



# Neurology perspectives



## 18756 - Narcolepsia tipo 1, parálisis supranuclear de la mirada vertical y *agrypnia excitata* asociada a encefalitis anti-Ma

Esposito Vences, C.<sup>1</sup>; Gállego Pérez-Larraya, J.<sup>2</sup>; Pérez Álvarez, Á.<sup>3</sup>; Villino Rodríguez, R.<sup>2</sup>; Horrillo Maysonnial, A.<sup>4</sup>; Calvo Imirizaldu, M.<sup>5</sup>; Solís Martín-Vegue, A.<sup>4</sup>; Arbizu, J.<sup>6</sup>; Luquin, M.<sup>2</sup>; Urrestarazu, E.<sup>4</sup>; Avilés-Olmos, I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>4</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Clínica Universitaria de Navarra; <sup>5</sup>Servicio de Radiología. Clínica Universitaria de Navarra; <sup>6</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universitaria de Navarra.

### Resumen

**Objetivos:** Describir un caso de narcolepsia tipo 1, parálisis supranuclear de la mirada vertical y *Agrypnia excitata*, asociada a encefalitis anti-Ma.

**Material y métodos:** Descripción de un caso.

**Resultados:** Varón de 53 años con antecedente de apnea obstructiva del sueño tratada y movimientos periódicos de las extremidades. Presenta hipersomnia, somnolencias y movimientos involuntarios durante el sueño, de un año de evolución. Inicialmente diagnosticado de narcolepsia tipo 1 tras un test de latencias patológico y disminución de niveles de hipocretinas-1 en LCR. Tres años más tarde presentó empeoramiento de la hipersomnia, trastorno de conducta de sueño, cataplejía, dificultades de memoria, alucinaciones visuales y marcha inestable con caídas principalmente al utilizar escaleras. En la exploración neurológica destaca disartria, parálisis supranuclear de la mirada vertical, parkinsonismo y marcha patológica. La RM cerebral reveló hiperintensidades en FLAIR y T2 en protuberancia; de probable etiología inflamatoria. La video-polisomnografía con autoCPAP reveló una estructura del sueño desorganizada, con desaparición de complejos K, husos, y ausencia del sueño de ondas lentas; asociada a inquietud motora y episodios de estupor onírico, características de *Agrypnia excitata*. El LCR y sangre fueron positivos para el anticuerpo anti-Ma. La búsqueda de un tumor primario subyacente fue negativa, con ecografía testicular y PET-FDG corporal normales. Recibió tratamiento con inmunoglobulinas en dos ciclos, ocho meses después tuvo escasa mejoría clínica.

**Conclusión:** Destacamos una expresión clínica interesante de encefalitis anti-Ma en un paciente con narcolepsia tipo 1 y trastorno de conducta de sueño REM, que posteriormente asoció parálisis supranuclear de la mirada vertical y *Agrypnia excitata*, no reportada previamente.