



# Neurology perspectives



## 18132 - EL MÉDICO QUE CONFUNDIÓ A SU PACIENTE CON UN CORDERO

Jiménez Jara, E.<sup>1</sup>; Almeida Zurita, P.M.<sup>1</sup>; Ballesta Martínez, S.<sup>1</sup>; Espinosa Rueda, J.<sup>1</sup>; Cheli Gracia, D.<sup>1</sup>; Rodríguez Montolío, J.<sup>1</sup>; Cajapé Mosquera, J.A.<sup>2</sup>; del Moral Sahuquillo, B.<sup>2</sup>; Tejero Juste, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; <sup>2</sup>Servicio de Medicina. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

### Resumen

**Objetivos:** Las manifestaciones neurológicas del lupus eritematoso sistémico (LES) son un reto diagnóstico. Algunas serán consecuencia de comorbilidades asociadas o efectos secundarios de la medicación. Presentamos un caso de crisis epilépticas focales como debut de LES.

**Material y métodos:** La paciente es una mujer de 36 años con antecedente de dislipemia, hipertensión e histerectomía por mioma uterino. Como antecedentes familiares destaca el diagnóstico de LES en su madre. Acude a Urgencias por clínica de episodios recurrentes de varios días de evolución de torpeza de la mano izquierda. Uno de ellos, objetivado en planta, cursó con paresia de la mano, particularmente para la pinza del mediano y una llamativa palidez de la misma asociada a hipotonía marcada de la mano. No presentaba trastornos sensitivos ni limitación motora a nivel proximal.

**Resultados:** Se inició tratamiento con eslicarbazepina 400 mg en cena, resolviéndose los episodios de forma completa. El EEG mostró un foco de ondas agudas frontal derecho. La RM craneal mostró múltiples focos de restricción en difusión córtico-yuxtacorticales parietales derechas y en corona radiata derecha con apariencia de trombo fragmentado. Una ecografía transtorácica reveló una doble lesión aórtica con insuficiencia grave, y un estudio posterior identificó dos imágenes nodulares en sendas válvulas aórticas compatible con endocarditis de Libman-Sacks. Analíticamente destacó la presencia de trombopenia y una triple positividad de anticuerpos antifosfolípidos a títulos altos. Se efectuó el diagnóstico de LES y se inició tratamiento con acenocumarol e hidroxiclороquina.

**Conclusión:** Un amplio rango de manifestaciones clínicas neurológicas se asocian con LES y su origen puede ser igualmente diverso.