



Neurology perspectives



17832 - CRISIS FOCALES OCCIPITALES INDUCIDAS POR HIPERGLUCEMIA HIPEROSMOLAR NO CETÓSICA

Fernández Pérez, L.; Jiménez Bolaños, R.; Martín Santana, I.; Pérez Hernández, A.; Sánchez-Miranda Román, I.; Pérez Navarro, L.M.; Cardona Reyes, D.; Hernández Concepción, A.; Pinar Sedeño, G.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Resumen

Objetivos: La hiperglucemia hiperosmolar no cetósica ha sido relacionada con múltiples trastornos neurológicos como crisis focales, epilepsia parcial continua, hemibalismo o alteración del nivel de consciencia. Las primeras descripciones de crisis epilépticas focales, bajo demostración electroencefalográfica, asociadas a hiperglucemia datan de 1965. Se caracterizaban por refractariedad a antiepilépticos y excelente respuesta a hipoglucemiantes, así como lesiones transitorias en neuroimagen. El mecanismo fisiopatológico no está claramente definido. Presentamos caso de una paciente con crisis focales de lóbulo occipital asociadas a hiperglucemia hiperosmolar no cetósica.

Material y métodos: Mujer de 66 años sin antecedentes de DM, presentó cuadro de hemianopsia homónima derecha de instauración subaguda y progresiva. Asociaba episodios breves de alucinosis visuales complejas en hemicampo afecto. Ambos fenómenos aparecieron simultáneamente.

Resultados: Destacaban hiperglucemias > 400 mg/dl y HbA1c 14,2% como hallazgo analítico relevante. La RM cerebral mostraba hiperintensidad en T2-FLAIR en corteza occipital izquierda con área hipointensa en sustancia blanca adyacente, ambas con restricción en difusión y sin captación de contraste. El electroencefalograma objetivaba actividad occipital izquierda. Tras instaurar insulino terapia presentó mejoría progresiva, sin nuevos episodios visuales y corrección del defecto campimétrico. La RM cerebral de control tras 6 meses mostró resolución completa de la lesión.

Conclusión: En la literatura son escasos los casos descritos de crisis focales asociadas a hiperglucemia hiperosmolar no cetósica que se manifiestan con afectación campimétrica y alucinosis complejas como el presente, más aún con demostración electroencefalográfica. Probablemente esta rara entidad esté infradiagnosticada y un alto nivel de sospecha en pacientes con diabetes mellitus mal controlada o de debut es fundamental dado su buen pronóstico.