

Encefalopatía leve reversible del esplenio del cuerpo calloso (MERS). A propósito de un caso

María Andrea Lavena-Marzio, Carlos González-Malla, Francisco Abelenda, Hugo Norberto Catalano
Servicio de Clínica Médica. Hospital Alemán de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina

Recibido: 01/04/2019
Aceptado: 29/07/2019
En línea: 31/08/2019

Citar como: Lavena-Marzio MA, Gonzalez-Malla C, Abelenda F, Catalano HN. Encefalopatía leve reversible del esplenio del cuerpo calloso (MERS). A propósito de un caso. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2019 (Ago); 4(2): 51-53. doi:10.32818/reccmi.a4n2a4.

Cite this as: Lavena-Marzio MA, Gonzalez-Malla C, Abelenda F, Catalano HN. A case of mild encephalopathy with reversible lesion of the splenus of the corpus callosum (MERS). Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2019 (Ago); 4(2): 51-53. doi: 10.32818/reccmi.a4n2a4.

Autor para correspondencia: María Andrea Lavena-Marzio. andrealavenam@gmail.com

Palabras clave

- ▷ Encefalopatía
- ▷ Lesión reversible
- ▷ Esplenio del cuerpo calloso

Keywords

- ▷ Encephalopathy
- ▷ Reversible injury
- ▷ Splenus of the corpus callosum

Resumen

La encefalopatía leve con lesión reversible del esplenio del cuerpo calloso (MERS, por sus siglas en inglés) es un síndrome clinicoradiológico caracterizado por lesiones de carácter transitorio del esplenio del cuerpo calloso visibles en RM, que se presentan con síntomas neurológicos como deterioro del nivel o contenido de la consciencia o convulsiones con resolución completa dentro del mes de evolución. Se desconoce con exactitud su fisiopatología, pero su aparición se ha asociado a distintos agentes infecciosos y se sabe que en general es de buen pronóstico.

Abstract

Mild encephalopathy with reversible lesion of the splenus of the corpus callosum (MERS) is a clinical-radiological syndrome characterized by transient lesions of the splenus of the corpus callosum visible on MRI that present with neurological symptoms such as deterioration of the level or content of consciousness or seizures with full resolution within the month of evolution. Its pathophysiology is unknown with exactitude but its appearance has been associated with different infectious agents and it is known that it is generally of good prognosis.

Puntos destacados

- ▷ El presente caso de encefalopatía leve con lesión reversible del esplenio del cuerpo calloso resulta de importancia clínica debido a la infrecuente presentación de la patología y al poco conocimiento de la misma.
- ▷ Los síntomas iniciales fueron variados y autolimitados.

Introducción

La encefalopatía leve con lesión reversible del esplenio del cuerpo calloso (MERS) es un síndrome clinicoradiológico caracterizado por lesiones de carácter transitorio del esplenio del cuerpo calloso visibles en RM con hiperintensidad en T2, FLAIR y DWI, e hiperintensidad-isointensidad en T1, sin realce con contraste¹⁻³. En general los pacientes se presentan con síntomas neurológicos leves como deterioro del sensorio o convulsiones con resolución completa dentro del mes de evolución⁴.

La patogenia del MERS aún no está aclarada. Se han descrito varios informes de casos en los que su aparición se asocia con agentes infecciosos, por ejemplo virus *Influenza* y *Epstein-Barr*.

Historia clínica

Mujer de 36 años, sin antecedentes personales patológicos, con parto normal 3 meses antes de la consulta, primigesta, embarazo de bajo riesgo, sin complicaciones durante su curso. Consultó al Servicio de Emergencias por presentar episodios de cefalea frontal opresiva, asociada a movimientos involuntarios tónicos de los cuatro miembros, asociados a disartria, con recuperación lenta posterior, sin pérdida de la consciencia o relajación de esfínteres, preferentemente al inicio del sueño, de 12 horas de evolución. Refirió cuadro previo pseudogripal con fiebre de hasta 39 °C, mialgias, astenia, cefalea y tos seca (esposo e hijo con mismos síntomas). Se realizó una prueba de laboratorio que evidenció leucopenia con 3,58 mil/mm³ leucocitos y 1,64 mil/mm³ neutrófilos, sin otras alteraciones, y TC de cerebro sin lesiones agudas. Se decidió su ingreso en sala general con seguimiento por Clínica Médica para diagnóstico y tratamiento.

Exploración física

Se encontraba vigil, orientada en tiempo, espacio y persona, hemodinámicamente estable y afebril. Normohidratada, peso normal. Presentaba bradipsiquia,

sin rigidez de nuca o foco motor o sensitivo, con apatía. R1 y R2 en 4 focos, sin soplos, sin signos de insuficiencia cardíaca. Buena mecánica ventilatoria, murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados. Abdomen blando, depresible e indoloro.

Intercurrió en el momento del interrogatorio con episodio de movimiento tónico de cuatro extremidades y disartria que fue cediendo espontáneamente, sin pérdida de consciencia.

Pruebas complementarias

Se efectuaron las siguientes pruebas complementarias:

- Radiografía de tórax. Sin opacidades, senos costofrénicos libres.
- Punción lumbar diagnóstica. Incoloro, límpido, eritrocitos 0/mm³ (VN 0-5/mm³), leucocitos 0/mm³ (VN 0-5/mm³), glucosa 45 mg/dl (VN 40-75 mg/dl), LDH 1 UI/l (VN 0-9 UI/l), proteínas 15 mg/dl (VN 15-40 mg/dl). Se envió material a cultivo y PCR para distintos virus.
- RM de encéfalo con gadolinio. Lesión central en el esplenio del cuerpo calloso, con restricción a la difusión, compatible con encefalopatía leve con lesión reversible del esplenio del cuerpo calloso (MERS) (Figura 1).
- Flebo-RM. Anomalía del desarrollo venoso frontal derecho, pericallosa; hipoplasia del seno transversal izquierdo.



Figura 1. RM con gadolinio

Evolución

Evolucionó hemodinámicamente estable, afebril, con mejoría sintomática con AINE. No repitió episodio de movimientos involuntarios durante su internación de 4 días.

Se decidió otorgar el egreso hospitalario con pautas de alarma e indicaciones médicas. Al momento de egreso se encontraban pendientes de cierre los cultivos y el informe de EEG realizado durante la internación.

Dos semanas tras el egreso se realizó una RM de encéfalo de control, que ya no evidenciaba alteración morfológica ni señales a nivel del esplenio del cuerpo calloso. La difusión resultó normal. Persistía una anomalía venosa del desarrollo a nivel frontal derecho sin cambios (Figura 2).



Figura 2. RM de control

Concurrió a control de forma ambulatoria. Se encontraba asintomática. En el interrogatorio refirió no haber repetido episodios de movimientos involuntarios. El EEG no evidenció descargas paroxísticas ni signos focales. PCR en LCR para adenovirus, enterovirus, citomegalovirus, varicela zoster, herpes 6 y simplex 1-2, VDRL y virus Epstein-Barr negativos.

Diagnóstico

Encefalopatía leve con lesión reversible del esplenio del cuerpo calloso (MERS).

Discusión

El presente caso resulta de importancia clínica debido a la infrecuente presentación de la patología y el poco conocimiento de la misma. Se llega al diagnóstico gracias a la exclusión de diagnósticos diferenciales (meningoencefalitis al obtener LCR sin alteraciones y cultivos y PCR virales negativos; trombosis de senos venosos por RM sin hallazgos compatibles; actividad comicial con EEG normal), el hallazgo de imagen característica en la RM de encéfalo y el antecedente de cuadro viral respiratorio reciente.

La encefalopatía leve con lesión reversible del esplenio del cuerpo calloso (MERS) se caracteriza por síntomas leves de encefalopatía de presentación aguda durante un proceso inflamatorio agudo. En el caso presentado los síntomas iniciales fueron variados y autolimitados, incluyendo cefalea, movimientos anormales y disartria.

En estos pacientes la RM cerebral evidencia habitualmente cambios característicos en el cuerpo calloso que desaparecen sin tratamiento específico, similares a los hallados en la RM del caso reportado.

La patología se puede clasificar en tipo 1 (con daño limitado al esplenio del cuerpo calloso visible en RM) y tipo 2 (con daño diseminado a todo el cuerpo calloso o sustancia blanca adyacente o ambos)². El tipo 1 es la forma más frecuente.

La mayoría de los casos de MERS reportados se concentran en el este asiático, especialmente en Japón, y en niños⁴⁻⁸. Los agentes patógenos más frecuentes son virus (*Influenza*, rotavirus, sarampión, adenovirus) y algunas bacterias⁵⁻⁸. En el caso de esta paciente, la presentación con cuadro previo pseudogripal caracterizado por fiebre, mialgias y astenia podrían explicar su etiología viral.

Existen, además, casos de MERS inducido por infección por *Mycoplasma pneumoniae*, un patógeno frecuente del tracto respiratorio en niños.

Recientemente se ha documentado un caso de MERS⁹ en una paciente mujer de 16 años asociado a pielonefritis aguda a *Escherichia coli*. Presentó monoparesia e hipoestesia álgica/táctil a nivel distal en la extremidad inferior derecha. Se solicitó RM de encéfalo que reveló una lesión tumefacta con morfología ovoide centrada en el esplenio del cuerpo calloso, con restricción en difusión. Al tercer día de internación presentó resolución clínica completa. A las 9 semanas se constató la resolución de la lesión en la RM.

Bibliografía

1. Tada H, Takanashi J, Barkovich AJ, Oba H, Maeda M, Tsukahara H, et al. Clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion. *Neurology*. 2004 Nov 23; 63(10): 1854-1858. doi: <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000144274.12174.CB>.
2. Takanashi J, Barkovich AJ, Shiihara T, Tada H, Kawatani M, Tsukahara H, et al. Widening spectrum of a reversible splenial lesion with transiently reduced diffusion. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2006 Apr; 27(4): 836-838.
3. Cho JS, Ha SW, Han YS, Park SE, Hong KM, Han JH, et al. Mild encephalopathy with reversible lesion in the splenium of the corpus callosum and bilateral frontal white matter. *J Clin Neurol*. 2007 Mar; 3(1): 53-56. doi: 10.3988/jcn.2007.3.1.53.
4. Takanashi J. Two newly proposed infectious encephalitis/encephalopathy syndromes. *Brain Dev*. 2009 Aug; 31(7): 521-528. doi: 10.1016/j.braindev.2009.02.012.
5. Choi EJ. Isolated focal lesion in the splenium of the corpus callosum in a patient with acute viral hepatitis A. *Clin Radiol Extra*. 2004; 59: 125-127. doi: 10.1016/j.cradex.2004.03.001.
6. Okamoto T, Sato Y, Yamazaki T, Hayashi A. Clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion associated with febrile urinary tract infection. *Eur J Pediatr*. 2014 Apr; 173(4): 533-536. doi: 10.1007/s00431-013-2199-9.
7. Shibuya H, Osamura K, Hara K, Hisada T. Clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion due to *Mycoplasma pneumoniae* infection. *Intern Med*. 2012; 51(12): 1647-1648. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.51.7676>.
8. Notebaert A, Willems J, Coucke L, Van Coster R, Verhelst H. Expanding the spectrum of MERS type 2 lesions, a particular form of encephalitis. *Pediatr Neurol*. 2013 Feb; 48(2): 135-138. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2012.10.003.
9. Miranda J, Pereira I, Nunes J, Santos F. Mild encephalopathy/encephalitis with a reversible splenial lesion associated with acute pyelonephritis: a case report. *Neurologia*. 2018 Nov 13. pii: S0213-4853(18)30204-4. doi: 10.1016/j.nrl.2018.07.005.