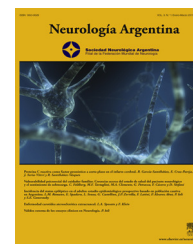


Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Cartas al Editor

Acerca de «Manifestaciones radiológicas en la angiopatía cerebral posparto: hemorragia subaracnoidea cortical, hematomas multifocales corticales, lesiones isquémicas y vasoespasmismo arterial cerebral reversible»

About «Radiological manifestations postpartum cerebral angiopathy: Cortical subarachnoid hemorrhage, bruising multifocal cortical ischemic lesions and reversible cerebral arterial vasospasm»

Sr. Editor:

He leído con interés el artículo de Sottano et al. «Manifestaciones radiológicas en la angiopatía cerebral posparto: hemorragia subaracnoidea cortical, hematomas multifocales corticales, lesiones isquémicas y vasoespasmismo arterial cerebral reversible», publicado recientemente en NEUROLOGÍA ARGENTINA¹, sobre el cual quisiera hacer algunos comentarios.

En la introducción del artículo se afirma que el síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) se asocia a ciertas condiciones, entre las cuales se destacan el sexo femenino, el embarazo y el puerperio, la exposición a determinados fármacos y tóxicos, principalmente vasoactivos, las alteraciones del medio interno, los trasplantes y las enfermedades hematológicas y autoinmunes. Esta aseveración, a mi juicio, es errónea. El embarazo, el puerperio y la toxicidad farmacológica muestran una asociación etiológica relevante tanto con el SVCR como con el síndrome de encefalopatía (o leucoencefalopatía) posterior reversible (SEPR); sin embargo, alteraciones del medio interno como hipertensión arterial, insuficiencia renal y sepsis, trasplantes de médula ósea y de órganos sólidos, y enfermedades oncohematológicas y autoinmunes son asociaciones etiológicas relevantes del SEPR²⁻⁴ pero no del SVCR⁵⁻⁸. Los fármacos involucrados en la génesis del SVCR y del SEPR también muestran diferencias importantes: el SVCR se asocia principalmente a fármacos vasoconstrictores, como alcaloides del ergot, fármacos simpaticomiméticos y serotoninérgicos⁵⁻⁸, mientras que el SEPR se asocia principalmente a fármacos antineoplásicos e inmunosupresores (en especial inhibidores de la calcineurina) con efectos prominentes sobre la función endotelial y la integridad de la barrera hematoencefálica (BHE)²⁻⁴.

En la discusión del artículo de Sottano et al.¹ también se afirma que el SVCR asociado a eclampsia presenta diferencias clínicas y radiológicas significativas en comparación con el SVCR asociado a otras causas y que la evolución es más benigna en el primer grupo; sin embargo, la referencia bibliográfica citada corresponde a una serie de casos de SEPR⁹ y no de SVCR.

Si bien el SVCR y el SEPR son entidades nosológicas diferentes, es posible reconocer en algunos casos una categoría intermedia, un síndrome de superposición de SVCR y SEPR^{3,8}. Una serie prospectiva de 67 pacientes con SVCR evidenció SEPR en el 9% (6 casos, 2 asociados al puerperio, 2 a sustancias vasoactivas y 2 idiopáticos)⁶. En una serie de 18 pacientes consecutivos con SVCR que he examinado personalmente, el SEPR estuvo presente en el 16% (3 casos, uno asociado a eclampsia, uno a preeclampsia-síndrome HELLP y uno a intoxicación alcohólica aguda)¹⁰. Es probable que la vasoconstricción arterial cerebral y el edema cerebral vasogénico formen parte de un espectro de lesiones (al que deben añadirse la hemorragia subaracnoidea cortical, la hemorragia cerebral y el infarto cerebral) que pueden ocurrir en forma aislada o combinada y que pueden resultar de alteraciones de los mecanismos de regulación del tono vascular cerebral y de la permeabilidad de la BHE inducidas por diferentes noxas^{3,8}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sottano ME, Sánchez Abraham M, Romano LM. Manifestaciones radiológicas en la angiopatía cerebral posparto: hemorragia subaracnoidea cortical, hematomas multifocales corticales, lesiones isquémicas y vasoespasmismo arterial cerebral reversible. *Neurol Arg.* 2012;4:233-5.

2. Hinchey J, Chaves C, Appignani B, Breen J, Pao L, Wang A, et al. A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *N Engl J Med*. 1996;334:494-500.
3. Bartynski WS. Posterior reversible encephalopathy syndrome, part 1: Fundamental imaging and clinical features. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2008;29:1036-42.
4. Lee VH, Wijidicks EFW, Manno EM, Rabinstein AA. Clinical spectrum of reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *Arch Neurol*. 2008;65:205-10.
5. Calabrese LH, Dodick DW, Schwedt TJ, Singhal AB. Narrative review: Reversible cerebral vasoconstriction syndromes. *Ann Intern Med*. 2007;146:34-44.
6. Ducros A, Boukobza M, Porcher R, Sarov M, Valade D, Bousser MG. The clinical and radiological spectrum of reversible cerebral vasoconstriction syndrome. *Brain*. 2007;130:3091-101.
7. Singhal AB, Hajj-Ali RA, Topcuoglu MA, Fok J, Bena J, Yang D, et al. Reversible cerebral vasoconstriction syndromes. Analysis of 139 cases. *Arch Neurol*. 2011;68:1005-12.
8. Ducros A. Reversible cerebral vasoconstriction syndrome. *Lancet Neurol*. 2012;11:906-17.
9. Liman TG, Bohner G, Heuschmann PU, Scheel M, Endres M, Siebert E. Clinical and radiological differences in posterior reversible encephalopathy syndrome between patients with preeclampsia-eclampsia and other predisposing diseases. *Eur J Neurol*. 2012;19:935-43.
10. Moschini JA, Meli F, Ameriso SF. Síndrome de vasoconstricción cerebral reversible. Una serie prospectiva de 18 casos con confirmación angiográfica y seguimiento a mediano plazo. *Neurol Arg*. 2010;(Supp 1):130.

Javier Moschini

Unidad de Stroke, Clínica La Sagrada Familia, Buenos Aires, Argentina

Correo electrónico: javiermoschini@hotmail.com

1853-0028/\$ – see front matter

© 2013 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Neurológica Argentina.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2013.06.004>

Crisis

Crisis

En la página 22 de su libro *Las neuronas espejo*¹, Marco Iacoboni, su autor, cita un viejo sarcasmo que dice que «el progreso, en la ciencia, avanza de a un funeral por vez». Si intentáramos trasladar este pensamiento al desarrollo del mundo y su gente, agrupada en continentes, regiones, subregiones, países, estados nacionales, provinciales, municipales, ciudades, distritos, barrios, instituciones —gubernamentales o no— podríamos decir que cada uno de estos espacios avanza —o retrocede— enfrentando circunstancias que representan crisis de crecimiento. Y coincidir —entonces— con pensadores que sostienen que estas últimas comportan una oportunidad: dependiendo del modo como se las enfrente, se puede salir de ellas mejor o peor^{2,3}.

Existen suficientes razones para coincidir en el siguiente punto: actualmente, y por razones diferentes (importancia del contexto histórico, influencia de la condición cambiante de la realidad, posturas ideológicas, o éticas, lecturas de la realidad, intereses u objetivos, capacidad de resistencia a los cambios o a las presiones, etc.), la mayor parte de los espacios que acabamos de mencionar se encuentran atravesando una crisis de crecimiento.

Bajo estas coyunturas, resulta auspicioso cuando cada uno, desde el humilde lugar que le toca ocupar, trabaja para

promover los mejores esfuerzos que ayuden a salir beneficiados —y no dañados— de ellas.

A buen entendedor, pocas palabras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iacoboni M. *Las neuronas espejo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Katz; 2010.
2. Boff L. *Las crisis como oportunidad de crecimiento*. Editorial Sal Terrae; 2004.
3. Famulari A. *Crisis, crecimiento y despertar*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Desclee de Brouwer; 2013.

Arturo Famulari

Fundación Argentina contra las Enfermedades Neurológicas del Envejecimiento (FACENE), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Correo electrónico: arturofamulari@gmail.com

1853-0028/\$ – see front matter

© 2013 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Neurológica Argentina.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2013.07.001>