



17798 - MIELITIS TRANSVERSA LONGITUDINALMENTE EXTENSA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA ASOCIADA A HTLV1 CON RESPUESTA A TRATAMIENTO CORTICOIDEO Y PLASMAFÉRESIS

Romero del Rincón, C.¹; Sánchez Rodríguez, C.¹; Pérez Serrano, J.B.²; Barbosa del Olmo, A.³; Bautista, A.²; Paños, P.¹; Iriarte, P.¹; Vivancos, J.¹; Quintas, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa;
³Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: La mielopatía por HTLV1 es una causa clásica de paraparesia aunque infrecuente en zonas no endémicas. El retraso diagnóstico es habitual, realizándose en fases crónicas con atrofia medular en neuroimagen y con respuesta terapéutica errática. Su diagnóstico en fases más tempranas con inflamación activa podría permitir observar mejoría con tratamiento inmunosupresor.

Material y métodos: Se presenta un caso de mielopatía subaguda por HTLV1 y se revisan los hallazgos en la neuroimagen y su evolución clínica.

Resultados: Mujer de 54 años, natural de Perú y residente en España desde hace 15 años, con cuadro progresivo de 4 meses de paraparesia grave, alteración sensitiva en miembros inferiores y afectación esfinteriana. La resonancia magnética mostró una hiperintensidad en secuencias T2 en la totalidad de la médula cervicodorsal sin captación de contraste. En líquido cefalorraquídeo presentaba pleocitosis linfocitaria con hiperproteinorraquia. El estudio de autoinmunidad resultó negativo para antiAQP4, anti-MOG, ANA, ANCA y anticuerpos onconeuronales. La PCR de HTLV1 en suero y LCR fue positiva. Se inició tratamiento con metilprednisolona 1g al día durante 5 días y 5 recambios plasmáticos además de terapia rehabilitadora con mejoría clínica parcial.

Conclusión: En nuestro caso, el tiempo de evolución de la mielopatía por HTLV1 fue inferior a lo habitualmente descrito. El diagnóstico se realizó en una fase subaguda, con presencia de signos inflamatorios en la neuroimagen, y observamos una respuesta parcial a corticoides y plasmaféresis. Es importante mantener una alta sospecha clínica especialmente en pacientes originarios de zonas endémicas con clínica compatible para iniciar un tratamiento precoz en fases tempranas y todavía inflamatorias.