

Hospital Clínico Quirúrgico Universitario  
“Arnaldo Milián Castro”  
Servicio de Imagenología

**Título:** Síndrome de encefalopatía posterior reversible. Descripción de un caso de presentación grave.

**Autores:** Dra. Belkis Jiménez Milián  
Dra. Madyaret Águila Carbelo  
Dr. Mario Gutiérrez Castillo  
Dra. Beatriz García Jiménez  
Dr. Osmany Izquierdo Montiel

# INTRODUCCION

El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES por sus siglas en inglés: posterior reversible encephalopathy syndrome) es una entidad clínico radiológica que fue descrita por primera vez en 1996 por Hinchey. Esta entidad es un síndrome clínico de etiología desconocida caracterizado por cefalea, convulsiones, grados variables de encefalopatía y alteraciones visuales que se caracteriza por presentar una imagen radiológica de edema vasogénico cerebral localizado fundamentalmente a nivel parieto-occipital, pero que puede extenderse a córtex, lóbulos, frontales, ganglios de la base y tronco, y que se hace visible, a veces, en la TAC y siempre en la RMN. Este cuadro es reversible si se trata la causa subyacente y no desarrolla otras complicaciones (hemorragia, vasoespasmo).

Clínicamente se presenta como un cuadro neurológico agudo (horas a días), con crisis convulsivas (74% de los casos) tanto focales como generalizadas, e incluso status epiléptico, encefalopatía (28%), síntomas visuales (visión borrosa, hemianopsia o ceguera cortical, 20%) y cefalea (26%). Los déficits focales son raros. Salvo en los debidos a urgencia hipertensiva, la hipertensión arterial, si está presente, es moderada y es normal en un 20% de los casos. En caso de alteración visual puede existir papiledema. El líquido cefalorraquídeo es normal. En una serie, el 39% de los pacientes precisaron intubación. Con el tratamiento adecuado el proceso evoluciona a la recuperación en 1-30 días.

## PRESENTACION DE CASO

Se trata de una paciente femenina de 52 años de edad con antecedentes de insuficiencia renal crónica secundaria a Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, transplantada renal, con tratamiento inmunosupresor(micofenolato y esteroides a altas dosis). A los 11 días posterior al trasplante comenzó a presentar pérdida brusca de la agudeza visual y amaurosis bilateral transitoria durante dos días. Se le realiza TAC simple y RMN.

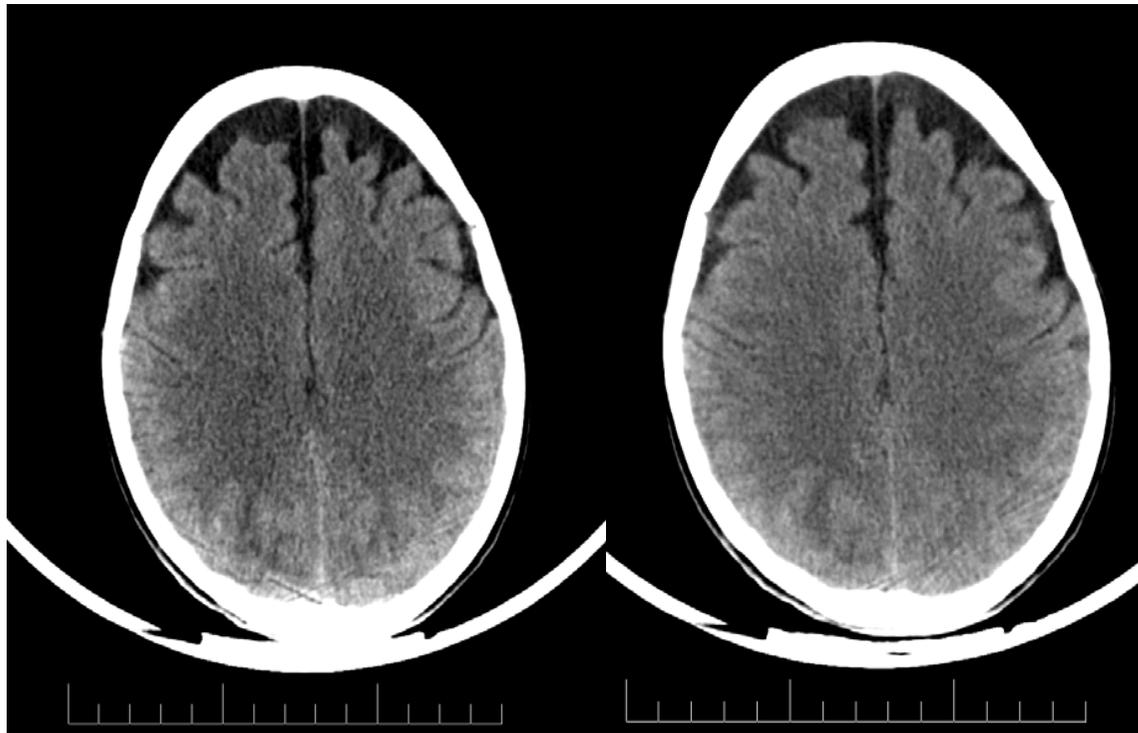


Figura 1.

TAC Simple de Cráneo en cortes axiales: Se observa imagen hipodensa en región posterior del encéfalo con borramiento del espacio subaracnoideo, que interesa sustancia gris y blanca.

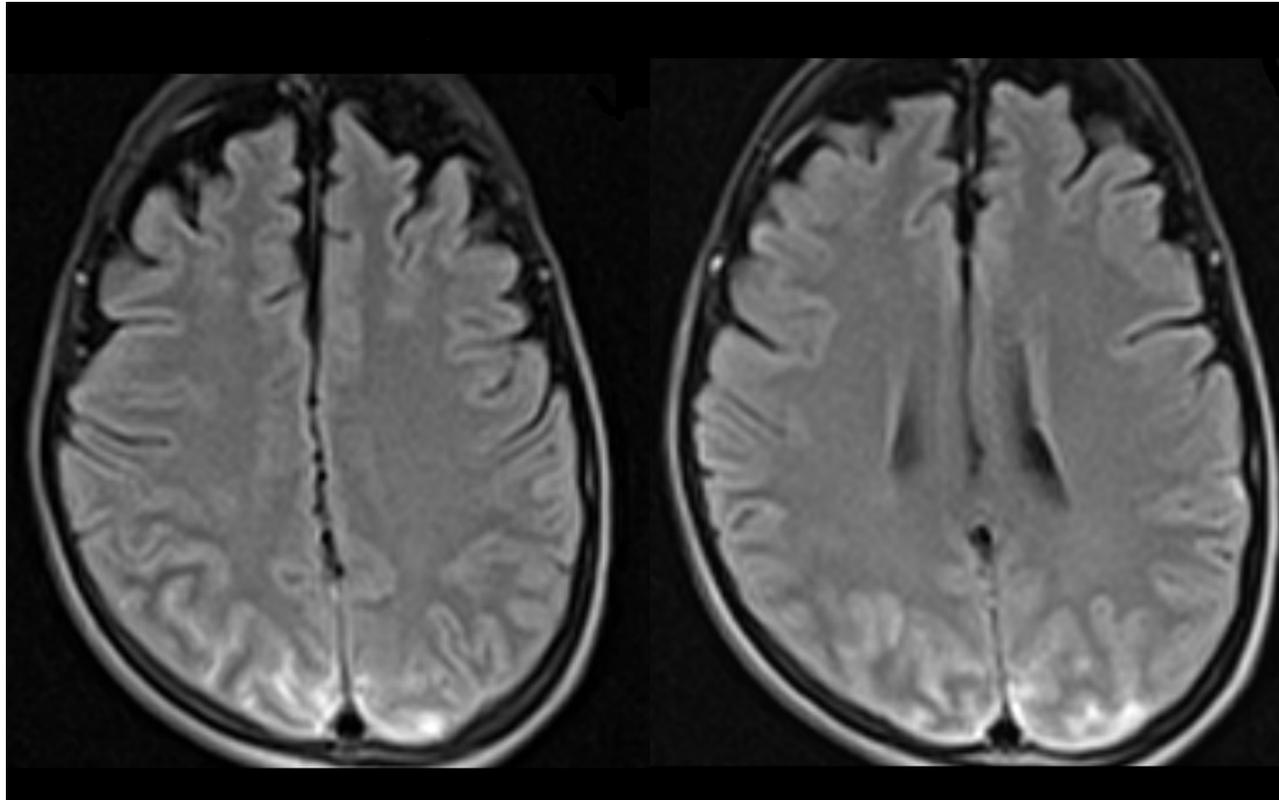


Figura 2.

Secuencias de RM axial FLAIR en las que se observa hiperintensidades de señal que afectan sustancia blanca y la subcorteza en región occipital bilateral.

## DISCUSION

El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) describe un conjunto de síntomas neurológicos y unos hallazgos de imagen potencialmente reversibles con una distribución predominante en regiones posteriores del encéfalo. Desde su descripción por Hinchey en 1996 es una entidad cada vez más reconocida y estudiada; sin embargo, su etiopatogenia aún nos es desconocida. En la RMN se observan hiperintensidades parcheadas confluentes en secuencias TR largo, de localización cortico/subcortical en territorio frontera superficial y profundo, con predilección por la circulación posterior (parieto-occipital (95%) y cerebelo). Sin cambios significativos tras la administración de contraste. Los lóbulos parietales y occipitales son los más afectados, seguidos por los lóbulos frontales, la unión temporal-occipital inferior, y el cerebelo. La distribución bilateral y simétrica es muy típico aunque puede ser asimétrico en algunos casos.

En la TC se observa áreas hipodensas difusas que indican las regiones afectadas. Se han descrito tres variantes de modelos hemisféricos holohemisférico (23%), surco frontal superior (27%), predominio parieto-occipital. (22%). Pueden encontrarse además formas parciales, asimétricas y mixtas de estos patrones. Algunos hallazgos anormales en la TC y la RM han sido descritos, incluyendo la extensión de las lesiones de los ganglios basales y el tronco cerebral y la sustancia blanca profunda, en particular, el esplenio del cuerpo calloso.

En algunos casos, la condición puede ser unilateral que requiere un alto nivel de sospecha. Los casos severos puede causar una disfunción progresiva de los mecanismos de regulación cerebrovasculares alterando la permeabilidad de la barrera hematoencefalica. En estos casos de resonancia magnética con inyección de gadolinio muestra un realce en T1 ponderado imágenes. También podemos encontrar restricción de la difusión, infarto, edema citotóxico y hemorragia que puede manifestarse como hematoma focal o hemorragia subaracnoidea.

## CONCLUSIONES

Por lo regular, el curso de este síndrome es benigno, siendo completamente reversible en días o semanas, después de tratar el factor predisponente y controlar la presión arterial; sin embargo, también existen reportes de pacientes con secuelas neurológicas permanentes. Entre las más importantes se encuentran el edema cerebral y la hemorragia intracraneana que pudieran tener un desenlace fatal. En caso de encontrarse imágenes hiperintensas en la difusión (sugerenes de edema citotóxico y por lo tanto infartos cerebrales), este síndrome suele asociarse a peor pronóstico. Asimismo, el pronóstico es más desfavorable mientras mayor sea el volumen involucrado y cuando se afecta el tallo cerebral. En el caso que ilustramos la evolución fue totalmente benigna, siendo los hallazgos de imágenes fundamental y de vital importancia para el diagnóstico de este síndrome.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Saniger Alba María del Mar, Rodríguez Balaguer Rainier, Arévalo Ortiz Víctor H. Síndrome de encefalopatía posterior reversible: No siempre reversible y no necesariamente confinada a las regiones posteriores del cerebro, Rev Mex Neuro [Internet]. 2010 [19 ago 2019] 11(5): 373-377. Disponible en: <http://revmexneuroci.com/articulo/sindrome-de-encefalopatia-posterior-reversible-siempre-reversible-necesariamente-confinada-las-regiones-posteriores-del-cerebro/>
2. A.M. Pouillet-Brea, C. Salazar-Ramirez, F.J. Garcia-Rodriguez, J.A. Benitez Lozano. Síndrome de encefalopatía posterior reversible. Descripción de un caso de presentación grave. Med Int [Internet]. 2015 [19 ago 2019] 39(8): 516-518. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-sindrome-encefalopatia-posterior-reversible-descripcion-articulo-S0210569115000029>
3. A.L. Reyes Ortiz, M.E. Capilla, I. Herrera Herrera, J.M. García Benassi y R. González Gutiérrez. Síndrome de encefalopatía posterior reversible. "no siempre típico, no siempre reversible". Rev Radiol [Internet]. 2014 [19 ago 2019] 11(5): 373-377. Disponible en: <http://docplayer.es/134576940-Sindrome-de-encefalopatia-posterior-reversible-no-siempre-tipico-no-siempre-reversible.html>

4. San Martín García, R. Urabayen Alberdi, V. Díez Bayona, M. Sagasetta de Ilúrdoz Uranga, J. Esparza Estaunb, J. Molina Garicano, S. Berisa Prado. Síndrome de encefalopatía posterior reversible: 5 casos relacionados con quimioterapia. *An Pediatr [Internet]*. 2014 [19 ago 2019] 80(2):117---121. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403313002129>
5. P. Fernández-Sotos, P. López-Arcas Calleja, L. Lozano-Vicario, E. García-Tercero, M.J. Del Yerro-Álvarez, J. López-Álvarez. Síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible en un paciente con enfermedad de Parkinson y sintomatología inicial psiquiátrica: una presentación clínica compleja. *Rev Neurol [Internet]*. 2019 [19 ago 2019];68:426-430. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.6810.2018435>
6. Froilán Torrez Morales L., Antonio Llanos Elías. Síndrome de encefalopatía posterior reversible en preeclampsia grave. *Gac Med Bol Internet*. 2019 [19 ago 2019] 42(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662019000100014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662019000100014&lng=es&nrm=iso)