

Encefalopatía Subcortical de Binswanger

Subcortical Encephalopathy of Binswanger

César Roberto Carpio-Chanamé^{1,a}, Daniel Enrique García-Díaz^{2,b}

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Binswanger (EB) se caracteriza por la afección microvascular en las arteriolas penetrantes medulares. **Reporte de caso:** Paciente Mujer de 77 años, presenta desde hace tres meses cefalea holocraneal intensa, asociada a amnesia retrógrada, disartria, enlentecimiento de la marcha y somnolencia. Tiene como antecedentes Diabetes Mellitus II e Hipertensión Arterial diagnosticados hace seis años en tratamiento irregular con Glibenclamida y Captopril. **Interpretación:** Debido a la edad de la paciente, las múltiples comorbilidades médicas, los medios complementarios de diagnóstico y la evolución progresiva de la clínica se consideró el diagnóstico de Encefalopatía Subcortical de Binswanger..

Palabras clave: Demencia Vascular, Infarto cerebral, comorbilidad. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Binswanger's disease (BD) is characterized by microvascular disease in the core penetrating arterioles. **Case report:** Patient 77 year old woman presents for three months holocraneal intense headache associated with retrograde amnesia, dysarthria, gait slowing and drowsiness. Its history II Diabetes Mellitus and Hypertension diagnosed six years ago at irregular treatment with Glibenclamide and Captopril. **Interpretation:** Because of the age of the patient, multiple medical comorbidities, complementary diagnostics and the progressive evolution of clinical diagnosis of subcortical encephalopathy of Binswanger was considered..

Keywords: Vascular Dementia, Cerebral Infarction, Comorbidity. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

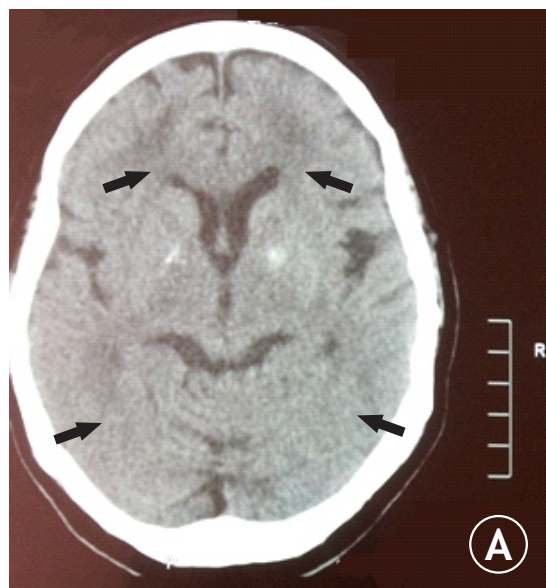
La demencia vascular (DV) es un tipo frecuente de demencia. De hecho, representa el tercer tipo de demencia en el anciano tras la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de los cuerpos de Lewy⁽¹⁾. Su prevalencia se sitúa en torno al 13%-19% y parece ser el tipo de demencia más frecuente en los individuos mayores de 85 años⁽²⁾.

La enfermedad de Binswanger (EB) se caracteriza por la afección microvascular en las arteriolas penetrantes medulares que se internan en la sustancia blanca y

lenticuloestriadas que irrigan los ganglios basales⁽¹⁾.

Este cuadro se manifiesta inicialmente con un enlentecimiento global de las funciones intelectuales sin pérdida de las mismas, apatía, desorientación y en su fase final, síntomas y signos del llamado síndrome pseudobulbar (incontinencia de esfínteres, piramidalismo uni o bilateral, labilidad emocional y disartria)⁽²⁾.

El Diagnóstico actual incluye una serie de criterios clínicos e Imagenológicos de difícil interpretación, en cuanto al tratamiento es principalmente preventivo y consiste en la detección temprana y control adecuado de la hipertensión arterial⁽²⁾.



1. Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo - Perú.
2. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo - Perú.
a. Médico Internista.
b. Estudiante de Medicina Humana.

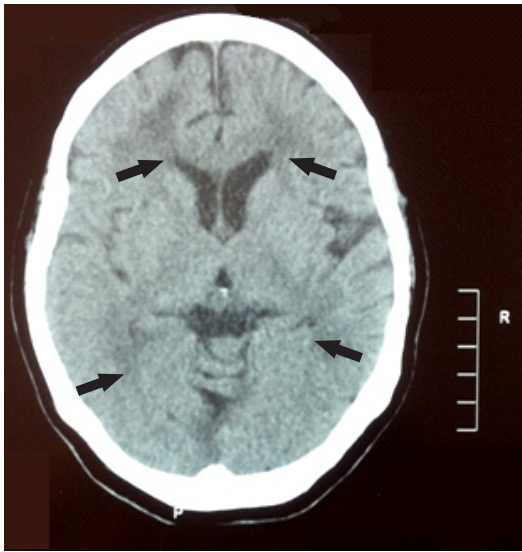


Figura 1 (A y B)
TEM cerebral sin contraste: Tenues hipodensidades difusas mal delimitadas en sustancia blanca (flechas negras).

Una Exploración mediante una tomografía computarizada de emisión monofotónica (SPECT cerebral), mostró áreas de hipoperfusión a nivel bifrontal basal. Figura 2.

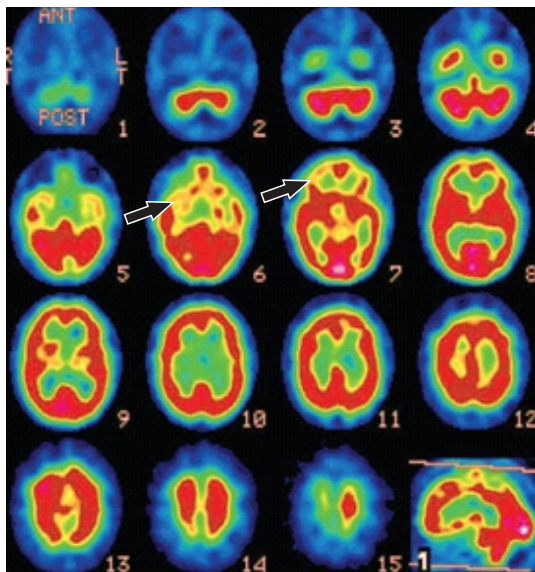


Figura 2
SPECT cerebral: corte transaxial, que demuestra hipoperfusión bifrontal basal (flechas negras)

DISCUSIÓN

Dada la edad de la paciente, las múltiples comorbilidades médicas (HTA y Diabetes Mellitus), la evaluación neurológica, los estudios de neuroimagen y

la evolución progresiva y rápida de la sintomatología, se consideró el diagnóstico de demencia vascular - Enfermedad de Binswanger⁽³⁾.

La presentación clínica de la demencia vascular, depende del número y localización de las lesiones cerebrales y se relaciona con combinaciones variables de enlentecimiento psicomotor, déficits ejecutivos, alteraciones del lenguaje y de la memoria, alteraciones neurológicas focales como déficits motores o sensitivos, espasticidad, disartria, disfagia, incontinencia urinaria y alteraciones de la marcha. Además de estas alteraciones, son relativamente frecuentes la apatía, la depresión, la labilidad emocional y alteraciones de la personalidad. Al contrario de otras demencias, el inicio es generalmente súbito y el curso es progresivo, con fluctuaciones y deterioro gradual⁽⁴⁾.

En el caso de nuestra paciente el curso de la enfermedad sería progresivo, con tres meses de evolución y con fluctuaciones que se manifestaron por oscilaciones de la orientación temporo y espacial.

En comparación con otras formas de demencia, la demencia vascular constituye fundamentalmente una forma frontal subcortical de demencia, con predominio de alteración de la función ejecutiva, siendo los déficits cognitivos: multifocales y más variados, tal y como se observa en nuestra paciente.

Los exámenes de neuroimagen, como la TC ayudan a determinar el tipo, localización y volumen de las lesiones. Los nuevos estudios funcionales (SPECT: Tomografía computarizada por emisión de fotón único), al permitir identificar áreas de hipoperfusión, representan una gran contribución a un mejor esclarecimiento de estas situaciones⁽⁵⁾.

En el caso de nuestra paciente la Tomografía reveló tenues hipodensidades difusas mal delimitadas en la sustancia blanca, mientras que el SPECT reveló áreas de hipoperfusión bifrontal basal.

Las opciones de tratamiento para la demencia vascular son muy limitadas y se centran en la prevención de los factores de riesgo, el retraso de la progresión y el tratamiento de los síntomas, en el caso de nuestra paciente una vez llegado al diagnóstico solo se instauró tratamiento médico de soporte. Un metaanálisis reciente demostró que los inhibidores de la acetilcolinesterasa mejorarían levemente las alteraciones comportamentales asociadas a la demencia vascular, produciendo beneficios cognitivos, aunque de pequeña dimensión⁽⁶⁾.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales EA, Fiñana IT. [Demencia. Medicine.2011; 10:5123-8.](#)
2. Guitart JM, Díaz MET. [Demencia vascular. Concepto, Manifestaciones clínicas, Manejo terapéutico. Medicine. 2007; 9:4944-52.](#)
3. R. Sánchez Roy, M. Bonet Valls. [Un caso clínico de una demencia de diagnóstico etiológico complejo y con desarrollo de complicaciones. Medicine. 2007;9:4985-7](#)
4. López-Pousa S, Garre-Olmo J. [Demencia, Concepto, Clasificación, Epidemiología, Aspectos económicos. Medicine. 2007;9:4921-7.](#)
5. Ramos-Estébanez C, Hernández JLH, Arrondo RM, Valle HA. [Enfermedad de Binswanger o Demencia Multiinfarto, claves diagnósticas en la demencia vascular. Rev Clin Esp. 2002; 202:7-11.](#)

Correspondencia

César Roberto Carpio Chanamé
Teléfono: 980746264
Correo: dr.carpio@live.com

Revisión de pares

Recibido: 30/11/2015
Aceptado: 28/12/2015