

347/3258 - PRES, ¿QUÉ ES?

C. López Fernández^a, C. Aguilar Ballesteros^b, I. Moreno Ruiz^c y L. Latorre Rodríguez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta del Mar. Cádiz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años, con antecedentes de HTA, DM2 y DLP, que acude a SCCU por presentar cefalea y vómitos de 1 día de evolución, acompañados de desorientación temporoespacial, alucinaciones visuales y un pico febril (38 °C). Durante su estancia en el servicio de urgencias se le realiza punción lumbar y TC craneal. Este último lo informan como posible caso de PRES. Por ello, se decide su ingreso en Medicina Interna, donde se le amplía el estudio y se comienza tratamiento profiláctico de meningoencefalitis, y se le hace RNM, confirmando el diagnóstico. El paciente ha seguido revisiones en consulta y actualmente se encuentra asintomático y con resolución en pruebas de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Desorientación temporoespacial. Resto de exploración neurológica anodina. Analítica con bioquímica y hemograma dentro de rangos normales, sin elevación de reactantes de fase aguda. TAC craneal: áreas de hipodensidad en región parieto-occipital y parieto-temporal bilateral que podrían estar en relación con PRES. Bioquímica, gram, cultivos y serología de LCR negativos. Estudio inmunológico y serología en sangre negativo. RNM: lesiones hiperintensas multifocales en sustancia blanca parcheadas y/o confluentes en relación con lesiones por microangiopatía o enfermedad isquémica de pequeño vaso. Lesiones isquémicas agudas puntiformes en centro semioval izquierdo y lóbulo caudal de hemisferio cerebeloso derecho. Hallazgos compatibles con PRES.

Orientación diagnóstica: Leuкоencefalopatía posterior reversible.

Diagnóstico diferencial: Ictus, trombosis senos venosos, enfermedades desmielinizantes, encefalitis.

Comentario final: PRES se asocia principalmente a HTA grave de rápido desarrollo y/o inmunosupresión. Afecta principalmente a región temporoccipital, porque la circulación posterior esta predispuesta debido a que la inervación simpática perivascular está reducida. Su diagnóstico es de exclusión junto con pruebas de imagen compatibles. El tratamiento consiste en manejo de las causas precipitantes y sintomático. Se caracteriza por la reversibilidad de los síntomas y de las lesiones en pruebas de imagen.

Bibliografía

1. Blum SM, Prust ML, Patel R, et al. Stream of Consciousness. N Engl J Med. 2018;378:1336-42.

Palabras clave: Encefalopatía Posterior reversible. Ictus. Encefalitis. Leuкоencefalopatía.