

## LEUCOENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE SECUNDARIA A VINCISTINA: ASOCIACIÓN POCO FRECUENTE Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

S. Ramírez, E. Martín, I. Rojas-Marcos\*, K. Gómez, A. García, M.V. Moreno, A. Palma, J.N. Rodríguez, J.A. Quesada, A. Amián, A. Fernández

*Servicios de Hematología y \*Neurología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva*

**Introducción:** La Leucoencefalopatía Posterior Reversible (LEPR) es un síndrome clínico-radio-lógico caracterizado por cefalea, vómitos, alteración de conciencia, convulsiones y/o trastornos visuales junto a lesiones en la sustancia blanca de los hemisferios cerebrales que predominan en regiones posteriores y suelen ser reversibles. Se ha relacionado con HTA, insuficiencia renal, vasculitis, lupus, preeclampsia y diversos fármacos inmunosupresores y citotóxicos. Describimos un caso en una adolescente con leucemia linfóide aguda (LLA) probablemente asociado al uso de vincristina, agente no muy frecuentemente asociado a LEPR.

**Caso clínico:** Mujer de 18 años, diagnosticada de LLA, sin afectación del SNC inicialmente, en abril de 2007 tratada con protocolo BFM, alcanzando remisión completa. Se objetivó recaída medular en julio de 2009, que se trató con protocolo REZ BFM 96. Se produjo una segunda recaída (pleural y en MO) con 97.75% de blastos en enero de 2010, iniciándose tratamiento con prednisona, daunomicina y vincristina. A los 4 días comenzó con bradipsiquia, somnolencia, disminución de agudeza visual, pérdida de fuerza en miembro inferior izquierdo y crisis tónico-clónica generalizada. En este momento en sangre periférica presentaba Hb 93 g/L, Leucocitos  $1.0 \times 10^9/L$  (sin blastos), plaquetas  $16 \times 10^9/L$ . Sin alteraciones metabólicas. RMN cráneo con áreas hipodensas subcorticales, parietales altas, parasagitales y frontales bilaterales. EEG sin actividad epileptiforme típica ni focalidad. Punción lumbar normal. Se suspendió la QT durante 4 días y se inició tratamiento anticomitial. Mejoró progresivamente de las alteraciones neurológicas. Se reinició nuevamente la QT, evitando la administración de daunomicina y vincristina. Las imágenes de RM se normalizaron por completo a las 3 semanas, así como la exploración neurológica, en las siguientes 48-72 horas.

### Comentarios:

- Se describe un caso de LEPR con relación al tratamiento con alcaloides de la vinca, escasamente descrita en la literatura médica revisada.
- Fisiopatología: alteración en autorregulación del flujo sanguíneo cerebral por aumentos de PA y edema citotóxico por vasoespasmo como respuesta a HTA.
- Su correcta identificación evitará medidas diagnósticas y terapéuticas agresivas.
- Las lesiones son reversibles con un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado (suspensión de los posibles agentes causales y tratamiento sintomático de las crisis comiciales); en caso contrario, las secuelas neurológicas pueden ser irreversibles.
- Varios estudios observan que la 2.ª exposición a las drogas que indujeron la LEPR pueden volver a producir síntomas neurológicos.