



Neurology perspectives



18352 - ATAXIA POR ANTICUERPOS ANTI-GAD, MÁS ALLÁ DEL SÍNDROME CEREBELOSO

Bonelli Franco, Á.¹; Rodríguez Sáenz de Urturi, A.²; Villaceros Álvarez, J.³; Nieto González, P.¹; Ruggiero García, M.⁴; Álvarez Mariño, B.¹; Martínez Ramos, J.C.¹; Rubio Flores, L.¹; Téllez Pérez, R.⁵; Ordás Bandera, C.M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos; ³Servicio de Neurología. Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat), Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁵Servicio de Inmunología. Fundación Jiménez Díaz-Ute.

Resumen

Objetivos: Los síndromes neurológicos anti-GAD comprenden: síndrome cerebeloso, *stiff person*, encefalitis límbica y epilepsia refractaria. Dentro del primero, los síntomas más comunes son ataxia de la marcha, disartria y nistagmo.

Material y métodos: Presentamos 3 casos de ataxia cerebelosa anti-GAD con síntomas/signos más allá de los mencionados.

Resultados: Mujer de 67 años, con antecedentes de anemia perniciosa y vitíligo que debuta con vértigo recurrente no posicional seguido de mareo e inestabilidad de la marcha de meses de evolución. Presenta ataxia de la marcha, diplopía binocular, nistagmo vertical, piramidalismo global y temblor postural. Fue tratada con inmunoglobulinas, azatioprina y ciclofosfamida, con estabilidad clínica. Mujer de 71 años que inicia cuadro agudo de 1 semana de mareo, diplopía binocular e inestabilidad de la marcha. Se observa mononeuropatía VI izquierdo, *skew*, nistagmo vertical, ataxia truncal y apendicular y temblor mixto. El curso es estable con ciclos de inmunoglobulinas cada 2 meses. Varón de 53 años, con antecedente de esquizofrenia paranoide y anemia perniciosa que presenta cuadro subagudo de inestabilidad de la marcha y torpeza hemicorporal izquierda. Presenta síndrome sensitivo-motor izquierdo y deterioro cognitivo a lo que se añade disfagia leve y ataxia axial y apendicular. A pesar del tratamiento, el paciente fallece 2 años después. En todos los casos, la RM cerebral y el LCR fueron normales, con título de antiGAD > 2.000 en LCR y en suero.

Conclusión: El síndrome cerebeloso anti-GAD puede presentarse además con sintomatología extracerebelosa que debe ser integrada en el espectro clínico para conseguir una orientación etiológica adecuada y evitar la demora terapéutica.