

Síndrome de encefalopatía reversible posterior, presentación de un caso.

**Autores: Dra. Dianarelys Villafuerte Delgado, Dra. Nery María
Díaz Yanes, Lic. Félix González Pérez.**



Síndrome de encefalopatía reversible posterior (PRES)

Constituye una entidad clínica y radiológicamente transitoria, con múltiples factores de riesgo en el cual la lesión endotelial y el compromiso en la perfusión cerebral son el común denominador .



Se caracteriza por un inicio agudo o subagudo de cefaleas, alteraciones del estado de conciencia, manifestaciones visuales, convulsiones, náuseas y vómitos.

Se manifiesta durante la eclampsia, sepsis, tratamiento con inmunosupresores, encefalopatía hipertensiva o urémica.



La Tomografía Computarizada (TC) y la Resonancia Magnética (RM) son los estudios de imagen de elección para el estudio del PRES.

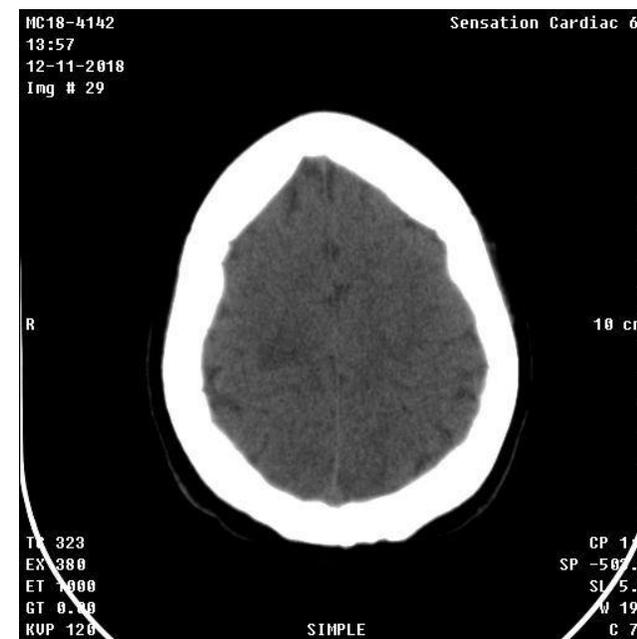
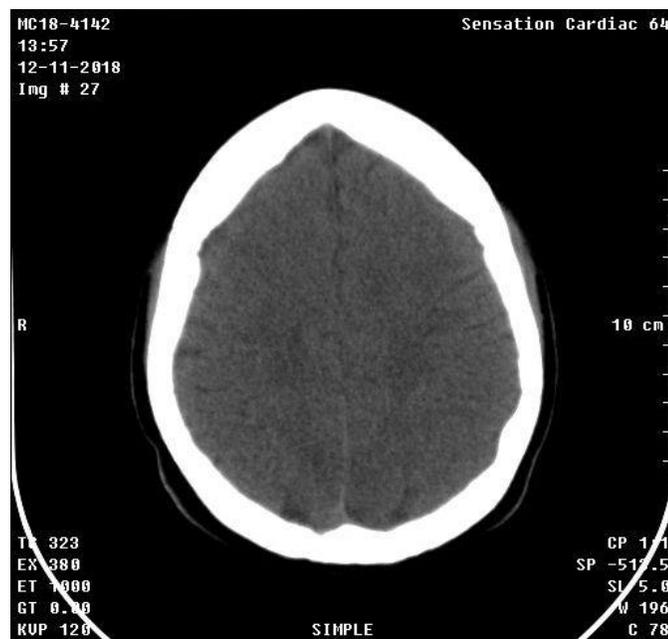
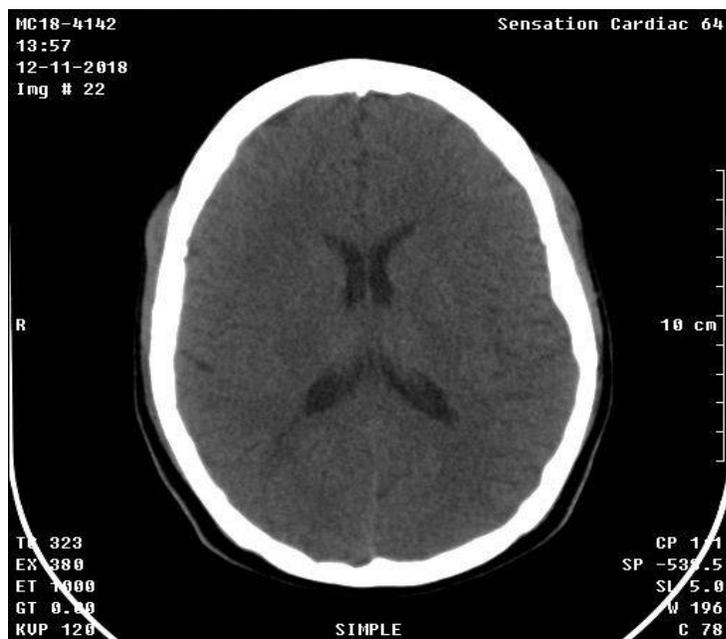
La TC generalmente es el examen de primera línea para el estudio de pacientes con alteraciones neurológicas; sin embargo, en el caso de sospecharse PRES la RM es el examen de elección.



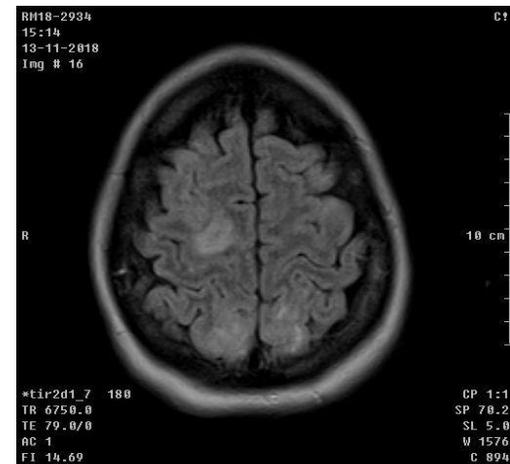
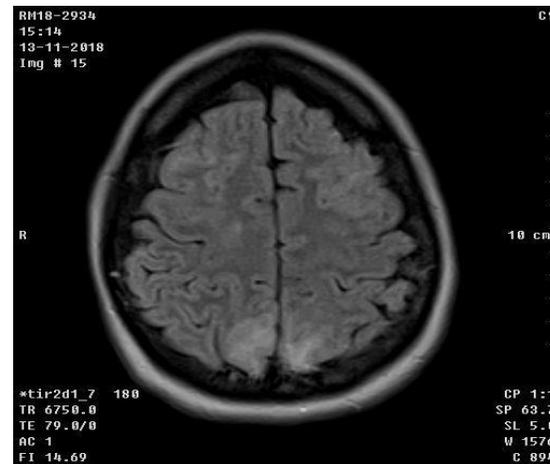
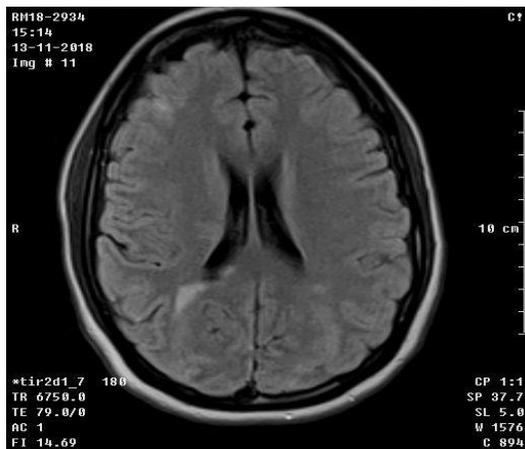
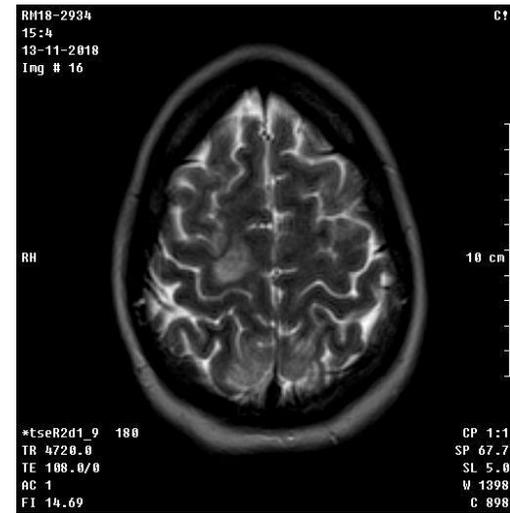
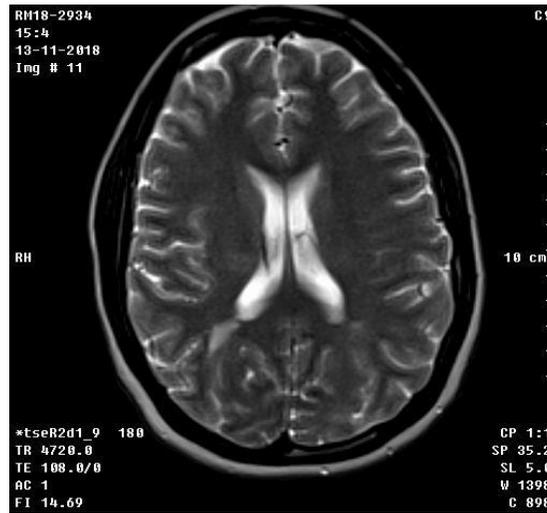
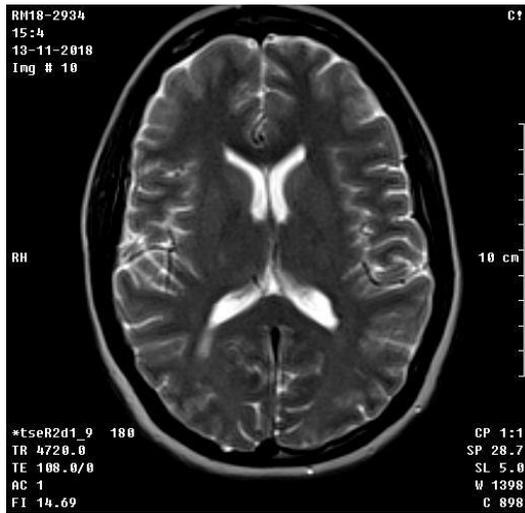
Presentación de caso:

Puérpera de 26 años G₅P₁A₄ con APP aparentes de salud que luego de un parto eutócico sufrió shock hipovolémico producto de hemorragia postparto por atonía uterina; a pesar de todas las medidas tomadas: tratamiento medicamentoso y específico conservador, la paciente continua en shock por lo que se decide laparatomía exploradora con resultado de histerectomía obstétrica subtotal por inestabilidad hemodinámica, ventilación mecánica con triple apoyo vasoactivo, diuresis escasa; 6 días después y con evolución favorable, comienza con cefalea intensa y trastornos visuales, se constatan cifras elevadas de TA y presenta 2 episodios de convulsiones tónico clónicas generalizadas, se le realiza TC de cráneo, se traslada nuevamente a unidad de cuidados intensivos y se solicita además estudio de Resonancia magnética.





Cortes de Tomografía computarizada de cráneo simple donde se visualiza a nivel occipital derecho contigua al asta ventricular posterior (imagen izquierda) hipodensidad difusa que no provoca efecto de masa efecto de masa, menos definidas en regiones parietales posteriores bilaterales (imagen del medio) parietal derecha en el límite con la región frontal (imagen derecha)



Cortes de secuencias de Resonancia magnética (T2 superiores y flair inferiores) donde se observan hiperintensidades difusas a nivel occipital derecho contigua al asta ventricular posterior, parietal posterior bilateral, con tendencia a la simetría, parchedas y parietal derecha en el límite con la región frontal, de similar característica.

Se hace diagnóstico de un Síndrome de encefalopatía reversible posterior grado II



Es de señalar que con tratamiento oportuno de antagonistas del calcio y betabloqueadores la paciente evoluciona favorablemente y luego de resonancia magnética evolutiva dentro de parámetros normales 10 días después y habiéndose trasladado para sala de obstetricia es dada de alta.



Gracias

