
Síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible

Una mujer de 22 años internada por una injuria renal rápidamente progresiva presentó, a las 48 horas de internación, cefalea aguda y opresiva, fotofobia y disminución bilateral de la agudeza visual. Su presión arterial había aumentado, alcanzando 190/100 mmHg. No existían otros signos de compromiso neurológico. Una tomografía computarizada de encéfalo reveló hipodensidad de la sustancia blanca subcortical de ambos lóbulos parietales y occipitales. La resonancia magnética mostró hiperintensidad en secuencia FLAIR de la sustancia blanca subcortical de dichos lóbulos (Fig. 1) que no restringía en difusión tisular.

Se diagnosticó un síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible (SLPR). Se indicó labetalol endovenoso con resolución sintomática en 48 h. Posteriormente, se arribó al diagnóstico de glomerulonefritis extracapilar pauciinmune no asociada a ANCA. Una resonancia magnética realizada a los dos meses mostró la desaparición de las lesiones (Fig. 2).

El SLPR es un síndrome clínico-imagenológico de aparición aguda. Se asocia a condiciones como emergencias hipertensivas, eclampsia y enfermedades renales agudas. Aunque las anomalías suelen ser aparentes en la tomografía, la resonancia magnética es el método diagnóstico de elección. La secuencia FLAIR aumenta la sensibilidad respecto a la T2 y la difusión es útil para la distinción entre este síndrome y la isquemia.

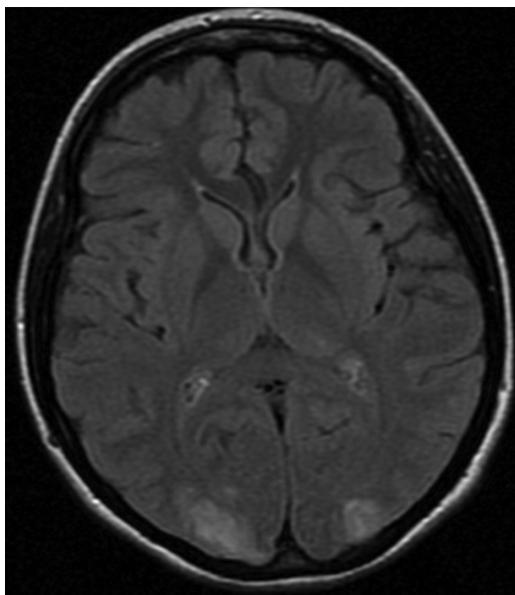


Fig. 1

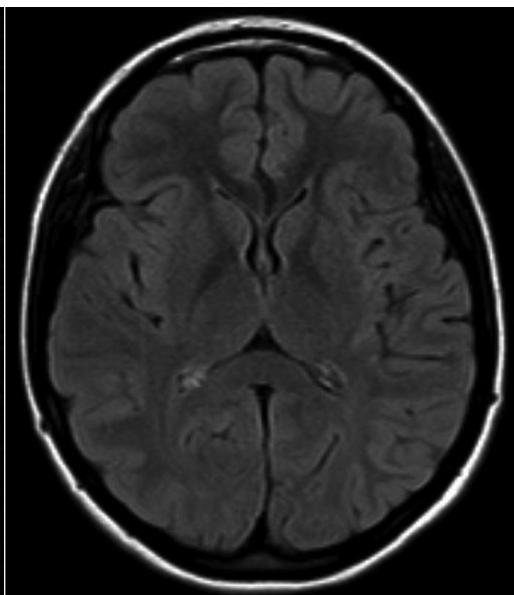


Fig. 2

*Silvia E. Martínez¹, María L. García Contreras, Diego J. Manzella¹,
Mariela R. Brugnolo¹, Leticia A. Raab², Martín Dobarro¹*

¹Departamento de Medicina Interna, ²Departamento de Diagnóstico por Imágenes,
Sanatorio Sagrado Corazón, Buenos Aires, Argentina
e-mail: dmanzella@fmed.uba.ar