONCLUSIÓN

- ❖ Al ser una entidad poco frecuente pero con alto potencial reversible ante la rápida instauración del tratamiento adecuado, es clave para la recuperación completa del paciente, lograr un diagnóstico certero teniendo en cuenta los antecedentes patológicos, clínica y hallazgos imagenológicos característicos.

BIBLIOGRAFÍA

- C. Lamy, C. Oppenheim, J.L. Mas. Posterior reversible encephalopathy syndrome. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 121 (3rd series) Neurologic Aspects of Systemic Disease Part III. 2014
- M. Fuseau, M. Villagómez, D. Garrido, D. Noboa, L. Escudero, B. Narváez. Diagnosis and management of Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome in Systemic Lupus Erythematosus. Case report 2019. DOI: 10.1016/j.rcreu.2017.10.004
- F. Gaillard, L. Silverstone, C. Ocampo, et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome. Reference article, Radiopaedia.org <https://doi.org/10.53347/rID-1915>