

ENCEFALOPATIA NECROTIZANTE AGUDA A PROPOSITO DE UN CASO

Autores : Richieri, E. ; Alvarez, M. ; Jaralampio, J. ; Sordá, J. ; Raab, L.
Sanatorio Sagrado Corazón- TCBA Salguero



INTRODUCCION

La Encefalopatía Necrotizante Aguda (ENA) de la infancia es una entidad propuesta por Mizuguchi en 1995. La mayoría de los casos han sido identificados en el sureste de Asia.

El pronóstico de la enfermedad es generalmente pobre, con secuelas neurológicas severas y alta tasa de mortalidad. Sin embargo se han reportado casos con recuperación total.

OBJETIVOS

Repaso de las imágenes características de la enfermedad mediante el uso de la Resonancia Magnética Nuclear (RMN). Evaluar su correlación con la clínica, evolución y pronóstico de de cada paciente.

REVISION DEL TEMA

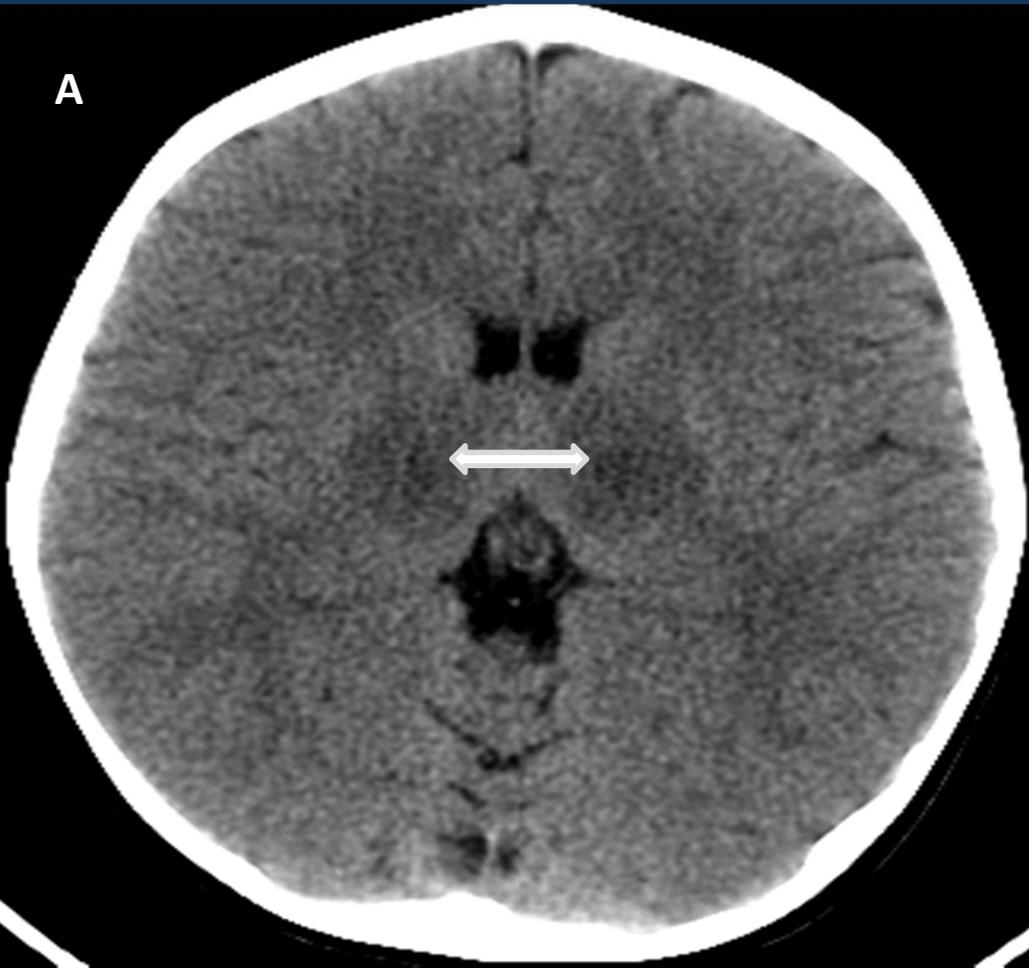
La enfermedad cursa clínicamente con fiebre en relación a un cuadro viral, seguido de convulsiones con un rápido deterioro neurológico y de la conciencia. Múltiples virus han sido implicados en la etiopatogenia: Influenza, Herpes virus, Mycoplasma, etc.

Las imágenes por RMN cumplen un rol fundamental en el diagnóstico ya que pueden identificarse múltiples lesiones simétricas, hiperintensas en secuencias Flair y T2 a nivel del tálamo, putamen, protuberancia, sustancia blanca periventricular y cerebelosa, pudiendo también presentar restricción en secuencia de difusión, y sufrir transformación hemorrágica.

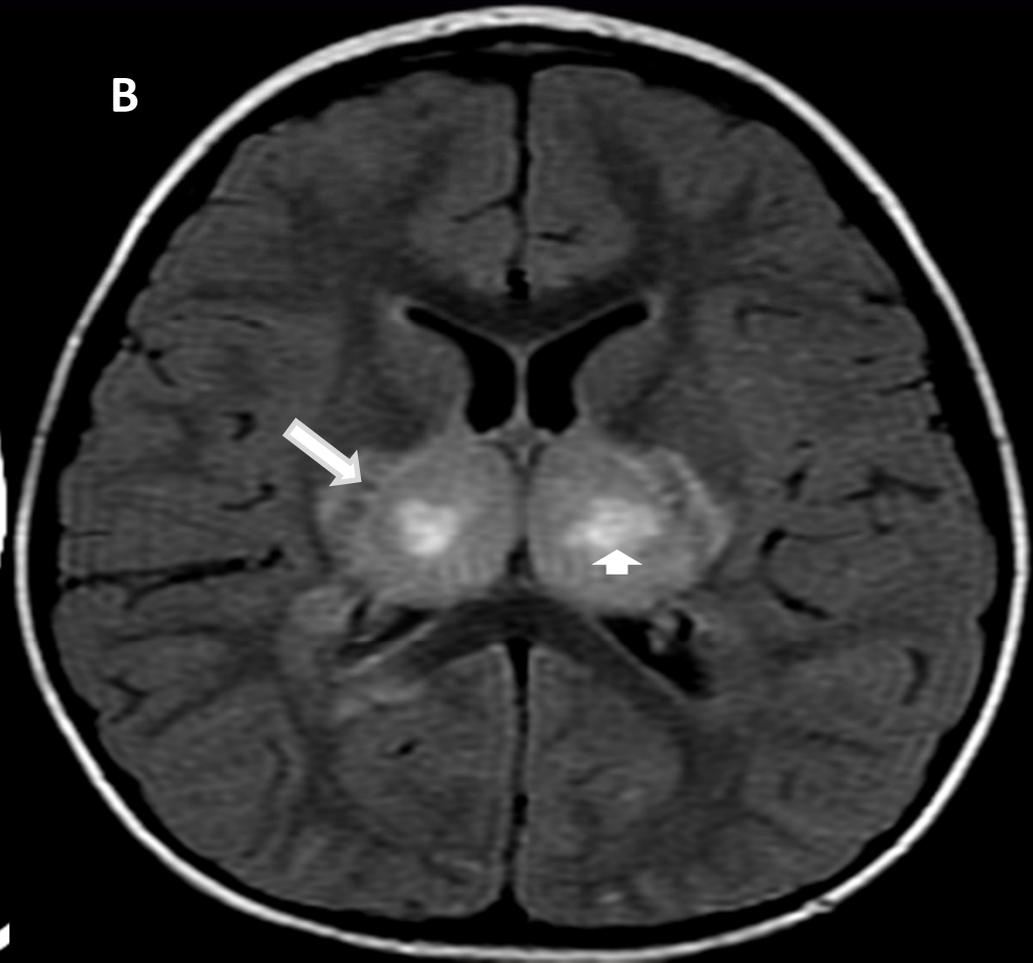
El diagnóstico está basado en los datos de laboratorio, las imágenes y el análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR), así como también en la exclusión de otras enfermedades.

IMAGENES

A

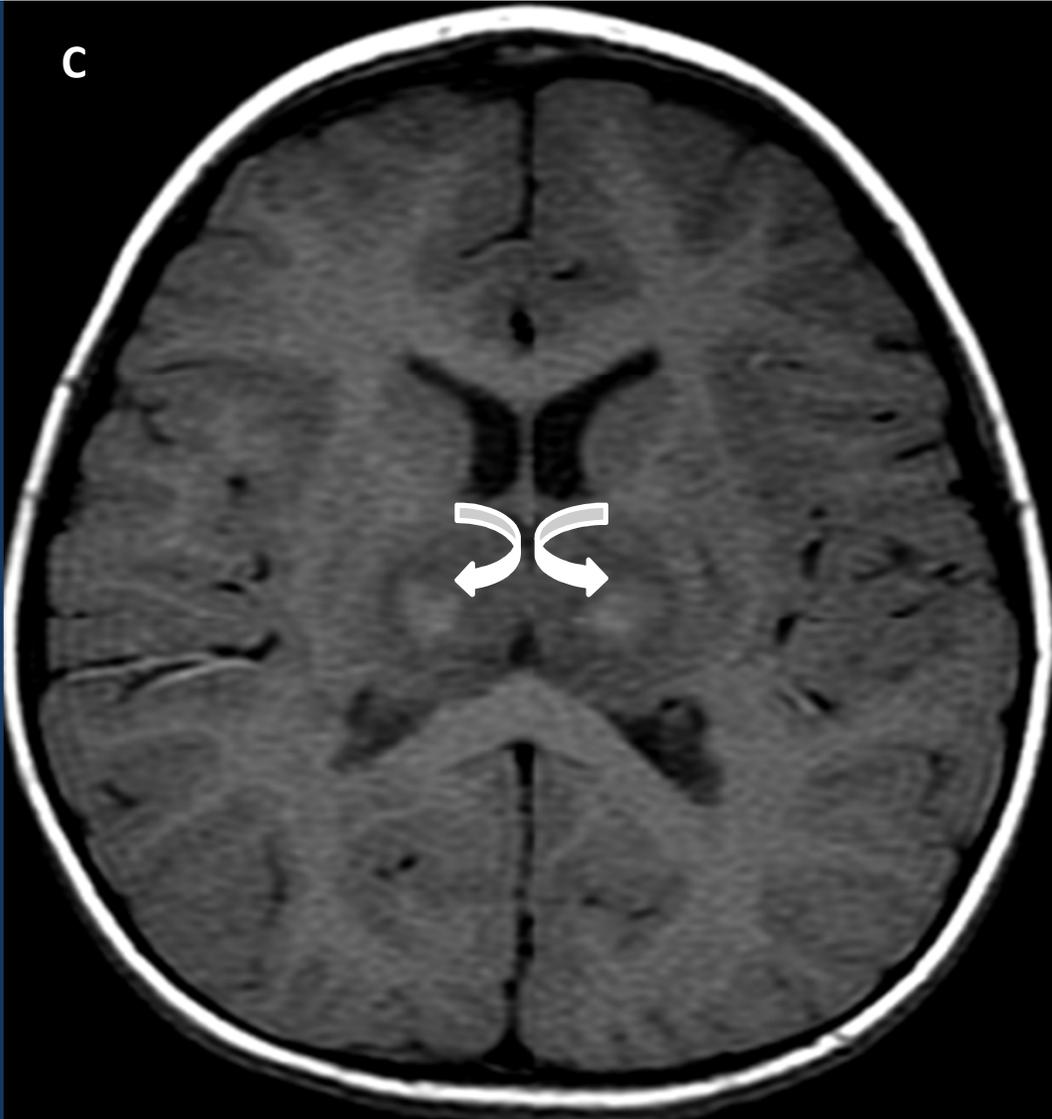


B

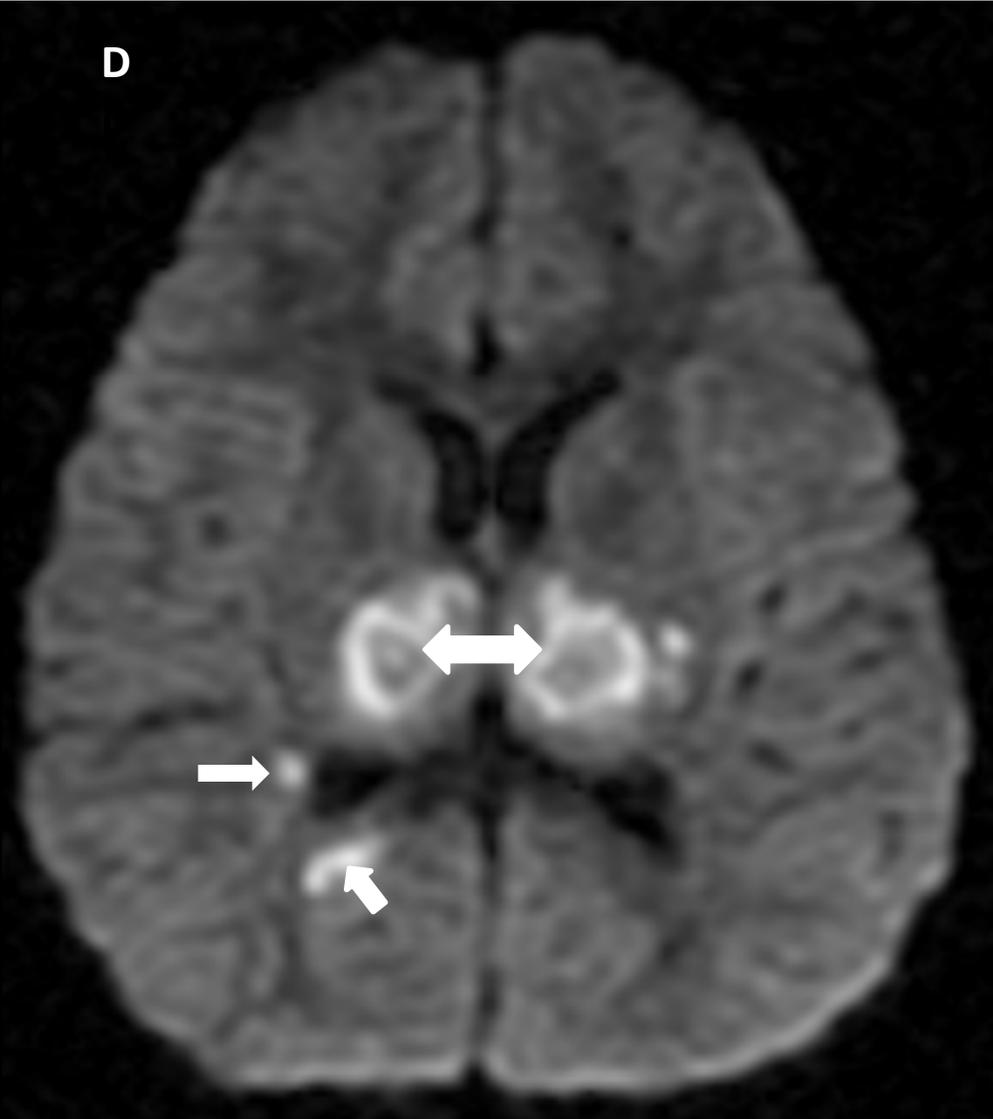


A) TC área hipodensa de localización talámica bilateral (doble flecha blanca). B) RMN, secuencia FLAIR, corte axial, muestra señal hiperintensa en ambos tálamos, más evidente a nivel central (flecha blanca y punta de flecha respectivamente).

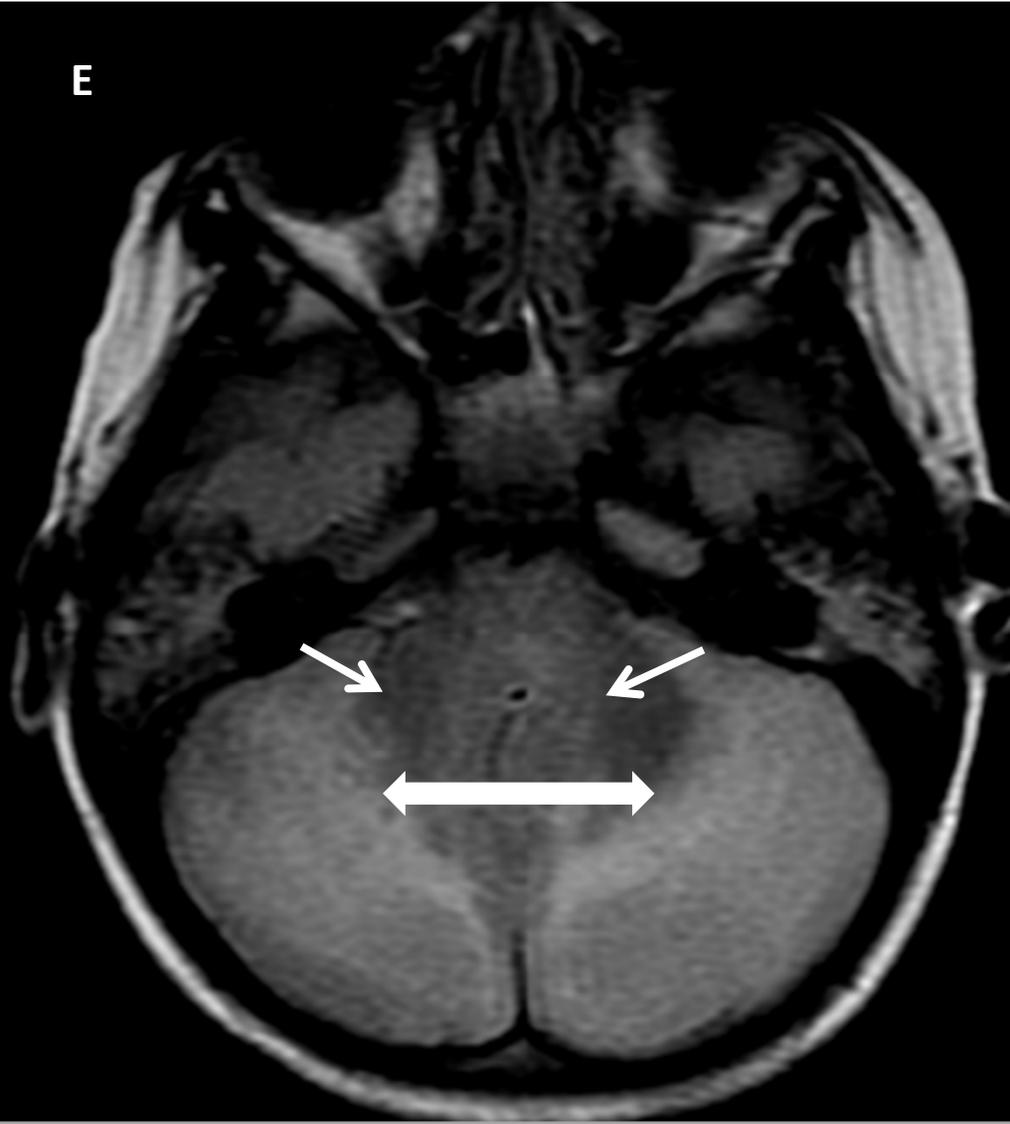
C



D

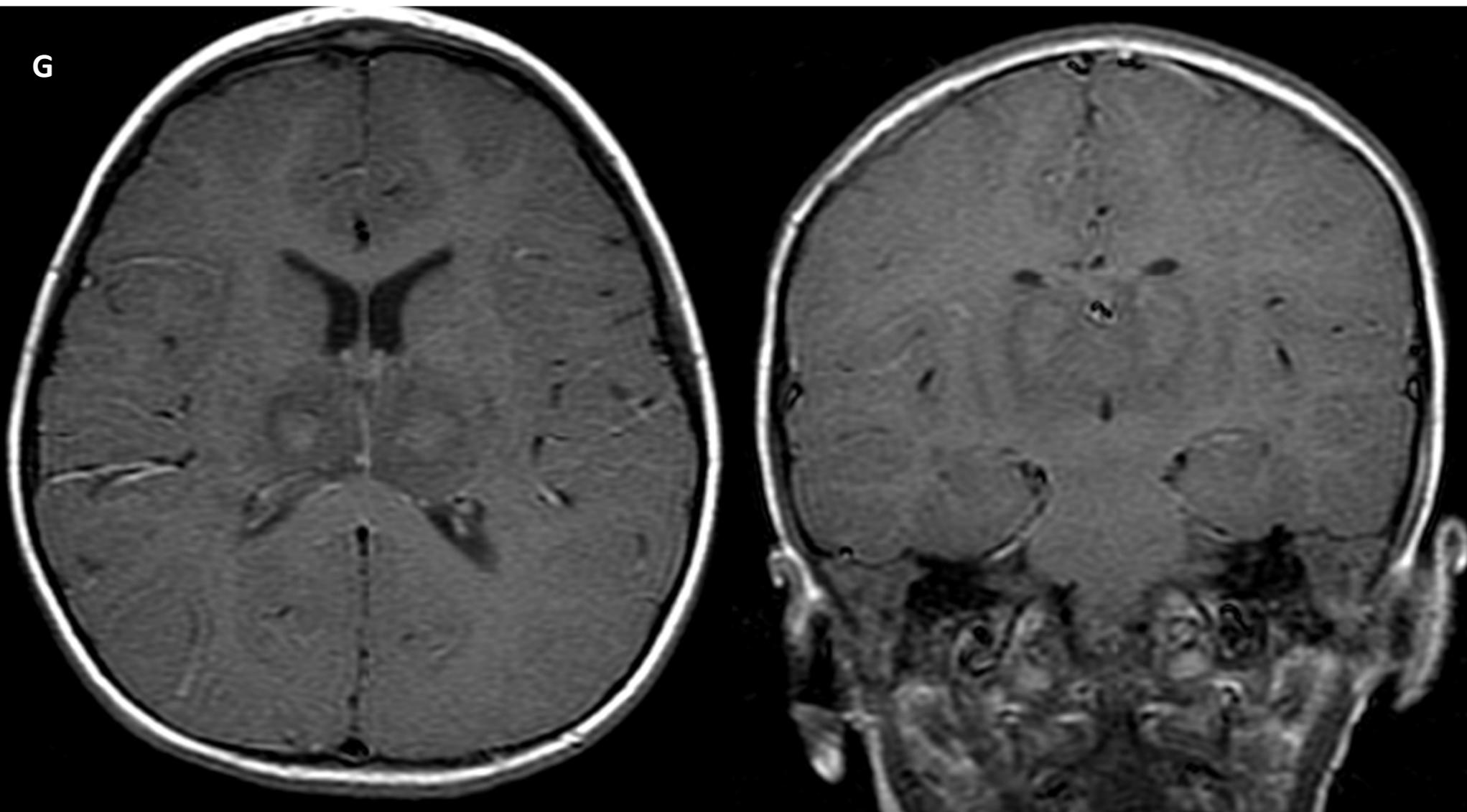


C) RMN, secuencia T1, muestra tenue hiperintensidad en ambos tálamos vinculables a presencia de hemorragia (flechas curva) D) Difusión, se identifica signos de restricción a predominio periférico en región talámica y sustancia blanca adyacente al asta posterior del ventrículo lateral derecho (flechas blancas).

E**F**

E) RMN, secuencia FLAIR, corte axial, muestra extensas áreas hiperintensas que afectan ambos hemisferios cerebelosos, (doble flecha), colapso de las cisternas peritroncales (línea de flecha). F) Imágenes focales de localización subcortical en lóbulo frontal y parietal izquierdo (flechas blancas).

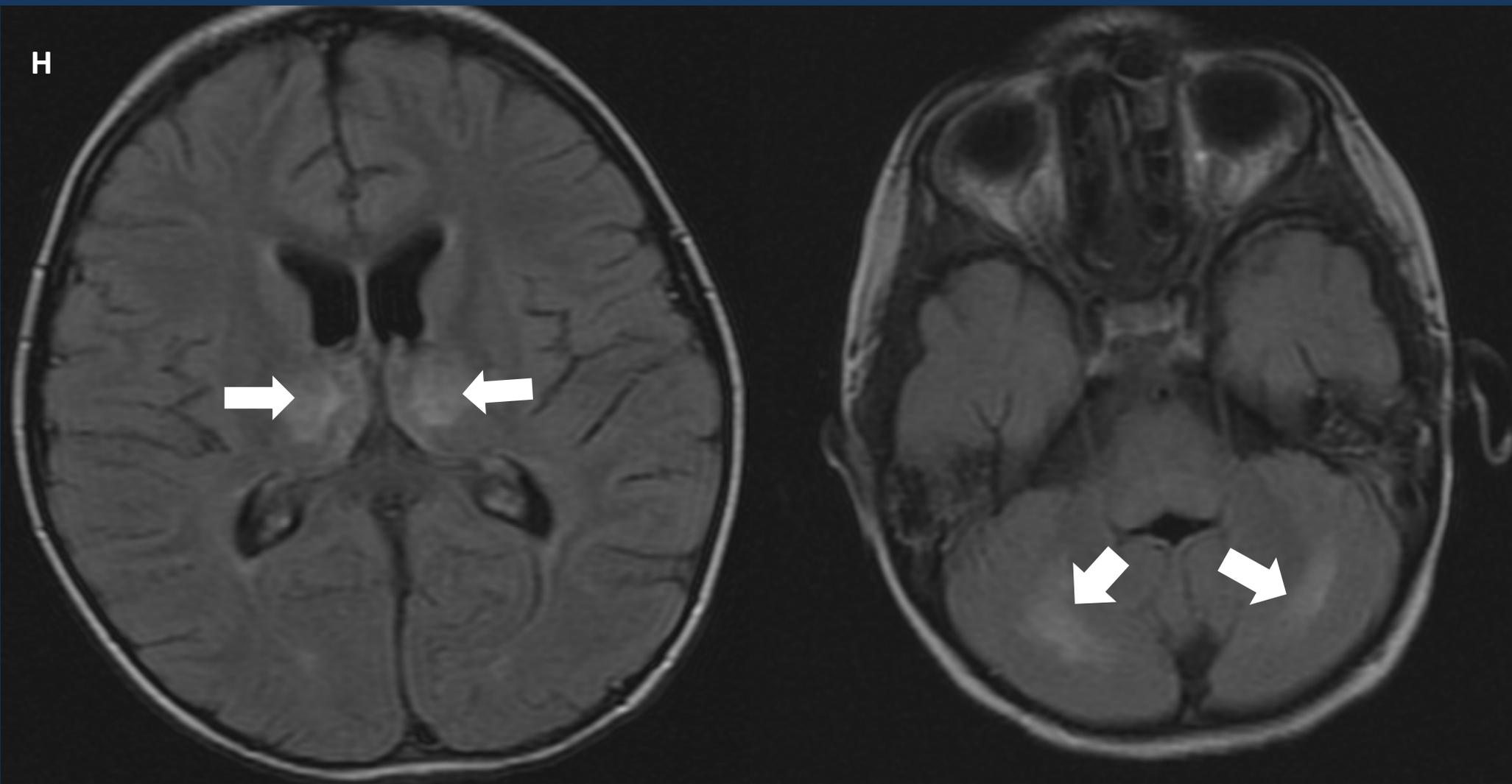
G



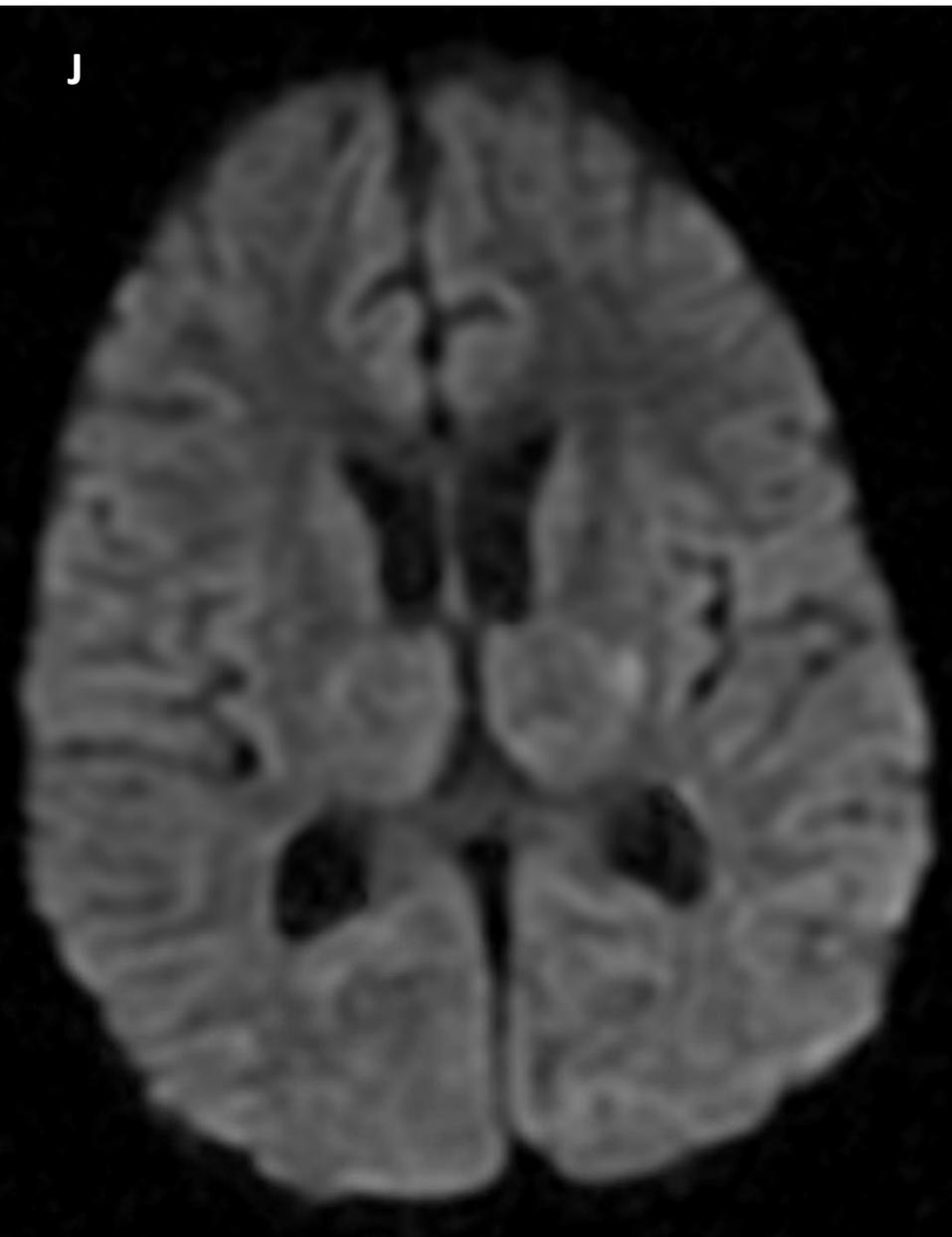
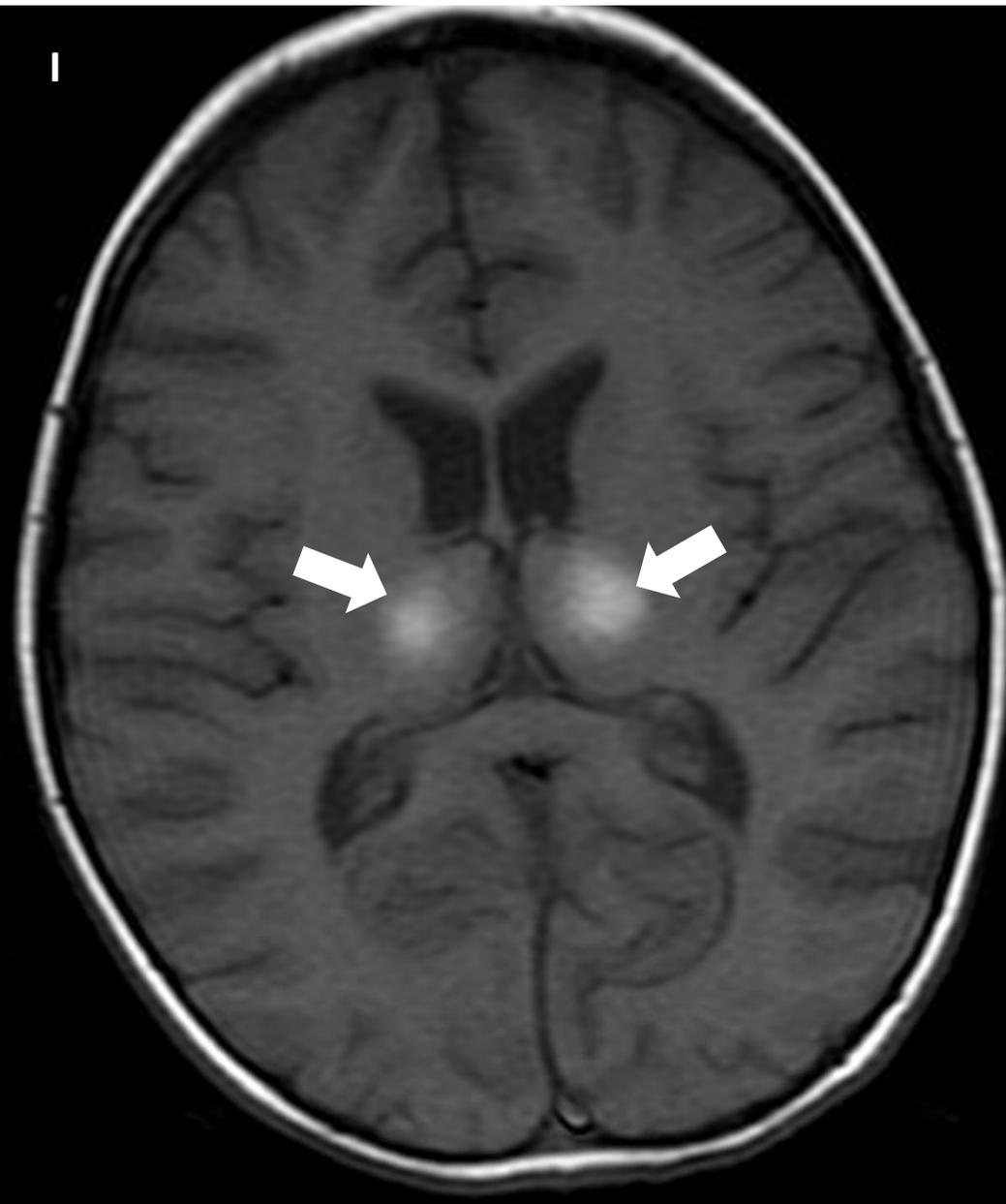
G) RMN, secuencia T1 con gadolinio, cortes axiales y coronales. No se evidencia refuerzo post-inyección de gadolinio de las lesiones descritas .

IMAGENES CONTROL A LAS DOS SEMANAS

H



H) RMN control dos semanas posteriores al diagnóstico. Marcada disminución de la intensidad de señal (flechas blancas).



I) RMN, axial T1 muestra aumento de la intensidad de señal a nivel talámico vinculables a hemorragia (flechas blancas). J) Técnica de Difusión donde ya no se observan áreas de restricción.

CONCLUSION

Existe una correlación significativa entre la clínica, el pronóstico de los pacientes y las imágenes obtenidas por RMN. Es por ésta razón que los especialistas radiólogos deben conocer sus características para sugerirla como diagnóstico y de ésta forma iniciar el tratamiento oportuno.

La RMN es importante para el seguimiento en la evolución de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

Mizuguchi M. Acute necrotizing encephalopathy of childhood: encephalopathy prevalent in Japan and Taiwan. Brain Dev 1997;19:81–92

AJNR Am Neuroradiol 27: 1919-23 Oct 2006

AJNR Am Neuroradiol 31: 396-400 Mar 2010