

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Leucoencefalopatía posterior reversible secundaria a cisplatino

Cisplatin induced reversible posterior leukoencephalopathy

J. Díaz Díaz^{a,*}, M. Germán Díaz^a, M. Barrios López^b, A. Martínez De Aragón^c,
R. Simón De Las Heras^c y A. Camacho Salas^d

^a Servicio de Pediatría, Hospital Doce de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Hemato-oncología pediátrica, Hospital Doce de Octubre, Madrid, España

^c Servicio de Neurorradiología, Hospital Doce de Octubre, Madrid, España

^d Servicio de Neuropediatría, Hospital Doce de Octubre, Madrid, España

Disponible en Internet el 27 de marzo de 2012

Niña de 9 años diagnosticada de meduloblastoma con resección subtotal y radioterapia. Se inicia quimioterapia con CCNU, vincristina y cisplatino. A las 2 semanas del primer ciclo ingresa por dolor abdominal, vómitos, astenia e insomnio. Presenta 2 crisis parciales complejas y en este contexto se detecta hipertensión arterial. Neurológicamente, está somnolienta y tiene una hemianopsia homónima izquierda. Se realiza una RM craneal donde se objetivan

lesiones hiperintensas en secuencias T2 y FLAIR de localización subcortical parieto-occipital, imágenes compatibles con una leucoencefalopatía posterior reversible (fig. 1). Se inicia tratamiento con levetiracetam e hidralazina. Aunque tanto el cisplatino como la vincristina¹ pueden desencadenar esta complicación neurológica, se retira inicialmente el cisplatino del protocolo quimioterápico, desapareciendo a las 72 h la hemianopsia, mejorando el nivel de consciencia y normalizando la presión arterial. Transcurridas 4 semanas, se repite la RM, donde se constata la completa resolución de las lesiones (fig. 2).

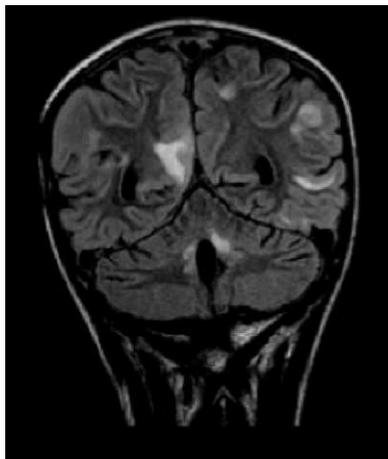


Figura 1 RM craneal, secuencia FLAIR con corte coronal. Se observan cambios posquirúrgicos en la fosa posterior. Hay múltiples zonas en sustancia blanca hiperintensas, localizadas a nivel subcortical en áreas parieto-occipitales, de forma bilateral.

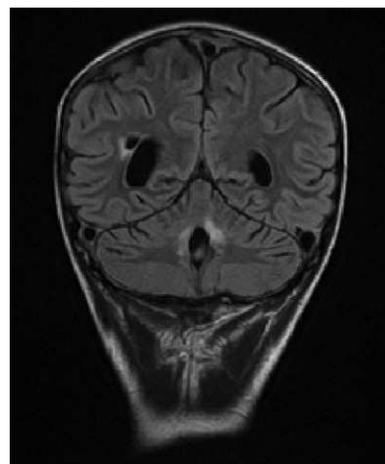


Figura 2 RM craneal, secuencia FLAIR con corte coronal. No se observan las imágenes hiperintensas en sustancia blanca subcortical. Persisten los cambios posquirúrgicos en fosa posterior y la imagen del trayecto valvular a nivel periventricular derecho.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: judy_medi@hotmail.com (J. Díaz Díaz).

La leucoencefalopatía posterior reversible es una patología infrecuente en edad pediátrica. La RM es indispensable para el diagnóstico, caracterizada por edema cerebral vasogénico a nivel subcortical, reversible y no asociado a infarto cerebral. Predomina en áreas posteriores². Las manifestaciones clínicas típicas son encefalopatía, crisis epilépticas, cefalea o síntomas visuales³. Hay distintos factores implicados en su fisiopatología, como la hipertensión arterial, la preeclampsia y los fármacos inmunosupresores o citotóxicos⁴. El tratamiento es sintomático, dirigido a controlar la presión arterial y retirar, si es posible, los fármacos causales. La mayoría de los pacientes se recuperan en 2-4 semanas con normalización de la neuroimagen.

Bibliografía

1. Neill TA, Claude Hemphill J II. Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. En. Rose BD, editor. UpToDate. Waltham: 2011.
2. Lee VH, Wijidicks EFM, Manno EM, Rabinstein AA. Clinical spectrum of reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *Arch Neurol*. 2008;65:205-10.
3. Marinella MA, Markert RJ. Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome associated with anticancer drugs. *Intern Med J*. 2009;39:39-40.
4. Vaughn C, Zhang L, Schiff D. Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome in cancer. *Curr Oncol Rep*. 2008;10:86-91.