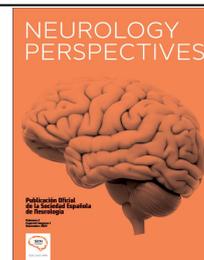




# Neurology perspectives



## 17566 - LEUCOENCEFALOPATÍA DIFERIDA TRAS EMBOLIZACIÓN DE ANEURISMA CEREBRAL

Montalvo Moraleda, M.T.<sup>1</sup>; Simal Hernández, P.<sup>1</sup>; Cid Izquierdo, V.<sup>1</sup>; Ribacoba Díaz, C.<sup>1</sup>; Gómez-Escalonilla Escobar, C.I.<sup>1</sup>; Pérez García, C.<sup>2</sup>; Egido Herrero, J.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento endovascular es la técnica más utilizada para la oclusión de aneurismas cerebrales rotos. La leucoencefalopatía diferida (LED) es una complicación poco frecuente tras la embolización de aneurismas cerebrales.

**Material y métodos:** Mujer de 59 años, fumadora, que ingresa por hemorragia subaracnoidea Fisher III. En arteriografía se identifican aneurisma en arteria comunicante posterior izquierda y aneurisma en segmento supraoftálmico de arteria carótida derecha, ambos embolizados con *coiling* simple. Durante el ingreso se realiza monitorización de vasoespasma, observando vasoespasma leve asintomático.

**Resultados:** Tras diez días de ingreso, la paciente presenta cefalea, disartria, diplopía y confusión. Se realiza RM cerebral donde se objetivan múltiples lesiones parenquimatosas, hiperintensas en secuencias potenciadas en T2, de localización selectiva en hemisferio cerebral izquierdo (cortical, subcortical, periventricular y en la superficie endimaria del cuerpo caloso). Tras la administración de gadolinio se observa realce pseudonodular interno de las lesiones, así como realce leptomeníngeo y en la pared vascular de las venas corticales de la convexidad izquierda. Tanto el estudio de líquido cefalorraquídeo como el estudio inmunológico y serológico en sangre no muestran alteraciones. Ante la sospecha de etiología inflamatoria se inicia tratamiento con corticoides. La paciente presenta buena evolución clínica y disminución del número y tamaño de lesiones en revisiones posteriores.

**Conclusión:** La LED tras el tratamiento endovascular es una entidad de etiología no aclarada en la que se propone como mecanismo fisiopatológico una reacción inmunomediada a materiales de embolización. Las características radiológicas de las lesiones y la ausencia de vasoespasma grave permiten diferenciar esta entidad de la isquemia cerebral diferida.