

Leucoencefalopatía posterior reversible: seguimiento a largo plazo

Posterior reversible encephalopathy syndrome: long-term follow-up

Roth C, Ferbert A. Posterior reversible encephalopathy syndrome: long-term follow-up. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2010;81:773-7.

Comentario

Introducción

Desde que el síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible (LEPR) fue descrito por primera vez en 1996, se han publicado reportes de casos y estudios acerca de las características radiológicas del mismo. Sin embargo, no existen publicaciones sobre pronóstico a largo plazo. El objetivo es estudiar el pronóstico a largo plazo de esta patología, haciendo énfasis en las posibles recurrencias.

Se realizó un estudio retrospectivo y prospectivo en el que se incluyeron 25 pacientes con 27 episodios de LEPR, con una edad media de 35 años. Definieron como LEPR los que presentaron un síndrome neurológico agudo, incluyendo convulsiones, alteraciones visuales, alteración del estado mental, cefalea o una combinación de los mismos con hallazgos en RM o TC concomitantes. Todos los pacientes fueron estudiados con RM o TC durante las primeras 24 h del inicio de los síntomas. Se registró la tensión arterial (TA) sistólica y diastólica pico durante las primeras horas del ingreso. Se realizó seguimiento anual mediante entrevistas personales y RM, o telefónicamente en los que no pudieron asistir.

Resultados

Presentación clínica. El 88% de los pacientes presentaron convulsiones, 56% alteración del estado mental, 52% cefalea, 28% náuseas y vómitos, y 12% compromiso de tronco encefálico. La TA sistólica media fue de 170 mmHg, y la diastólica, de 98 mmHg. Las causas probables de LEPR fueron preeclampsia-eclampsia, nefritis, quimioterapia, hemocromatosis, crisis hipertensiva y pancreatitis aguda. Sólo 1 paciente se presentó con valores de TA normales. Se realizó punción lumbar a 15 pacientes que resultaron normales, excepto algunos casos con hiperproteínorraquia leve. Sólo 1 paciente requirió asistencia ventilatoria mecánica.

Seguimiento a largo plazo. Los síntomas desaparecieron luego de un periodo entre 1 y 53 días (mediana 2 días). Se realizó seguimiento durante un periodo de 2.250 días (media). En 3 pacientes no mejoraron los síntomas durante la internación (1 de éstos falleció). Se halló un índice de recurrencia de LEPR del 8% (n=2). Las recurrencias se produjeron a los 3 años.

Hallazgos radiológicos. Veinte pacientes fueron estudiados con RM y en 18 de éstos además se realizó TC cerebral. Se observaron hallazgos patológicos en todas las RM, pero en sólo 9 TC. Las lesiones en RM se localizaban principalmente en regiones occipitales o parieto-occipitales (65 y 25%, respectivamente). Se halló compromiso de tronco encefálico o cerebelo junto con otras regiones en el 20-30% de los casos, pero no se evidenció compromiso aislado de estas áreas. En el 20% de los estudiados con secuencia de DWI se evidenciaron lesiones más pequeñas que en FLAIR. En el 75% de las RM patológicas las lesiones se resolvieron completamente y en el resto se evidenció una marcada mejoría de las mismas luego de un periodo de 41 días (mediana). En 1 caso se observó una lesión hemorrágica.

Discusión. En este estudio se observó un predominio de mujeres afectadas, que podría corresponder a los casos relacionados con preeclampsia/eclampsia. El ascenso rápido de la TA parece ser un cofactor en el desarrollo de la LEPR. Las convulsiones fueron el síntoma más frecuente. En RM se evidenció compromiso bilateral, predominantemente de regiones occipitales y parietales.

La media de seguimiento en este estudio fue de 6 años. Se encontró un índice de recurrencia de 8% a pesar de que la mayoría habían sido expuestos nuevamente al factor gatillo del episodio de LEPR previo.

En resumen, este estudio demuestra que a pesar de que la LEPR es una enfermedad aguda y grave, el pronóstico a largo plazo es favorable. La recuperación tanto clínica como por imágenes es buena. Los ataques recurrentes son raros, a pesar de estar expuestos nuevamente a los factores gatillo.

Laura Negrotto

Residencia de Neurología – FLENI