



LEUCOENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE: ¿EXISTEN DIFERENCIAS PRONÓSTICAS SEGÚN EL PATRÓN DE AFECTACIÓN EN RM?

G. Ayala Calvo, C. Fernández Cabrera, A. Hilario Barrio, L. Koren Fernández, P. Martín Medina y A. Ramos González

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los objetivos de nuestro trabajo han sido: 1) Repasar los hallazgos de RM en los pacientes con diagnóstico clínico-radiológico de PRES y analizar las diferentes formas de presentación clínica y radiológica, repasando los principales diagnósticos diferenciales. 2) Comparar la evolución clínica en función del tipo de presentación radiológica y el antecedente/desencadenante. 3) Analizar si la existencia de hemorragia y edema citotóxico se correlaciona con peor pronóstico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 27 pacientes con diagnóstico clínico-radiológico de PRES diagnosticados entre abril 2012-septiembre de 2017. Revisamos las imágenes de RM realizadas en el debut y durante la evolución. Los pacientes clasificaron en subgrupos en función de: 1) el patrón topográfico de afectación; 2) la existencia de edema citotóxico; 3) la existencia de microhemorragias. Se analizaron los posibles factores desencadenantes y la evolución clínica y radiológica de los diferentes grupos.

Resultados: En nuestra serie el antecedente/desencadenante que encontramos con más frecuencia es el receptor de trasplante con tratamiento inmunosupresor, que reúne más del 85% de los casos. La aparición de edema citotóxico fue un hecho poco frecuente (no supera el 10%) y no se relacionó necesariamente con una evolución desfavorable. La presencia de microhemorragias no es un hecho excepcional, probablemente infraestimado por la introducción reciente de la secuencia de susceptibilidad magnética.

Conclusiones: En nuestra serie, las microhemorragias y el edema citotóxico no se relacionan de manera necesaria con un peor pronóstico, siendo las microhemorragias un hecho no excepcional y mucho menos frecuente el edema citotóxico. Tampoco determina el pronóstico de manera definitiva el patrón de afectación ni el antecedente/desencadenante principal.