



17563 - ATAXIA DE LA MARCHA Y NEURITIS ÓPTICA BILATERAL EN RELACIÓN CON ANTICUERPOS ANTI-CV2 COMO PRESENTACIÓN DE UN CARCINOMA MICROCÍTICO DE PULMÓN DESCONOCIDO

Vaamonde Esteban, Y.¹; Díaz Marín, C.¹; Ros Alarzón, P.¹; Heras Pérez, A.²; Guevara Dalrymple, N.¹; Moliner Castellano, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Elda-Virgen de la Salud.

Resumen

Objetivos: Se presenta el caso de un paciente que debuta con polineuropatía y neuritis óptica de etiología paraneoplásica a raíz de un carcinoma microcítico de pulmón en ese momento desconocido.

Material y métodos: Varón de 66 años con AP de DLP, fumador 20 cigarrillos/día y bebedor 3 UBE/día. Tratamiento con AAS 100 mg y simvastatina 10 mg. Ingresa por cuadro de dos semanas de evolución de inestabilidad de la marcha. Leve dismetría en maniobras talón-rodilla bilateral y ataxia de la marcha. Completamos estudio con analítica sanguínea (incluyendo hemograma, bioquímica, coagulación y hormonas), RM cerebral + angioRM y monitorización EKG, sin hallazgos relevantes. Con la sospecha de PNP de probable origen tóxico, se completa estudio de forma ambulante. Dos meses después consulta por visión borrosa de 5 días de evolución, objetivándose papiledema bilateral en el FO.

Resultados: Tras AS y RM (cerebral y columna) normal, realizamos PL objetivándose hiperproteinorraquia, 35 leucocitos (predominio mononuclear) y positividad para anticuerpos anti-CV2/CRMP5. ENG sugiere PNP axonal-desmielinizante sensitivo-motora distal. En TC-TAP evidenciamos neoplasia pulmonar con crecimiento endobronquial. Biopsia por fibrobroncoscopia confirma que se trata de un carcinoma microcítico.

Conclusión: En conclusión, varón de 66 años que en tres meses desarrolla una PNP sensitivo-motora y una NO bilateral de etiología paraneoplásica con positividad para anticuerpos anti-CV2/CRMP5, diagnosticándose posteriormente un carcinoma microcítico de pulmón. Es importante tener presentes los síndromes paraneoplásicos en el diagnóstico diferencial de pacientes añosos con pérdida de AV subagudas, no dolorosas, con papiledema bilateral o que asocian otros síntomas neurológicos. El diagnóstico precoz permite un tratamiento temprano de la neoplasia de base.