

CASO RADIOLOGICO

Leucomalacia periventricular

C. CANGA GONZÁLEZ, C. CELORIO PEINADO, M. RODRÍGUEZ SUÁREZ,
F. GARCÍA ARIAS, J. B. GARCÍA HERNÁNDEZ, M. ORENSE COLLADO

Recién nacido pretérmino, de una gestación de 31 semanas cuyo peso al nacimiento fue de 1.560 grs. y el Test de Apgar de 7/10, que presenta un cuadro de hipotonía generalizada y *distres* respiratorio. Los estudios analíticos así como el ECG y EEG fueron normales. El perímetro craneal era de 31 cms. Las ecografías realizadas muestran las lesiones que caracterizan la entidad que nos ocupa (Figs. 1 y 2).

DIAGNÓSTICO: LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR

DISCUSIÓN

La leucomalacia periventricular (PVL) es una forma localizada de neuropatía isquémico-hipóxica, que se caracteriza por una necrosis de la sustancia blanca periventricular y que se asocia con la prematuridad. Tanto la prematuridad como las

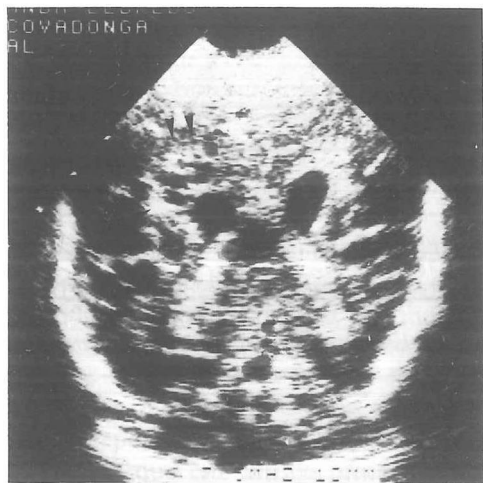


FIG. 1 y FIG. 2. Ecografía craneal (corte transversal y sagital respectivamente) en la que se observan varias lesiones anecogénicas de pequeño tamaño, periventriculares, a nivel parieto-occipital (enmarcado por cabezas de flecha).

Servicio de Radiología (Sección de Radiología Pediátrica). Hospital Covadonga. Oviedo (Jefe de Servicio: José Luis Gómez Martínez).

anomalías placentarias son factores que predisponen a este tipo de lesión en el recién nacido (1).

Según algunos autores, la PVL es observada ecográficamente en un 5-10 % de todos los neonatos prematuros (2).

Los hallazgos ultrasonográficos dependen del tiempo transcurrido desde el infarto, así en una primera fase puede que no se observen alteraciones o bien pueden visualizarse bandas crecientes hiperecogénicas alrededor de los ventrículos laterales (4). La PVL no debe confundirse con el halo periventricular hiperecogénico normal, para lo cual a veces es necesario realizar ecografías seriadas en el tiempo para valorar el crecimiento de las bandas hiperecogénicas. En fases más tardías aparecen lesiones de necrosis quísticas, consecutivas al infarto con o sin hemorragia, afectando las estriaciones posteriores de los ventrículos laterales en las lesiones difusas, y el área de la corona radiada en la forma localizada de la enfermedad (2).

Los quistes periventriculares pueden extenderse en todo el contorno de los ventrículos, cuando la afectación es muy severa. Estas lesiones quísticas multiseptadas periventriculares difieren de lo que se observa en la poroencefalia, en la cual hay una cavidad quística única en comunicación con el ventrículo adyacente (1).

Ecográficamente estas lesiones tardías se comportan como zonas anecogénicas redondeadas, de contorno regular, generalmente bilaterales.

Estas lesiones cerebrales suelen tener peor pronóstico, quedando los pacientes con un grado variable de déficit neurológico. Es común que se produzca una atrofia cerebral (3) con el tiempo, la cual ecográficamente se manifiesta por una dilatación de los ventrículos así como una mejor visualización de la fisura interhemisférica y de la hoz del cerebro por estar rodeadas de zonas líquidas.

BIBLIOGRAFIA

1. BABCOCK, D. S.; MACK, L. A.; HAN, B. K.: *Congenital anomalies and other abnormalities of the brain*. Semin. Ultrasound, 1982; 3: 191-199.
2. GRANT, E. G.: *Sonography of the premature brain: intracranial hemorrhage and periventricular leukomalacia*. Neuroradiology, 1986; 28: 476-490.
3. GRANT, E. G.; SCHELLINGER, D.: *Neonatal periventricular leukomalacia: Newer observations using a 7.5 MHz scanner*. AJNR, 1985; 6: 781-785.
4. LEVENE, M. I.; WIGGLESWORTH, J. S.; DUBOWITZ, V.: *Haemorrhagic periventricular leukomalacia in the neonate: a real time ultrasound study*. Pediatrics, 1983; 71: 794-797.