



18376 - DÉFICIT DE COBRE: UN CAUSA NO TAN "INUSUAL" DE MIELITIS LONGITUDINAL EXTENSA

Cattani, V.S.; Gil de Castro, M.R.; Peinado Cantero, M.L.

Servicio de Neurología. Hospital Punta de Europa.

Resumen

Objetivos: El déficit de cobre es una causa infraestimada de mielitis. Presentamos un paciente con déficit motor-sensitivo de instauración gradual que supuso un desafío diagnóstico.

Material y métodos: Varón de 76 años, diabético. Cuadro deficitario motor y sensitivo de predominio en miembros inferiores. En exploración: paraparesia con signos de piramidalismo (hiperreflexia y Babinski) e hipoestesia distal en extremidades inferiores. Se efectuó estudio analítico exhaustivo (causas autoinmunes, carenciales, tóxicas, desmielinizantes, tumorales), resonancia de neuroeje, punción lumbar (citobioquímica, serologías, cultivos), estudio neurofisiológico. Todos los estudios fueron inicialmente normales, salvo EMG-ENG que mostró polineuropatía axonal de predominio sensitivo.

Resultados: Evolución clínica tórpida, paraplejía fláccida y déficit sensitivo con nivel suspendido D10. Se administró de forma empírica tratamiento con corticoides e inmunoglobulinas intravenosas. Finalmente se ensayó tratamiento con plasmaféresis con escaso resultados. En este tiempo se recibió analítica con niveles indetectables de cobre en sangre y se inició tratamiento. Una RMN posterior mostró lesión extensa medular, parcheada.

Conclusión: El déficit de cobre puede ocasionar cuadro de mielitis longitudinal extensa, incluso con presentación atípica (paraparesia en vez de ataxia propioceptiva), por lo que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de mielitis longitudinal extensa.