



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/1449 - SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA REVERSIBLE POSTERIOR. SÍNDROME DE PRES

B. Santano Rivas<sup>a</sup> y J. López Escuí<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. ABS Mataró Centre. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital de Mataró. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años natural de Guinea que consulta a urgencias de atención primaria por cefalea y desorientación fluctuante de 7 días de evolución. En la primera valoración se descarta HTA así como focalidades neurológicas, se trata con benzodiazepinas y es dado de alta pendiente de seguimiento por su médico habitual. Unos días más tarde es hallado en domicilio por el servicio de emergencias en situación postcrítica, con Glasgow 9, agitación psicomotriz y relajación de esfínteres, siendo trasladado al servicio de urgencias. La familia niega tóxicos, dolor torácico, HTA o crisis convulsivas previas.

**Exploración y pruebas complementarias:** En urgencias se constata crisis hipertensiva de 190/1120 refractaria a tratamiento con urapidilo y midazolam. Se practica TAC cráneo que descarta patología aguda. Analíticamente presenta rabdomiólisis con IRA, se realiza ECG donde se visualiza signos de HVE. Es trasladado a UCI. Tras estabilización, se practica punción lumbar, metanefrinas en orina, ecografía renal que resultan normales; ecocardiograma donde destaca VE gravemente hipertrófico y disfunción diastólica; RM craneal con signos de isquemia subaguda y crónica, así como microinfartos hemorrágicos.

**Orientación diagnóstica:** Encefalopatía hipertensiva en HTA de larga evolución no filiada (síndrome de Pres).

**Diagnóstico diferencial:** AVC, epilepsia, encefalopatía por tóxicos o tumor cerebral.

**Comentario final:** El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) se caracteriza clínicamente por crisis fluctuantes de cefalea, crisis epilépticas, desorientación, incontinencia urinaria, y alteraciones visuales. Radiológicamente presenta lesiones reversibles en la sustancia blanca, especialmente en regiones parieto-temporo-occipitales. Se asocia directamente a HTA y vasoespasma, motivo por el cual su tratamiento de elección es el nimodipino. Es de vital importancia pensar en tal entidad en AP en todos aquellos pacientes con HTA no controlada y alteraciones cognitivas fluctuantes no filiadas.

### Bibliografía

1. Matías-Guiu JA, García-Ptaceck S, et al. Síndrome de encefalopatía posterior reversible

recurrente con respuesta a nimodipino. Neurologia. 2012;27:378-80.

**Palabras clave:** Cefalea. HTA. Encefalopatía posterior reversible.