Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3518

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2137 - ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE EN UNA GRAN MULTÍPARA PUÉRPERA ALEJADA CON ECLAMPSIA, TIROTOXICOSIS Y MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO

T. Ortigoza[a], W. Franco Schroeder[b], P. Aponte Burgos[a] y A. Cusihuamán Puma[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Sanatorio Adventista de Asunción. Paraguay. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Sanatorio Adventista de Asunción. Paraguay. [c]Médico de Familia. Dirección de Educación e Investigación. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, procedente de zona rural: Colonia de Río Verde (San Pedro), gran multípara (gesta 7), puérpera alejada de 16 días de evolución, hipertensa, hipertiroidismo mal controlado desde hace 4 años, parto domiciliario (sin controles prenatales). Siete días antes del ingreso presenta alteración del estado general repentino e inapetencia, impidiéndole realizar actividades cotidianas. Se suma al cuadro tos productiva con expectoración amarillento verdoso, y fiebre no cuantificada. Acude a la Urgencia y queda 25 días en Sala de Internación, con dos ingresos a la Unidad de Terapia Intensiva por cuadro convulsivo durante su hospitalización.

Exploración y pruebas complementarias: Al ingreso: facies tóxica, exoftalmos bilateral, piel y mucosas pálidas. Pulmones: crepitantes y murmullo vesicular rudo. Ruidos cardíacos y pulsos distales arrítmicos, taquicárdicos. Edema en miembros inferiores. Postcuadro convulsivo presentó: Afasia de comprensión; Babinski bilateral; abolición del reflejo de amenaza a derecha versus hemianopsia; trastornos del cálculo, de la escritura, de la lectura, con sensibilidad del dolor conservada. Índice hematimétrico y perfil tiroideo alterados. Fórmula leucocitaria tóxica a predominio de neutrófilos. Placa de Rx de tórax con infiltrado. ECG: fibrilación auricular con respuesta ventricular adecuada. TAC de cráneo, sin particularidades aparentes.

Orientación diagnóstica: Encefalopatía posterior reversible.

Diagnóstico diferencial: Situaciones clínicas neurológicas: Ictus, trombosis de senos venosos, enfermedades desmielinizantes o encefalitis.

Comentario final: Este síndrome debe ser tratado con rapidez para evitar daño cerebral permanente: control de la presión arterial, ajuste de medicación o patología de base y antiepilépticos (caso de la paciente). Además, la paciente durante su internación presentó: estatus epiléptico. miocardiopatía periparto. eclampsia. NAC FARVA. Hipertiroidismo. Tiroiditis autoinmune. Bocio multinodular difuso. Hipertensión pulmonar grave. Anemia. Recibiendo tratamiento respectivo para dichas entidades nosológicas. Fue dada de alta con tratamiento ambulatorio, incidiendo en el control

estricto del hipertiroidismo. En controles posteriores, fue sometida a ligadura de trompas. Desde la internación suspendió lactancia materna. Queda pendiente una RMN de control. Resulta de capital importancia el fortalecimiento del acceso universal de salud en regiones rurales, y la necesidad de controles prenatales oportunos.

Bibliografía

1. Grillo-Ardila MC, Martínez-Velásquez MY, Grillo-Ardila CF. Síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) durante la gestación. Acta Neurol Colomb. 2010;26(4):202-9.

Palabras clave: Encefalopatía y eclampsia. Puerperio. Control prenatal e hipertiroidismo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.