

# Carteles Zoquipan 2018

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
RODOLFO GARCIA FONSECA	Hospital General de Occidente	3310082021	GAFR970604HJCRND01
MARIA JOSE OBESO ACEVES	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	3318220377	OEAJ941126MJCBCS01
ROBERTO ARMANDO SANROMAN TOVAR	Hospital general de occidente	9511064824	SATR630524HVZNVB02
CINTHIA PAOLA ALVANEZ URIBE	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	3311115930	AAUC970204MJCLRN02

## CASO CLINICO : 2024 / 0024

### Titulo:

ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSIBLE: A PROPOSITO DE UN CASO

### Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

### Introducción:

El síndrome de encefalopatía posterior reversible se trata de un síndrome clínico y radiológico de etiología heterogénea, agrupado en base a datos de neuroimagen. La patogénesis aún no está clara, parece estar asociada con una autorregulación cerebral alterada y disfunción endotelial. Existen varios mecanismos propuestos; Uno es el fracaso de la autorregulación normal para mantener un flujo sanguíneo cerebral constante dentro del rango de presión arterial sistémica mediante la constricción y dilatación de las arteriolas, los pacientes pueden experimentar aumentos marcados en la presión arterial. Los niños son particularmente susceptibles.

Los diagnósticos diferenciales a considerar deben incluir: encefalopatía hipertensiva, eclampsia, síndrome de vasoconstricción cerebral reversible, que, aunque comparten una fisiopatología común, los fármacos vasoactivos suelen estar implicados. En pacientes con presión arterial cercana a la hipertensión, se recomienda una reducción cuidadosa de la presión arterial.

### Objetivos:

Detección de factores asociados en patología estudiada, para diagnostico y manejo oportuno.

### Material y Métodos:

Se trata de una adolescente femenina eutrófica de 14 años de edad que acude al servicio de urgencias pediatría por presentar cefalea generalizada consistente holocraneana de moderada intensidad no irradiada sin agravantes ni desencadenantes que ceden a la administración de naproxeno, sin embargo 2 horas previas a su ingreso presenta dos episodios de crisis epilépticas tonico clónicas generalizadas con desviación de la mirada de 60 segundos de duración con un intervalo de 10 minutos entre cada una, presenciadas por su hermana por lo cual acude a valoración, a su ingreso, paciente en periodo post ictal, saturando a 88% a aire ambiente, se canaliza vía periférica y se administra diazepam con lo cual remite el cuadro, se impregna con DFH y se toma una TAC simple de cráneo donde se reporta leve atrofia frontotemporal bilateral, la paciente cuenta con el antecedente de diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico en Junio 2022 en tratamiento con cloroquina, azatioprina, prednisolone, micofenolato de mofetilo y vitamina D3 4000UI cada 24hrs, una hospitalización 10 días previos a su ingreso por presentar una infección de vías urinarias complicada tratada con fluconazol. Se solicitan ac anti DNA positive 1:1000, ac anti nucleares positive 1:3200 con patrón homogéneo, hypocomplementemia C3/C3c 31.8, C4/C4c 8.2.

En la evolución intrahospitalaria de esta ocasión se calcula escala de SLEDAI la cual nos reporta 22 puntos que indica actividad lúpica severa. Se le solicita un electroencefalograma sin alteraciones y una resonancia magnética simple con

## Carteles Zoquipan 2018

lesiones características en regiones parieto occipitales y frontales con edema focal citotóxico muy asociadas a encefalopatía posterior reversible con lo que se realiza diagnóstico. Se indica manejo antihipertensivo y anticrisis. Paciente con difícil manejo de tensión arterial llegando a un estado de emergencia hipertensiva, que precisa manejo con espironolactona, hidralazina, enalapril, nifedipino y prazosin.

### Resultados:

no aplica para caso clínico

### Conclusiones:

En el caso presentado, existen factores de riesgo determinantes para presentar el diagnóstico de la encefalopatía posterior reversible como lo es la emergencia hipertensiva, en este caso el desencadenante del cuadro de nuestra paciente, además del uso de la azatioprina la cual es un fármaco inmunosupresor y citotóxico. Al tener en cuenta esto, se logró un manejo óptimo con evolución favorable