CADI 2024
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

N° 1249

SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE EN UN PACIENTE CON PARKINSON QUE CURSA UNA CRISIS HIPERTENSIVA

Autores: Dr. Ojeda Antony, Dra. Agudelo Alejandra, Dra. Tapia Pamela, Dr. Robayo Ricardo, Dr. Avendaño Cesar, Dr. Buzzi Alfredo.
Diagnóstico médico SA.

Correspondencia: antonyojeda1993@hotmail.com
Buenos Aires, Argentina

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Depto. de Docencia e Investigación
Diagnóstico Médico S.A.
Junin 1023 (C113AAE) C.A.B.A.
Telf: 4821-6900. Int 418
e-mail: docencia@diagnosticomedico.com
Diagnóstico médico

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 49 años.

Antecedentes:

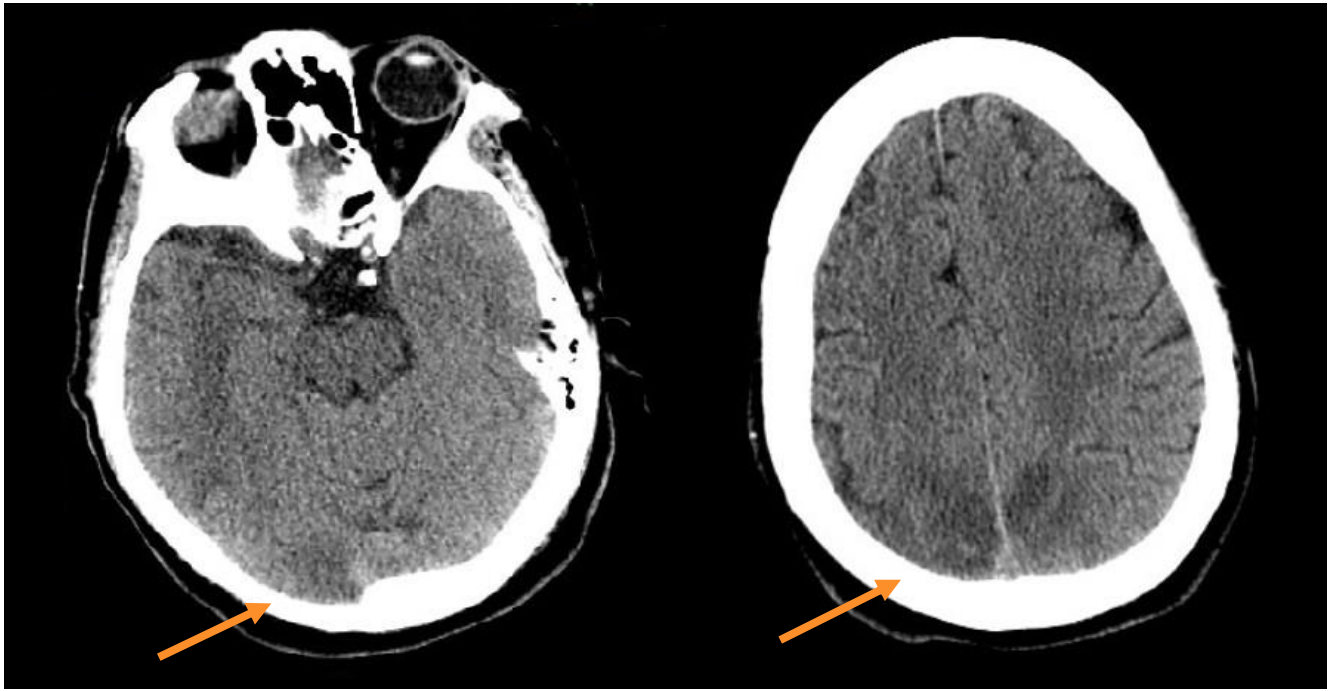
- Enfermedad de Parkinson.

Internado en UTI por síndrome neurológico en estudio vs progresión de enfermedad base.

Cursa con hipotonía generalizada asociado a crisis hipertensiva, por lo que solicitan TC de encéfalo.

Depto. de Docencia e Investigación
Diagnóstico Médico S.A.
Junin 1023 (C113AAE) C.A.B.A.
Telf: 4821-6900. Int 418
e-mail: docencia@diagnosticomedico.com
Diagnóstico médico

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

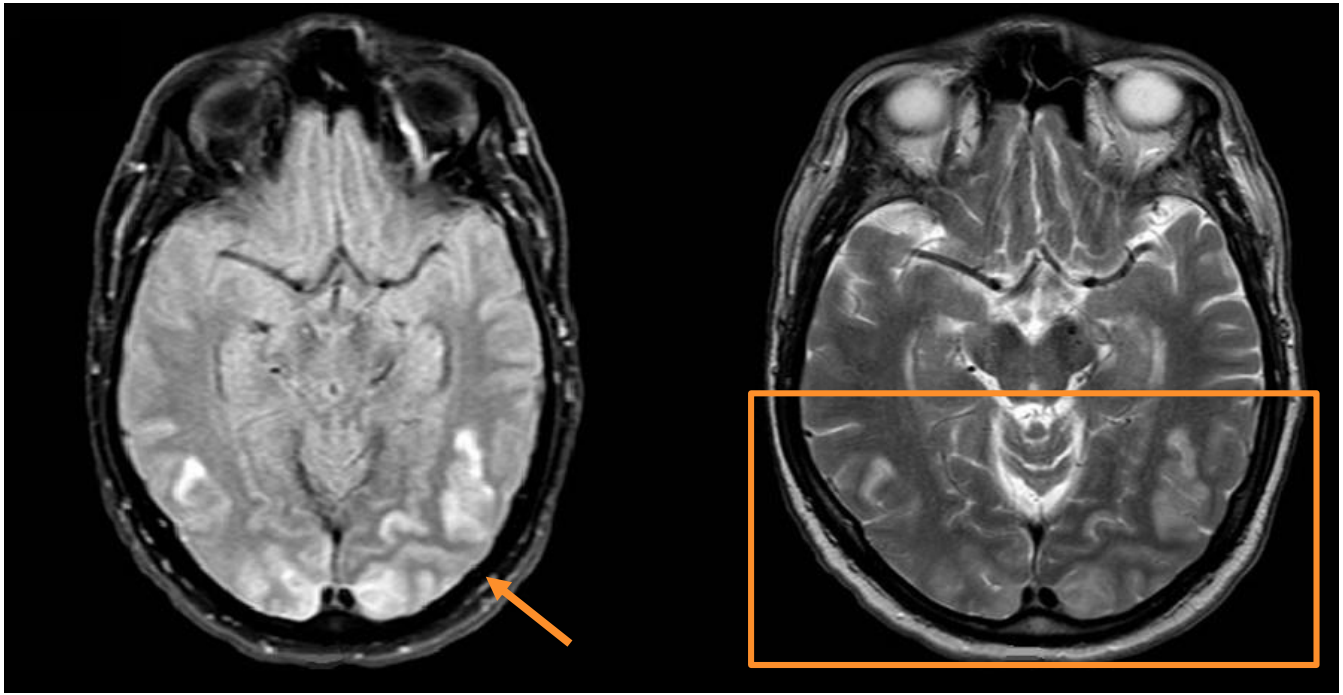


TC de encéfalo:
Se observa una hipodensidad cortico subcortical parietal bilateral y occipital derecho, dados los hallazgos se indica una resonancia magnética de encéfalo.

Depto. de Docencia e Investigación
Diagnóstico Médico S.A.
Junin 1023 (C113AAE) C.A.B.A.
Telf: 4821-6900. Int 418
e-mail: docencia@diagnosticomedico.com
Diagnóstico médico

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

RM de encéfalo: se evidencia imágenes de alta intensidad de señal en T2 y FLAIR comprometiendo los sectores posteriores de ambos hemisferios cerebelosos, y a nivel supratentorial están comprometidos en forma bilateral las regiones temporoccipitales, así como también parietales.



Depto. de Docencia e Investigación
Diagnóstico Médico S.A.
Junin 1023 (C113AAE) C.A.B.A.
Telf: 4821-6900. Int 418
e-mail: docencia@diagnosticomedico.com
Diagnóstico médico

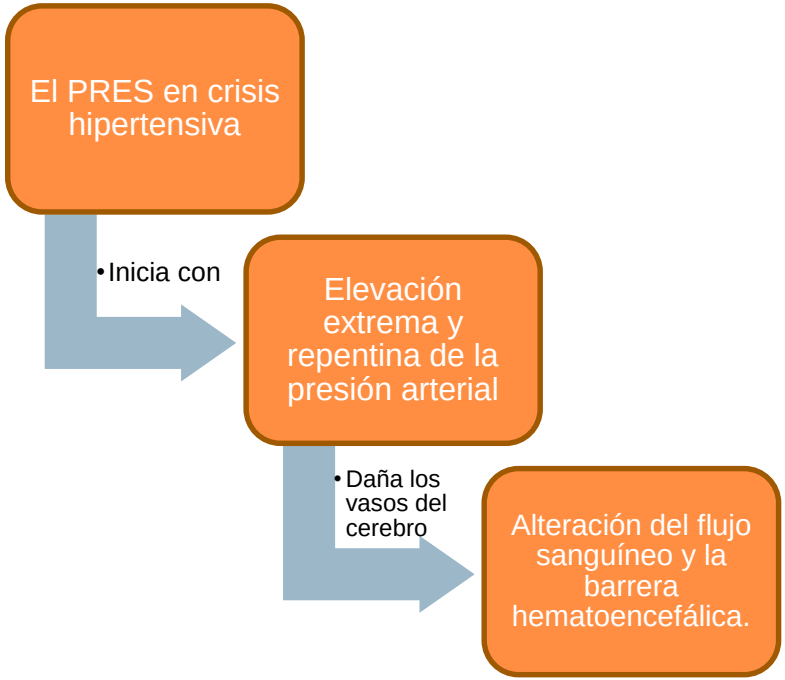
DISCUSIÓN

Síndrome de encefalopatía posterior reversible

Enfermedad poco común que se caracteriza por un cambio en la función cerebral que puede ser temporal y en la mayoría de los casos reversible.

Se asocia a:

- hipertensión arterial
- preeclampsia/eclampsia
- enfermedades renales
- trasplante de órganos
- ciertos medicamentos



CONCLUSIÓN

El PRES es una enfermedad rara que gracias a las neuroimagenes (RM), más casos han sido diagnosticados. Asimismo, ésta se debe considerar una emergencia médica con atención inmediata, debido a su potencial para causar daño cerebral permanente.

BIBLIOGRAFÍA

- Romergryko G. Geocadin, M.D. Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome. N Engl J Med 2023;388(23):2171-2178. DOI: 10.1056/NEJMra2114482.
- Fonseca J, Oliveira K, Cordeiro M, Real MV. Posterior reversible encephalopathy syndrome: A case report. Neurologia (Engl Ed). 2019 Mar;34(2):135-137. English, Spanish. doi: 10.1016/j.nrl.2016.07.011. Epub 2016 Oct 21. PMID: 27776967.
- Gewirtz AN, Gao V, Parauda SC, Robbins MS. Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome. Curr Pain Headache Rep. 2021 Feb 25;25(3):19. doi: 10.1007/s11916-020-00932-1. PMID: 33630183; PMCID: PMC7905767.

Depto. de Docencia e Investigación
Diagnóstico Médico S.A.
Junin 1023 (C113AAE) C.A.B.A.
Telf: 4821-6900. Int 418
e-mail: docencia@diagnosticomedico.com
Diagnóstico médico