



# Αναισθησιολογική διαχείριση λεχωίδας με σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES syndrome)

Γρυπιώτης Ιωάννης, Μίχα Γεωργία, Καλοπήτα Κωνσταντίνα, Μαδιανού Χριστίνα, Στρουμπούλης Κωνσταντίνος  
Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Έλενα Βενιζέλου»

## Σκοπός

Το σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES) αποτελεί μια σπάνια νευρολογική συνδρομή με χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα στη μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου, συχνά αναστρέψιμα. Η παθοφυσιολογία σχετίζεται με υπερτασικές κρίσεις που καταλύουν τη λειτουργικότητα του αιματοεγκεφαλικού φραγμού και καταλήγουν σε εστιακό αγγειογενές οίδημα λόγω της μειωμένης περιαγγειακής συμπαθητικής λειτουργίας στις οπίσθιες δομές του εγκεφάλου.

Εκδηλώνεται με:

- κεφαλαλγία
- ναυτία/έμετο
- γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς
- διαταραχή του επιπέδου συνείδησης

## Παρουσίαση Περιστατικού

Πρωτοτόκος 32 ετών, 38 εβδ. κύησης, ελεύθερο ιστορικό προσέρχεται με ωδίνες προς καισαρική τομή (ΚΤ) λόγω δυσαναλογίας θέσης. Αποφασίστηκε η διενέργεια περιοχικής αναισθησίας στο επίπεδο Ο3-Ο4 με χορήγηση υπαραχνοειδώς 10mg υπερβαρικής βουπιβακαίνης και 15mcg φεντανύλης. Κατά την παραμονή της στην ανάνηψη η ασθενής παρουσίασε αρτηριακή υπέρταση (170/95mmHg) με συνοδό κεφαλαλγία, απώλεια όρασης και γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς που αντιμετωπίστηκαν με χορήγηση μιδαζολάμης, θειικού μαγνησίου και λαβεταλόλης. Παρέμεινε συγχυτικοδιεγερτική και μετέπεσε σε ανθεκτική στη θεραπεία επιληπτική κατάσταση (Status epilepticus SE). Ακολούθησε ενδοτραχειακή διασωλήνωση για την προστασία του αεραγωγού και φαρμακευτική αντιμετώπιση σύμφωνα με τα πρωτόκολλα διαχείρισης SE. Στη συνέχεια διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία με FLAIR ακολουθία που ανέδειξε αμφι-ινιακές εστίες χαρακτηριστικές αγγειογενούς οιδήματος. Η ασθενής οδηγήθηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας όπου μετά από 48 ώρες παρουσίασε κλινική βελτίωση.

## Συζήτηση

Με βάση τα κλινικοεργαστηριακά αποτελέσματα κατά την διαφοροδιάγνωση αναζητήθηκαν:

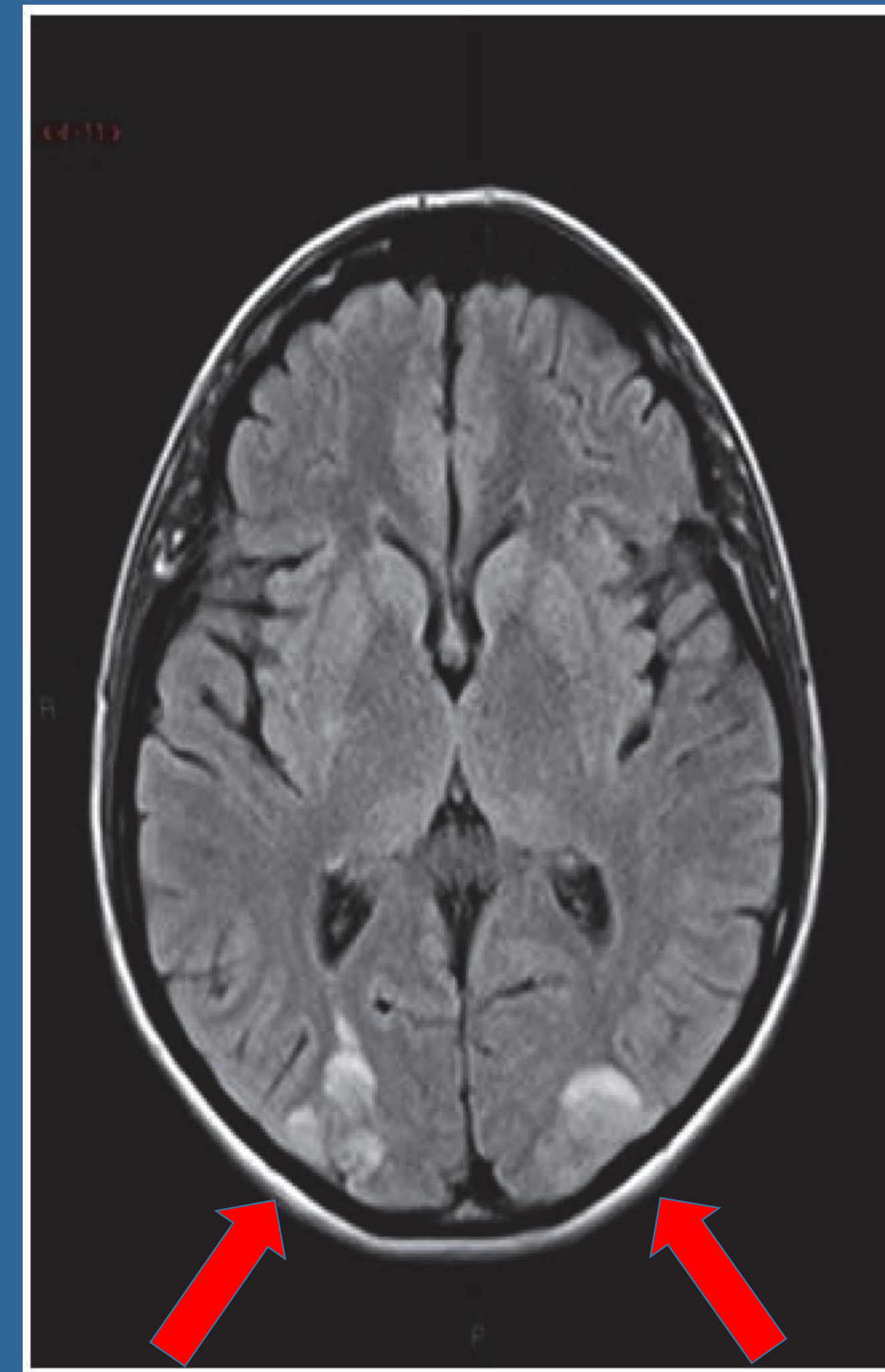
1. Λοιμώδη αίτια (λοιμώδης εγκεφαλίτιδα ή προοδευτική πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια)
2. Απομυελινωτικά αίτια, (οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα-ADEM),
3. Ισχαιμία-θρόμβωση (ισχαιμικό επεισόδιο οπίσθιας κυκλοφορίας, θρόμβωση εγκεφαλικής Φλέβας),
4. Αγγειίτιδικά αίτια (αγγειίτιδα, ΣΕΛ, οξώδης πολυαρτηρίτιδα),
5. Σύνδρομο οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας (PRES)

Η επανάληψη της μαγνητικής τομογραφίας μετά από δύο εβδομάδες έδειξε υποχώρηση των αλλοιώσεων που υπήρχαν στα οπίσθια τμήματα των κροταφοϊνιακών και βρεγματικών λοβών στις αντίστοιχες εικόνες στην T2 και τη FLAIR ακολουθία.

Η άμεση υποχώρηση των απεικονιστικών ευρημάτων είναι ενδεικτική του συνδρόμου οπίσθιας αναστρέψιμης εγκεφαλοπάθειας.

## Συμπεράσματα

Το σύνδρομο PRES πρέπει να αποτελεί διαφοροδιαγνωστικό δίλημμα στην προσέγγιση γυναικών με αρτηριακή υπέρταση και επιληπτικές κρίσεις κατά τον τοκετό και τη λοχεία. Οι απεικονιστικές μέθοδοι κρίνονται απαραίτητες για τη διάγνωση ενώ η άμεση υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών και η φαρμακευτική αντιμετώπιση είναι καθοριστικές για την αποτροπή επιπλοκών και την αναστροφή του συνδρόμου.



## Βιβλιογραφία

Marcoccia E, Piccioni MG, Schiavi MC. Postpartum Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome (PRES): Three Case Reports and Literature Review. Case Reports in Obstetrics and Gynecology 2019 <https://doi.org/10.1155/2019/9527632>