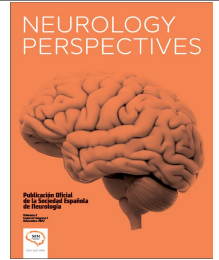




Neurology perspectives



17566 - LEUCOENCEFALOPATÍA DIFERIDA TRAS EMBOLIZACIÓN DE ANEURISMA CEREBRAL

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio 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 vasoespasmo, observando vasoespasmo 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 calloso). 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 vasoespasmo grave permiten diferenciar esta entidad de la isquemia cerebral diferida.