

## **SINDROME PRES ( posterior reversible encefalopathy syndrome): POSSIBILE COMPLICANZA DELLE CRISI IPERTENSIVE**

**Vergura M<sup>1</sup>, Pennelli MG<sup>2</sup>, Popolizio T<sup>2</sup>, Simeone A<sup>2</sup>, Aucella F<sup>1</sup>.**

**S.C. di Nefrologia e Dialisi (1) e Dipartimento di Diagnostica per Immagini (2), IRCCS “Casa Sollievo della Sofferenza”, San Giovanni Rotondo (FG).**

La *posterior reversible encefalopathy syndrome* (PRES) è una entità clinico-radiologica caratterizzata da edema cerebrale vasogenico che si verifica in soggetti con patologie autoimmuni, nefropatie, crisi ipertensive o eclampsia, o dopo terapia citotossiche. Si manifesta con sintomi neurologici acuti: cefalea, epilessia, calo del visus, ed ha generalmente esito favorevole.

Una donna di 65 anni affetta da esiti di resezione per adenocarcinoma del retto, DM2, ipertensione arteriosa II ESH e CKD3 veniva ricoverata per riacutizzazione dell'insufficienza renale. All'ingresso PA: 150/70, ma vomito e vertigini; TAC e RMN (1) encefalo negative. Nonostante il miglioramento della funzione renale, concomitavano crisi ipertensive ed un peggioramento neurologico con mioclonie del volto, perdita di conoscenza, stato confusionale. Una nuova TAC mostrava multiple aree ipodense parieto-occipitale bilaterali; l' Angio-RMN (2) un' edema vasogenico della sostanza bianca, compatibile con la diagnosi di PRES. RMN successive (3-4) documentavano prima una netta regressione dell'edema vasogenico, poi il ritorno alla normalità (Figura n.1).

La patogenesi della PRES viene attribuita sia all'ipo- che all'iperperfusione cerebrale. In assenza di una causa scatenante la priorità va data al controllo della PA, con l' obiettivo di ridurre la MAP del 20% in 2 ore, indi ottenere PA < 160/100 mmHg. Le lesioni cerebrali sono in genere reversibili con eccellente prognosi a medio termine; la risoluzione dei sintomi si ottiene in 3-8 giorni, le alterazioni radiologiche alcune settimane. Se non adeguatamente riconosciuta e trattata può avere sequele rilevanti, mentre la recidiva si presenta nel 4% dei casi.

Benchè molti soggetti abbiano una presentazione aspecifica, spesso una combinazione di sintomi può far pensare alla PRES. L'RMN è indispensabile per la diagnosi, il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia della terapia. La diagnosi precoce e la risoluzione della causa sottostante sono la base del trattamento che, se non tempestivo, può esitare in sequele emorragiche o ischemiche, sino al decesso.

## SEQUENZA DELLE RMN ENCEFALO ESEGUITE

