

mar	Nombre:
Sarmiento de la Iglesia	Apellido:
Gonzalo Lecumberri Cortes, Juanjo Gomez Muga, Lander Anton Mendez, Jaime Cardenal Urdampilleta, Berta Ruiz Morin	Otros Autores:
marsarmiento77@gmail.com	E-mail:
Hospital de Basurto	Hospital:
Bilbao	Ciudad:
Mirando a la convexidad	Título:
Mujer de 57 años en tratamiento quimioterápico por linfoma folicular. Presenta disminución de fuerza en extremidades y pérdida visual. Tensión arterial normal.	Presentación:
<p>Ante una hemorragia no traumática aislada en la convexidad, el angioTC es útil para descartar trombosis venosas, lesiones focales hemorrágicas y anomalías vasculares, no presentes en nuestro estudio.</p> <p>En ausencia de la anteriores, debemos considerar la posibilidad de angiopatía amiloide, encefalopatía posterior reversible (PRES), síndrome de vasoconstricción cerebral reversible, vasculitis otras.</p> <p>El PRES es un cuadro neurológico secundario a una alteración de la autorregulación de la circulación posterior consecuencia de presión arterial elevada o daño endotelial. Aunque el cuadro típico ocurre en pacientes con elevación de la tensión arterial, cifras normales no excluyen y constituyen un 25% de los casos, encontrándose entre sus causas toxicidad a fármacos, lupus, síndrome hemolítico urémico, púrpura trombótica trombocitopenica, etc. El bortezumib, fármaco administrado a nuestra paciente, se ha descrito como causa de PRES.</p> <p>La clínica consiste en cefalea, convulsiones, encefalopatía o alteraciones visuales. En el TC de urgencia, primera prueba diagnóstica, los hallazgos típicos son áreas hipodensas corticosubcorticales bilaterales en regiones posteriores encefálicas. También puede existir afectación de zonas no posteriores, fundamentalmente en territorios vasculares frontera y giro frontal superior. La hemorragia está presente en el 15% de los pacientes y la presencia de infartos en el 10 – 25 %. Menos frecuente es el patrón unilateral o central en tronco del encéfalo o ganglios basales sin afectación cortical.</p>	Discusión :
Ante una hemorragia subaracnoidea espontánea y aislada en convexidad craneal, debemos considerar el pres y buscar otros hallazgos típicos de esta entidad, aun en ausencia de hipertensión arterial.	Conclusión:
<p>C Spitzer 1 , M Mull , V Rohde , C M Kosinski Non-traumatic cortical subarachnoid haemorrhage: diagnostic work-up and aetiological background <i>Neuroradiology</i> (2005) 47: 525–531</p> <p>Carrie P, Vinod Narla, James R. Fink and Kathleen R. Tozer Fink. Subarachnoid Hemorrhage: Beyond Aneurysms <i>AJR</i> 2014; 202:25–37</p> <p>H.M. Hefzya, W.S. Bartynskib, J.F. Boardmanb and D. Lacomisa Hemorrhage in Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: Imaging and Clinical Features <i>AJNR Am J Neuroradiol</i> 30:1371–79 _ Aug 2009</p> <p>Oshikawa G1, Kojima A, Doki N, Kobayashi T, Kakihana K, Tsuda H, Endo I, Kamata N, Ohashi K, Sakamaki H. Bortezomib-induced Posterior Reversible Encephalopathy</p>	Bibliografía:

Syndrome in a Patient with Newly Diagnosed Multiple Myeloma Intern Med 52: 111-114, 2013	
Ocupación de surcos cerebrales frontales en convexidad craneal por contenido hiperdenso sugestivo de hemorragia subaracnoidea (flechas rojas). Areas de hipodensidad en sustancia blanca subcortical de lóbulos parietales. (flechas verdes). En el angioTC, no se objetivan defectos de replección en venas corticales o senos venosos. No malformaciones vasculares ni lesiones focales subyacentes.	Pie de foto: