



Sociedad Neurológica Argentina  
Filial de la Federación Mundial  
de Neurología

# Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



## Casuística

# Encefalopatía posterior reversible relacionada con el consumo de cocaína en paciente hipertenso, con virus de la inmunodeficiencia humana positivo

Gonzalo Pazos<sup>a,\*</sup>, Paola Spósito<sup>b</sup> y Beatriz Arciere<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Posgrado de Medicina Interna, Clínica Médica 3, Hospital Maciel, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

<sup>b</sup> Médico internista, Prof. Adj. de Clínica Médica 3, Hospital Maciel, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

<sup>c</sup> Neuróloga, Servicio de Neurología, Hospital Maciel, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 1 de mayo de 2017

Aceptado el 21 de junio de 2017

On-line el xxx

### Palabras clave:

Cocaína

Encefalopatía posterior reversible

Hipertensión

Virus de la inmunodeficiencia

humana

## R E S U M E N

El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) es una alteración del sistema nervioso central poco frecuente, asociada a diversas patologías médicas y a algunos tratamientos. Se trata de lesiones por edema que predominan en la sustancia blanca de región cerebral posterior y, en general, es reversible con el tratamiento de la causa subyacente. Generalmente, cursa con cefalea, alteraciones visuales y de consciencia. Suele asociarse a hipertensión arterial maligna, toxemia del embarazo o uso de inmunosupresores. Presentamos el caso de un paciente con infección por virus de la inmunodeficiencia humana en el contexto de un ascenso tensional posterior al consumo de cocaína. Se diagnosticó PRES mediante estudios de imagen, se descartaron causas infecciosas y neoplásicas. Se suspendió el consumo de cocaína, se trató con un antagonista de receptor de angiotensina tipo II la hipertensión arterial, controlándose las cifras tensionales y revirtiendo completamente la sintomatología.

© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Posterior reversible encephalopathy syndrome following cocaine use in a hypertensive with human immunodeficiency virus

### A B S T R A C T

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) is a rare disorder, associated with a variety of medical conditions and certain treatments. It is characterized by edematous injuries mainly within the posterior cerebral white matter, and it is generally reversible by treating the underlying condition. Common symptoms are headaches, altered consciousness, and vision loss. It is usually associated with malignant hypertension, pregnancy

### Keywords:

Cocaine

Posterior reversible encephalopathy

Hypertension

Human immunodeficiency virus

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [gonzalopazos@gmail.com](mailto:gonzalopazos@gmail.com) (G. Pazos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2017.06.006>

1853-0028/© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

toxemia or use of immunosuppressive agents. We describe the case of an HIV-positive patient in the context of increased blood pressure after cocaine use. PRES was diagnosed through imaging studies, and both infectious and neoplastic causes were discarded. Cocaine use was discontinued, and the patient was treated with a type II angiotensin receptor antagonist, which allowed blood pressure control and complete reversal of symptoms.

© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) es un cuadro asociado a diversas patologías médicas y a algunos tratamientos. Se trata de lesiones por edema que predominan en la sustancia blanca de la región cerebral posterior y, en general, es reversible con el tratamiento de la causa subyacente. Requiere para su diagnóstico de alta sospecha clínica y se confirma por lesiones típicas en la imagenología.

Descrito por primera vez en 1996 por Hinchey et al.<sup>1</sup>, el PRES es una alteración del sistema nervioso central (SNC) poco frecuente. Se presenta como consecuencia de la alteración del endotelio vascular, que afecta predominantemente a la sustancia blanca occipital y cerebelosa en forma bilateral y simétrica. Generalmente cursa con cefalea, elementos de hipertensión endocraneana, deterioro de consciencia y alteraciones visuales. Este síndrome ha pasado por varias nomenclaturas que no son del todo satisfactorias, ya que la afectación no siempre es bilateral, posterior, limitada a la sustancia blanca o reversible. Suele asociarse con hipertensión arterial (HTA) maligna, toxemia del embarazo o uso de inmunosupresores<sup>1</sup>.

La prevalencia del PRES es incierta y se estima en aumento a medida que se registran presentaciones atípicas<sup>2</sup>. La información que se tiene proviene mayoritariamente de reportes de casos y estudios retrospectivos que abarcan números relativamente pequeños. No se ha reportado una predominancia por género<sup>3</sup> y la edad de presentación varía en las diferentes series, dependiendo de la causa asociada (en mujeres jóvenes hay una alta asociación con eclampsia).

Presentamos el caso de un paciente VIH positivo, consumidor de cocaína, que se manifestó por cefalea y focalidad neurológica. Se realizó diagnóstico de PRES mediante estudios de imagen, siendo el resto de la valoración normal, y descartándose causas infecciosas y neoplásicas. Recibió tratamiento antihipertensivo con un antagonista de los receptores de aldosterona, controlándose las cifras tensionales y revirtiendo completamente la sintomatología. En la evolución con estudio de imagen, las lesiones remitieron completamente y no presentó otras complicaciones.

## Caso clínico

Sexo masculino, 40 años, consumidor de cocaína, tabaquismo, con VIH-sida, abandona tratamiento antirretroviral (TARV) 3 meses antes de la consulta (comienza con criptococosis meníngea en 2009). Consulta por cefalea insidiosa, tipo

puntada, de 20 días de evolución, localizada a nivel occipital, acompañada de náuseas. En la evolución agrega tendencia al sueño y trastorno de la marcha, en ausencia de fiebre, traumatismos o convulsiones.

Del examen físico se destaca una presión arterial (PA) 170/100 mmHg y ataxia a nivel neurológico, siendo el resto del examen normal.

Por el cuadro de cefalea localizada de 20 días, progresiva, con focalidad neurológica, en un paciente con VIH-sida sin TARV hace 3 meses, se plantea inicialmente un proceso expansivo intracraneano (PEIC). Dentro de las causas infecciosas, se plantea como etiología una neurotoxoplasmosis, siendo esta la causa más frecuente de PEIC en pacientes con VIH, seguida del linfoma primario del SNC (LCP). A pesar del antecedente de criptococosis, este planteo se mantuvo alejado dadas las características del cuadro.

De la valoración general solo destaca una linfopenia (400 linfocitos/mm<sup>3</sup>). Una primera tomografía (TC) de cráneo es normal, al igual que los cultivos y el estudio del líquido cefalorraquídeo. El paciente agrava su cefalea, por lo que se realiza una segunda TC con contraste iv, que muestra lesiones bilaterales y simétricas hipodensas sin realce, en sustancia blanca parieto-occipital y cerebelo, características de PRES (fig. 1). Aunque estas imágenes pueden evocar el diagnóstico de una leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP), la misma no se presenta con elementos de hipertensión endocraneana, por lo que no se planteó. Descartada la neurotoxoplasmosis, y para descartar el planteo de LMP, se solicita una resonancia (RM), que muestra lesiones de igual distribución hiperintensas en T2 y FLAIR, e hipointensas en T1, sin realce con gadolinio, y focos múltiples de microsangrado en diferente tiempo evolutivo, todo lo cual confirma el diagnóstico de PRES (figs. 2 y 3).

Se controlan cifras de PA con losartán 50 mg/día por vía oral y, antes de iniciar TARV, el paciente muestra regresión de alteraciones clínicas. En policlínica se controla con TC de cráneo, que muestra regresión de lesiones, reafirmando el planteo de PRES.

## Comentarios

El PRES es un cuadro poco frecuente, en el que se producen lesiones por edema a nivel encefálico. Esta patología es frecuentemente reversible y las lesiones son característicamente bilaterales, simétricas y predominan en la sustancia blanca cerebral posterior<sup>1</sup>.

La etiología del PRES es aún desconocida, aunque se asocia a múltiples causas. En este paciente, planteamos el consumo de cocaína, la infección por VIH y el TARV como factores

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8689211>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8689211>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)