Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):143

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3040 - MIELOPATÍA INFLAMATORIA SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB

T. Segura Úbeda[a], A. Candeliere Merlicco[b], M.C. Lastres Arias[c], M. Colón Mas[d], I. Fernández Romero[e], A. Sampedro Andrada[b], M.P. Lorenzo Hernández[f] y A.B. Tobal Fernández[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. [b]Médico Especialista en Neurología; [e]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Murcia. [c]Médico; [f]Enfermera. Servicio de Urgencias y Emergencias. Águilas. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia Centro. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Molinos Marfagones. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años, en seguimiento por Atención Primaria y Reumatología por oligoartritis seronegativa, HLA (B27 y 51). En tratamiento con metrotrexato, Ácido fólico y celecoxib. En julio de 2014, ante la ineficacia del tratamiento, se decide añadir adalimumab a dosis de 40 mg subcutáneo cada 15 días. En noviembre de 2015 acude a su médico de Atención Primaria por presentar hipoestesia en la región cervical y miembro superior izquierdo, así como en el hemitronco izquierdo. Posteriormente la sintomatología asciende a mandíbula y región cigomática izquierda. La paciente refiere también torpeza manipulativa de miembro superior izquierdo. Se deriva al Hospital R. Méndez donde se ingresa a cargo de Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una RM cerebral con contraste que no evidencia hallazgos patológicos y RM cervical donde se aprecia en cordón medular zonas de hiperseñal posterior a C1, C2, C3-C4 y C6-C7, compatibles con zona de mielopatía. Tras administración de gadolinio se produce realce de las lesiones C1, C2 y C6-C7. Analítica normal. Estudio de líquido cefalorraquídeo normal excepto por presencia de BOC (bandas oligoclonales) IgG en LCR. Valoración oftalmológica y OCT normal.

Juicio clínico: Mielopatía cervical inflamatoria secundaria a adalimumab.

Diagnóstico diferencial: Mielopatía compresiva. Mielitis infecciosa. Esclerosis múltiple. Neuromielitis óptica.

Comentario final: Ante los hallazgos clínicos, radiológicos, de laboratorio y el antecedente de tratamiento con adalimumab, la revisión de la bibliografía publicada acerca de los tratamientos con anticuerpos monoclonales y sus reacciones adversas se orienta al diagnóstico hacia una mielopatía inflamatoria cervical secundaria a tratamiento con anti-TNF. Será necesario un seguimiento clínico-radiológico para confirmar el diagnostico actual.

Bibliografía

1. Bellesi M, Logullo F, Di Bella P, Provinciali L. CNS demyelination during anti-tumor necrosis factor alphatherapy. J. Neurol. 2006;253:668-9.
2. Seror R, Richez C, Sordet C, et al. Pattern of demyelination occurring during anti-TNF-alphatherapy: a French national survey. Rheumatology. 2013;52:868-74.
3. Sicotte NL, Voskuhl RR. Onset of multiple sclerosis associated with anti-TNF therapy. Neurology. 2001;57:1885-8.
4. Mohan N, Edwards ET, Cupps TR, et al. Demyelination occurring during anti-tumor necrosis factor alphatherapy for inflammatory arthrides. 2001;44:2862-9.

Palabras clave: *Adalimumab. Mielopatía.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.