

IMÁGENES EN TERAPIA INTENSIVA

# PRES: un diagnóstico clave por neuroimágenes

## [PRES: A Key Diagnosis by Neuroimaging]

ARMANDO H. M. YEE-ACENDRA,\* ANDREA C. WILCOX-ROBLES

Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma, Hospital Serena del Mar, Cartagena, Colombia

\* Correspondencia: [Armandoyee@javerianacali.edu.co](mailto:Armandoyee@javerianacali.edu.co)

Recibido: 22 octubre 2024. Aceptado: 2 marzo 2026

Mujer de 69 años, con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo. Consultó por un cuadro neurológico agudo caracterizado por mirada fija, mutismo y hemiparesia braquiocrural derecha. Al ingresar, tenía una presión arterial de 210/110 mmHg y la tomografía computarizada de cráneo simple era normal. En la resonancia magnética cerebral en secuencia FLAIR, se observaron múltiples hiperintensidades cortical-subcorticales de predominio occipital (Figura, flechas azules), sin restricción en las secuencias de difusión (DWI) ni en el mapa ADC (Figura), hallazgos compatibles con un síndrome de encefalopatía posterior reversible (posterior reversible encephalopathy syndrome, PRES). El principal diagnóstico diferencial es el accidente cerebrovascular de circulación posterior, que se descarta por la ausencia de restricción en las secuencias de difusión.

La paciente sufría una emergencia hipertensiva con compromiso neurológico secundario a un PRES, que inicialmente fue tratada con bolos intravenosos de labetalol y, luego, con infusión de nitroprusiato, con lo que se logró controlar la presión arterial y mejorar progresivamente el déficit neurológico. A las 48 horas, el cuadro neurológico se resolvió, lo que permitió el retiro del vasodilatador arterial intravenoso.

El PRES se caracteriza por edema vasogénico predominantemente en regiones posteriores del cerebro. Para el intensivista, su reconocimiento temprano en el contexto de una emergencia hipertensiva y un déficit neurológico agudo permite instaurar un tratamiento oportuno y potencialmente reversible, por lo que se resalta la importancia de su identificación en el paciente crítico.

Los autores no declaran conflictos de intereses.

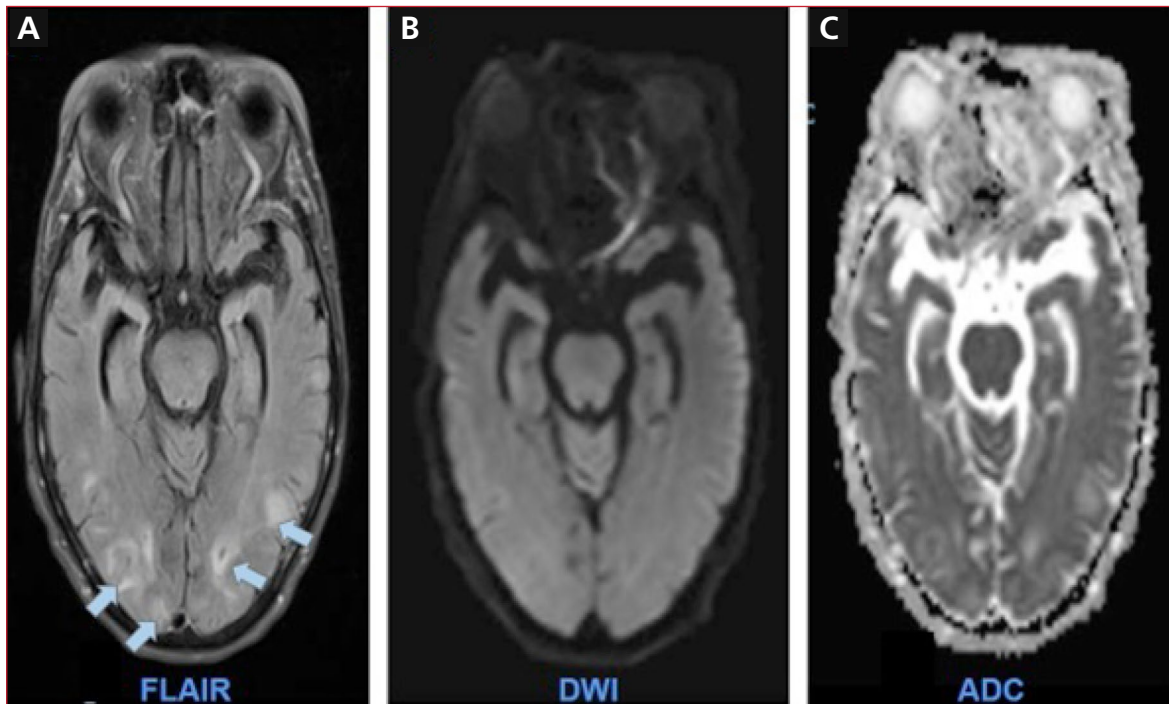


Figura. Resonancia magnética cerebral. A. Secuencia FLAIR. Se observan múltiples zonas de hiperintensidad de predominio cortical-subcortical en lóbulo occipital (flechas azules). B y C. Secuencias DWI y ADC, respectivamente, sin restricción en las secuencias de difusión, por lo que se descarta una isquemia aguda.

**Cómo citar este artículo:** Yee-Acendra AHM, Wilcox-Robles AC. PRES: un diagnóstico clave por neuroimágenes. RATI. 2026;43. doi:10.64955/jratiy2026x940

