



Neurology perspectives



17331 - *STROKE MIMIC* SECUNDARIO A UNA MENINGITIS ASÉPTICA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UNA ARTRITIS REUMATOIDE

Molina Gil, J.¹; López López, B.¹; Criado Antón, Á.¹; Zunzunegui Arroyo, P.¹; Díaz Castela, M.¹; Vargas Mendoza, A.¹; Granda Méndez, J.²; Benavente Fernández, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes.

Resumen

Objetivos: La meningitis reumática (MR) constituye una rara manifestación de la artritis reumatoide (AR), potencialmente letal pero tratable. Su diagnóstico exige un alto índice de sospecha, habitualmente en el contexto de una AR ya conocida. Su presentación y evolución son independientes del grado de actividad de la AR. En la escasa experiencia publicada, el tratamiento con corticoides y otros inmunosupresores ofrece una buena respuesta. Nuestro objetivo es destacar la inclusión de la MR en el diagnóstico diferencial de una meningitis aséptica aun en pacientes sin diagnóstico previo de AR.

Material y métodos: Mujer de 61 años, dislipémica y fibromiálgica, consultó por dos episodios transitorios de afasia en las 24 horas previas, sugestivos de AIT. Durante su estancia en Urgencias presentó un nuevo episodio de disfasia leve y agitación, con tendencia a la risa inmotivada.

Resultados: Una TC craneal urgente no mostró patología. La RM con contraste evidenció un realce meníngeo en la convexidad, con restricción de la difusión, sugestivo de leptomeningitis inflamatoria-infecciosa. Las serologías y autoinmunidad resultaron negativas salvo el factor reumatoide (FR) y anticuerpos contra péptidos citrulinados (ACPC). El LCR fue de perfil inflamatorio, con predominio linfocitario, síntesis de IgG, positividad para FR y ACPC y sin crecimiento de gérmenes ni serologías positivas. El diagnóstico definitivo fue una MR y se instauró tratamiento con metilprednisolona 1 mg/kg, con una excelente respuesta.

Conclusión: La MR como causa de *stroke mimic* puede cursar como un debut atípico de AR, cuya confirmación se obtiene mediante el análisis de FR y ACPC en suero y LCR, adelantándose, a veces, a la afectación articular clásica.