



22164 - LEUCOENCEFALOPATÍA RETARDADA TRAS TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS INTRACRANEALES: ¿UNA COMPLICACIÓN INFRADIAGNOSTICADA?

Lanero Santos, M.¹; García-Cabo Fernández, C.¹; López-Cancio Martínez, E.¹; Murias Quintana, E.²; Vega Valdés, P.²; González Maestro, V.²; Napal Cuerno, B.¹; Sánchez Miranda, L.¹; Afonso Agüera, J.¹; Larrosa Campo, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Objetivos: El uso creciente de dispositivos endovasculares en el tratamiento de aneurismas intracraneales se ha asociado a la aparición de complicaciones emergentes, entre las que destaca la leucoencefalopatía retardada (LR). Si bien su fisiopatología no se conoce con certeza, se postula una reacción inflamatoria granulomatosa secundaria a microembolismos de material hidrofílico procedente del recubrimiento de catéteres y *stents*. Su presentación clínica y radiológica simula con frecuencia procesos infecciosos, neoplásicos o autoinmunes, dificultando su diagnóstico y abordaje clínico.

Material y métodos: Se presentan tres casos clínicos de mujeres, de entre 49 y 71 años, que desarrollaron LR tras embolización de aneurismas cerebrales. Se describen las características clínicas, hallazgos radiológicos, manejo terapéutico, así como la evolución y respuesta al mismo.

Resultados: Los síntomas neurológicos aparecieron entre 6 y 26 días posprocedimiento, mayoritariamente como déficits focales motores y/o sensitivos. En todos los casos, la resonancia magnética mostró lesiones hiperintensas en T2/FLAIR, sin restricción en difusión, con captación parcheada de gadolinio y presencia de focos hipointensos en SWI, localizadas en el territorio del vaso tratado. El tratamiento con corticoides intravenosos produjo una mejoría clínica y radiológica significativa en los tres casos. No obstante, una de las pacientes presentó recaída tras la reducción progresiva de esteroides, requiriendo tratamiento inmunosupresor prolongado.

Conclusión: La LR debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones inflamatorias del SNC en pacientes sometidos a procedimientos endovasculares recientes. El tratamiento con esteroides es eficaz en la mayoría de pacientes, aunque pueden ser necesarios regímenes inmunosupresores adyuvantes prolongados.