



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Encefalopatía hipoglucémica. El papel de la resonancia magnética en el diagnóstico



Hypoglycemic encephalopathy. The role of magnetic resonance imaging in diagnosis

A. Álvarez Méndez^{a,*}, F.P. Delgado Moya^b y M. Valiente Fernandez^b

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Disponible en Internet el 16 de marzo de 2022



Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.alvarezmendez@hotmail.com (A. Álvarez Méndez).

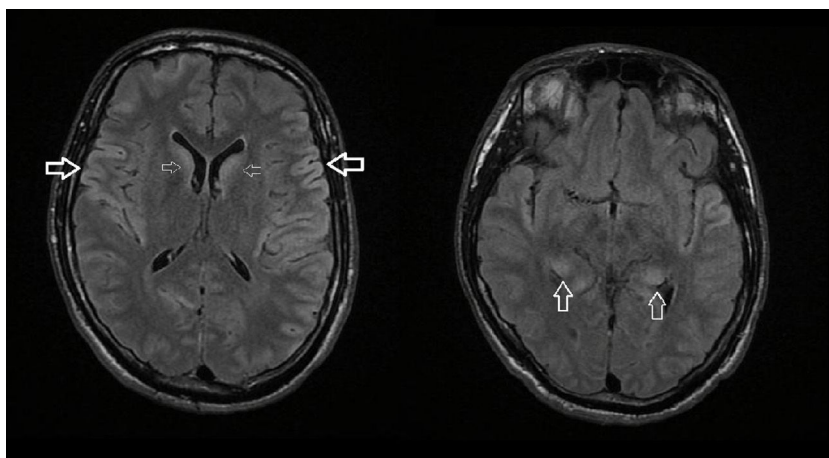


Figura 2

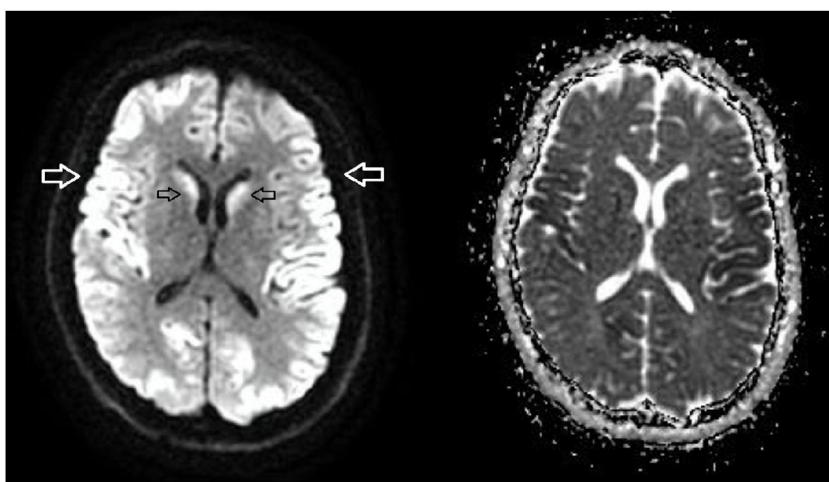


Figura 3

Varón de 27 años que ingresa en la UCI por coma secundario a intento autolítico con insulina. Es encontrado con plumas de insulina a su alrededor (1.800 UI de insulina rápida y 600 UI de glargina) y un blíster vacío de diazepam. Presenta GCS 3, por lo que se procede a intubación orotraqueal, manteniendo estabilidad respiratoria y hemodinámica.

Durante los primeros días de ingreso presenta hipoglucemia grave de difícil control y ausencia de respuesta a estímulos sin fármacos confusores. Se detecta actividad epileptiforme por EEG y se trata. Se realiza una TC cerebral en la que se objetiva edema cerebral (fig. 1).

Ante la sospecha de encefalopatía hipoglucémica se realiza una RM cerebral donde se identifican hallazgos específicos de dicha patología: hiperintensidad en secuencia Flair simétrica y bilateral en córtex frontal y parietal, y en ambos núcleos caudados e hipocampos (figura 2, las flechas señalan la corteza cerebral parietal, los núcleos caudados y ambos hipocampos), así como restricción de difusión en dichas zonas (figura 3, las flechas señalan la corteza parietal y los núcleos caudados en la secuencia de difusión, observándose la restricción de difusión en el mapa ADC adyacente).