



## XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra  
Barcelona School of Management  
Auditori, Edifici Balmes



# SÍNDROME D'ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSIBLE EN PACIENTS EN DIÀLISI. EXPERIÈNCIA EN EL NOSTRE CENTRE

Montserrat Picazo SÃ¡nchez, Montserrat Picazo Sánchez, Marc Cuxart Pérez, Maria Cufí Vallmajor, Roxana Bury Macías

*Fundació Salut Empordà. Serveis de Geriatria i Nefrologia*

**Objectius:** Conèixer quina incidència té la SEPR en els pacients dialitzats i la clínica, diagnòstic, tractament i evolució que han seguit.

**Material i mètodes:** Dels pacients dialitzats del 1/2015 a 1/2022, s'ha dut a terme un estudi observacional, descriptiu i retrospectiu d'aquells afectats per SEPR

**Resultats:** 221 pacients (182 en HD i 39 en DP) s'han dialitzat en aquest període i 4 han patit SEPR, sent una incidència del 1,8 % . 3 en HD i 1 en DPCA. 3 dones i 1 home amb una mitjana d'edat de 46,5 anys (24-72) i entre 1 mes i 7 anys en TSR. 3 tractats amb 2-4 antihipertensius. En les dues pacients més joves (24 i 33 anys) la clínica inicial fou cefalea, visió borrosa, nasees i vòmits amb posterior disminució del nivell de consciència i crisis comicials amb TA

> 220/105 mmHg. Una d'elles, en DPCA, va desenvolupar el quadre durant fuga pleuroperitoneal massiva i l'altra per crisi hipertensiva per SAOS durant sessió d'HD. Els altres dos pacients, un home de 72 anys amb disminució del nivell de consciència i posterior crisi comicial amb TA elevades i una pacient de 57 anys, trobada al seu domicili estuporosa amb neumonia broncoaspirativa, necessitat d'IOT i posterior èxitus. En tots, el diagnòstic de confirmació fou la RMN cerebral. En els 3 pacients que varen sobreviure, l'administració d'anticonvulsius, intensificant diálisis i tractament antihipertensiu, passant de DPCA a HD, i col.locant CPAP durant diàlisi a la malalta amb SAOS, van tenir una recuperació complerta. A les dues setmanes, va haver normalització de les RMN que inicialment mostraven lesions hiperintenses bilaterals a nivell subcortical parieto-occipital en seqncies T2 i FLAIR.

**Conclusions:** Conèixer aquesta síndrome i la seva sospita diagnstica en pacients en diàlisi és fonamental per a instaurar precoçment el tractament adient i millorar la supervivència.