



# Neurology perspectives



## 18159 - CUANDO LAS CONSECUENCIAS SE HACEN ESPERAR... LEUCOENCEFALOPATÍA POSHIPÓXICA DIFERIDA TRAS CONSUMO DE TÓXICOS

Rozas Fernández, P.<sup>1</sup>; Cordero Novo, A.<sup>1</sup>; Pinzón Benavides, P.A.<sup>1</sup>; Martínez Palicio, M.<sup>1</sup>; Alonso Vallín, D.<sup>1</sup>; Pérez Carbajal, A.J.<sup>2</sup>; Gavela Ramón, R.<sup>2</sup>; Granda Méndez, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; <sup>2</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Cabueñes.

### Resumen

**Objetivos:** La leucoencefalopatía poshipóxica diferida (LPHD) es una entidad poco frecuente, de patogenia no claramente establecida, caracterizada por alteración cognitivo-conductual, extrapiramidalismo y signos frontales, de inicio días o semanas tras periodo de hipoxia cerebral prolongada de cualquier etiología.

**Material y métodos:** Mujer de 50 años, fumadora y consumidora de tóxicos, con antecedente de trastorno de la conducta alimentaria e ingreso reciente en UCI por bajo nivel de consciencia y cianosis central con SpO<sub>2</sub> 39%, secundario a consumo de tóxicos, con ventilación mecánica invasiva 24 horas, asintomática al alta. Ingresa por cuadro progresivo de alteración cognitivo-conductual grave, limitación de la marcha y escasa emisión del lenguaje. En la exploración, desorientación temporoespacial, lenguaje hipofluente, discalculia, apraxia ideomotora y marcha con paso corto. Se realiza RM que muestra leucopatía difusa de sustancia blanca respetando las fibras de asociación subcorticales en "U", compatible con LPHD. Analítica completa (autoinmunidad, marcadores tumorales, onconeuronales y arilsulfatasa A), serologías y estudio de LCR (con antineuropilo y 14,3.3), normales. EEG evidencia encefalopatía difusa y TC toraco-abdomino-pélvico resulta normal. Valorada por Salud Mental, descartan patología psiquiátrica primaria.

**Resultados:** Dado antecedente de hipoxia prolongada en los meses previos, se diagnostica de LPHD. Se ajusta tratamiento neuroléptico y antidepressivo. Muy buena evolución clínica. En revisión semestral, reversibilidad clínico-radiológica, estando la paciente asintomática y realizando vida normal.

**Conclusión:** La LPHD es una patología infrecuente, con un cuadro clínico abigarrado, que hay que tener en cuenta ante antecedentes recientes de hipoxia cerebral prolongada. La neuroimagen es conveniente para su diagnóstico y seguimiento. Su tratamiento es sintomático y su pronóstico variable.