



# Neurology perspectives



## 21603 - SÍNDROME CORTICOBASAL SECUNDARIO A CALCIFICACIÓN ASIMÉTRICA DE GANGLIOS BASALES. REPORTE DE UN CASO

Hernando Jiménez, I.; Huertas González, N.; Sastre Real, M.; Ballester Martínez, C.; Herrezuelo Lafuente, M.; Gilot Sancho, M.; Fouz Ruiz, D.; Hernando Requejo, V.; Treviño Peinado, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

### Resumen

**Objetivos:** La calcificación bilateral y simétrica de los ganglios de la base, conocida también como enfermedad de Fahr, ha sido descrita como una causa de síndrome corticobasal. Presentamos un caso atípico por su patrón asimétrico.

**Material y métodos:** Varón de 76 años con un cuadro de 4 años de evolución, caracterizado por hemiparesia izquierda progresiva, fallos en planificación y ejecución de tareas, irritabilidad y apatía. Refiere dificultad para el control de mano izquierda “como si no fuera suya”. La exploración es compatible con síndrome corticobasal, destacando afasia no fluente, reflejos de liberación frontal y apraxia ideomotora. En extremidades izquierdas se observa hipoestesia comparativa, rigidez, bradicinesia e hiperreflexia; con postura distónica de pierna y astereognosia y fenómeno del miembro *alien* en la mano.

**Resultados:** Se descarta causa vascular mediante RM difusión y angioRM. Un DATscan muestra hipocaptación difusa del núcleo estriado derecho. En TAC craneal y RM se describen calcificaciones bilaterales pero mucho más llamativas en hemisferio cerebral derecho, afectando núcleos de la base (caudado, putamen y pálido); sustancia blanca periventricular y frontoparietal. Asocia atrofia grave ipsilateral que abarca hemisferio derecho y se extiende al pedúnculo cerebral, que es asimétrica y mucho más marcada en la zona de las calcificaciones. Se descarta trastorno del metabolismo fosfocálcico. Se inicia tratamiento con levodopa, sin mejoría.

**Conclusión:** El síndrome corticobasal puede deberse a una afectación estructural de los ganglios de la base, siendo la calcificación de los mismos una etiología infrecuente. Nuestro caso es inusual por el patrón notablemente asimétrico de estas calcificaciones y la atrofia ipsilateral que provocan.