Neurology Perspectives. 2022;2(Espec Cong 1):316

Neurology perspectives

18175 - LESIONES CEREBRALES NO ISQUÉMICAS RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS INTRACRANEALES, A PROPÓSITO DE UN CASO

Ibáñez Gabarrón, L.[1]; Arnaldos Illán, P.L.[1]; García Egea, G.[1]; Herrero Bastida, P.[1]; Sánchez García, C.M.[1]; Valero López, Á.[1]; Lozano Caballero, O.[1]; Pérez Navarro, V.M.[1]; Hernández Clares, R.[1]; Moreno Escribano, A.[1]; Canovas Iniesta, M.[2]; Díaz Pérez, J.[3]; León Hernández, A.[4]; Sánchez Pedreño Guillén, P.[5]; Llorente Iniesta, M.E.[1]; Martínez García, F.[1]

[1]Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;[2]Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao; [3]Servicio de Neurorradiología Vascular Intervencionista. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;[4]Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;[5]Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de lesiones cerebrales captantes de gadolinio no isquémicas (*non ischemic cerebral enhanced lesions* o NICE) como complicación tardía del tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales y analizar su fisiopatología.

Material y métodos: Mujer de 37 años, HSA aneurismática por enfermedad aneurismática múltiple, en la que se tratan dos aneurismas en AComP y ACI izquierdas mediante embolización con *coils*. A las 8 semanas ingresa por crisis focales motoras derechas y síndrome hemisférico izquierdo de instauración progresiva.

Resultados: En RM cerebral se aprecian múltiples lesiones corticosubcorticales frontoparietales izquierdas, hiperintensas en T2, con realce nodular y en anillo y reacción leptomeníngea, marcado edema digitiforme asociado. Se descarta con estudio completo enfermedad infecciosa y autoinmune/granulomatosa sistémica. El estudio con *skin test* de alergia a metales componentes del material de embolización es positivo para níquel. La paciente queda asintomática tras tratamiento antiepiléptico y corticoides, la RM cerebral de control muestra mejoría de lesiones previas y aparición de otras captantes de similar localización y características. Buena respuesta a nuevo ciclo de esteroides.

Conclusión: La presencia de NICE se ha reportado como complicación muy inhabitual del tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales, con aparición tardía de focos de captación de contraste y edema vasogénico de distribución en territorio vascular, la etiología no está dilucidada, a pesar de la hipersensibilidad al níquel de nuestra paciente, la frecuencia de esta en la población general, el comportamiento a largo plazo de las lesiones y los casos publicados con anatomía patológica sugieren más un mecanismo inflamatorio crónico por reacción granulomatosa a cuerpo extraño.

2667-0496 / © 2022, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.