



MANEIG PERIOPERATORI DE LA SÍNDROME D'ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSIBLE EN GESTANT AMB PRECLÀMPسيا

Ana Ricart Hernández; Guillem Pla Escrivà; Berta Baca Pose; Maria Escobar Ayllón; Fina Parramon Vila; Carmen Hernández Aguado

Servei d'anestesiologia i reanimació

La síndrome d'encefalopatia posterior reversible (PRES) és una entitat poc freqüent i d'etiologia desconeguda que pot ser una de les manifestacions neurològiques en una preclàmpsia severa o eclàmpsia. La PRES consisteix en la formació d'un edema d'origen vasogènic o citotòxic a la substància blanca occipital.

Pacient de 23 anys gestant de 37 setmanes que consulta per vòmits, cefalea, visió en túnel i, anòpsia posterior. A l'exploració física presenta orientació temporo-espacial, TA 180/118 mmHg, edemes a les extremitats inferiors i focalitat neurològica. TAC urgent: hipodensitat cortico-subcortical bilateral de la regió posterior del lòbul occipital. Sota el diagnòstic de PRES es decideix cesària urgent.

Es realitza anestèsia general amb intubació orotraqueal, monitorització de la TA invasiva i BIS. Durant la intervenció es manté hemodinàmicament estable. Educció a quiròfan sense incidències. Apgar del nou nat 9-10 sense retràs de creixement.

S'ingressa a unitat de reanimació per a control neurològic i hemodinàmic a on es manté conscient i orientada amb persistència de l'anòpsia. S'augmenta la perfusió de sulfat de magnesi fins a 1.5g/h durant 24 h aconseguint la desaparició de l'alteració visual. És donada d'alta als cinc dies a domicili sense seqüeles.

La preclàmpsia/eclàmpsia són entitats que afavoreixen l'aparició d'una PRES, donada la pèrdua d'autoregulació de la perfusió cerebral. És important fer un diagnòstic ràpid i realitzar cesària urgent per tal d'evitar una lesió cerebral irreversible. El sulfat de magnesi i el control de la tensió arterial són també elements claus en el seu maneig.