

ENCEFALOPATÍA REVERSIBLE POSTERIOR EN PACIENTES AFECTOS DE LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA

F. Izquierdo, H. Fernández-Leyva, Prieto-Fernández, M. Bengochea-Miranda, F. Carnicero, C. Cabrera, M.L. Martín-Mateos, H. Bañas, C. Martín, M.J. Arcos, N. Bermejo, M.J. García-Blanco, J. Bergua
Servicio de Hematología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres

La encefalopatía reversible posterior (RPL) es una complicación asociada a hipertensión y al tratamiento de ciertas drogas, especialmente ciclosporina. Presentamos dos casos de RPL en pacientes afectos de leucemia aguda linfoblástica tratadas según el protocolo LAL-RI

Paciente 1: 13 años de edad. consulta por cansancio, odinofagia y fiebre. Se diagnostica de LAL hiperdiploide en marzo del 2002. Inmunofenotipo MO: PRE-B. Blastos en MO (11-03): 98%. LCR: no blastos. CAROTIPO HIPERDIPLOIDE(>50 cromosomas). Se inicia PROTOCOLO PETHEMA-riesgo intermedio. Día +24: crisis tónico-clónicas generalizadas con pérdida brusca de visión y del lenguaje, desviación de ojos a la derecha sin otra focalidad. Hipertensión arterial con TA de 190/90. TAC craneal: normal. LCR: normal. Administración de Diazepam IV + Fenitoína IV- cede el cuadro en minutos. Inicio con Aciclovir IV de forma profiláctica. EEG (05/04): signos severos de afectación cerebral con anomalías epileptiformes asociadas de expresión bilateral en regiones parietales y temporales posteriores. Remisión completa tras la inducción el 18/04/02.

Paciente 2: MC: cefalea temporal. (19/09/04)AP: traumatismo hombro derecho.EA: varón de 21 años con aumento de intensidad de cefalea temporal que inicialmente cedía con AINES de dos días de evolución. No fiebre ni síntomas asociados. Se diagnostica de LAL-T madura en septiembre del 2004. Se inicia tratamiento de inducción según PROTOCOLO PETHEMA-riesgo intermedio. Día + 25 dolor cólico abdominal que dada la administración de L- Asparaginasa se consideró- trombosis mesentérica. Mala evolución con trato anticoagulante y ATIII. Día + 32 crisis comicial que cede con antiepilépticos y progresivo empeoramiento del estado de conciencia, ceguera y elevación de enzimas hepáticas y bilirrubina. Hipertensión arterial (190/105). TAC craneal (día +32): dentro de la normalidad. LCR(día +32): normal. Fue tratado con fenitoína y diazepam cediendo el cuadro. EEG (día + 37): paroxismo epileptiforme localizado sobre la región temporo-occipital izq. Signos de afectación focal localizados sobre región temporo-occipital de hemisferio derecho. RMN de cráneo: aumento de señal en T2 en zonas occipitales bilaterales. Alcanza la remisión completa tras la inducción (2/10).

Los dos casos constituyen ejemplos de Leucoencefalopatía reversible posterior. Descrita por Hinchev en 1996 (N. Engl. J. Med). De 51 pacientes tratados de Leucemia Aguda Linfoblástica en este Servicio, ningún otro paciente ha presentado un cuadro de hipertensión arterial asociada a tratamiento con L-Asparaginasa como estos dos pacientes. Es de destacar la presencia en pacientes jóvenes (13 y 18 años). El paciente 2 presentó una atrofia muscular severa. Todos los síntomas desaparecieron en el plazo de 15 y 22 días. Ambos pacientes están en remisión completa (9 años y 7 años tras el diagnóstico).