Neurology Perspectives. 2022;2(Espec Cong 1):763

Neurology perspectives

18325 - SÍNDROME DE MILLER FISHER Y ANTICUERPOS ANTIGANGLIÓSIDO

Santos Canelles, H.[1]; Ameijide Sanluis, E.[1]; Antón González, C.[2]; Bueno Rodríguez, V.[1]; Jiménez Blanco, L.[1]

[1]Servicio de Neurología. Hospital Valle del Nalón; [2]Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Miller Fisher (SMF) se caracteriza clínicamente por oftalmoplejia, ataxia y arreflexia. Se considera una variante del síndrome de Guillain-Barré (SGB). Típicamente se asocia a los anticuerpos (Ac) antigangliósido GQ1b y GT1a.

Material y métodos: Descripción clínica y de pruebas complementarias de los casos de SMF ingresados en un hospital de tercer nivel entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de mayo de 2022.

Resultados: Se trata de cuatro casos (2 hombres y 2 mujeres) de entre 44 y 68 años. Los casos 1 y 2 presentan síntomas de SMF clásico, el caso 3 presenta SMF y parálisis facial unilateral completa. El caso 4 presenta SMF incompleto con ataxia, arreflexia y leve paresia en extremidades inferiores. En todos ellos se realiza RM craneal con resultado normal. Tres de ellos (casos 1, 3 y 4) presentan disociación albúmino-citológica en LCR. Todos los casos presentan anticuerpos (Ac) antigangliósido en suero: Caso 1: IgG antiGT1a y antiGQ1b, caso 2: IgG antiGT1a, caso 3: IgM e IgG anti-GT1a, GQ1b y sulfátidos, caso 4: IgG e IgM antiGD1b. En los tres primeros casos, se pautaron inmunoglobulinas iv con mejoría completa en el primer año. El caso 4 se recuperó por completo sin tratamiento en tres semanas.

Conclusión: Los casos 1 y 2 presentan clínica y pruebas complementarias habituales del SMF. En los casos 3 y 4 sin embargo, el patrón de anticuerpos no es tan habitual, quizá en relación con que se trata de formas mixtas con síntomas de SGB.

2667-0496 / © 2022, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.