Caso	(739) Encefalopatía hipóxico isquémica
Autores	P. Gómez Lozano,
Centro	Hospital Universitario De Cáceres

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 58 años que es traída por el 112 al Servicio de Urgencias por parada cardiorrespiratoria recuperada secundaria a obstrucción de la vía aérea mientras comía. Sufre atragantamiento en domicilio donde un familiar intenta maniobra Heimlich durante cinco minutos aproximadamente sin éxito. A la llegada del 112, monitorizan ritmo y comienzan con maniobras de RCP. Al aislar vía aérea encuentran obstrucción por restos alimenticios, retirándolos, recuperando ritmo sinusal tras diez minutos aproximadamente y dos ampollas de adrenalina.

A su llegada al Servicio de Urgencias el paciente se encuentra en estado vegetativo, por lo que se solicita la realización de un TC Craneal en el que se aprecian hiperdensidades lineales corticales en la región temporo-occipital de distribución bilateral, en probable relación con necrosis cortical laminar . Así mismo, se aprecian hiperdensidades ganglionares bilaterales, que dado el concepto clínico del paciente sugirió la presencia de una encefalopatía hipóxico isquémica.

DISCUSIÓN

La encefalopatía hipóxico isquémica (EHI) es un síndrome caracterizado por secuelas motoras y neuropsicológicas secundarias a un bajo flujo sanguíneo cerebral y una disminución de la concentración arterial de oxigeno que conduce una pérdida de autorregulación vascular cerebral y posteriormente daño cerebral difuso. Es más común en recién nacidos después del parto, después de un periodo de asfixia perinatal. En adultos, las principales causas son el accidente cerebrovascular y el paro cardiaco.

La gravedad de EHI está relacionada con su localización, duración y edad del paciente. La EHI se puede dividir según su tiempo de evolución en: aguda, subaguda y crónica dependiendo del tiempo de instauración del cuadro. La prueba radiológica de elección para el diagnóstico de EHI en pacientes adultos es la Tomografía Computerizada. Los criterios radiológicos en EHI son edema cerebral difuso con borramiento de surcos corticales (más precoz), lesiones de estructuras de sustancia gris: ganglios basales, tálamo, cerebelo, hipocampo y corteza cerebral. La atrofia cerebral y los infartos limítrofes son visualizados en forma subaguda/crónica. El signo del cerebelo blanco o “reversal sign” (inversión del patrón de atenuación normal entre la sustancia gris y blanca) indica irreversibilidad.

CONCLUSIÓN

La encefalopatía hipóxico isquémica es una entidad poco frecuente que debe tenerse en cuenta en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular o una cardiorrespiratoria prolongada y presenten clínica neurológica.

La imagen muestra dos cortes axiales obtenidos del TC Craneal sin contraste realizado a la paciente. En el corte 1 se observa hiperdensidad de los ganglios basales de distribución bilateral, y en el corte 2 la presencia de hiperdensidades lineales corticales.

BIBLIOGRAFÍA

Ávila Venegas AM, Samuel Espín RS, Alarcón Cano R, Llopis Pardo M, Estremera Rodrigo A, Sarasibar Ezcurra H. Encefalopatía hipóxico-isquémica: hallazgos radiológicos en adultos. Radiología. 2018; 60: 1330.

Chao CP, Zaleski CG, Patton AC. Encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal: hallazgos de imagen multimodal. RadioGraphics 2006; 26 (Suppl 1): S159 - S172.