



Neurology perspectives



20201 - DESMIELINIZACIÓN Y CUADRO INFECCIOSO EN SNC: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz López, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Resumen

Objetivos: Varón de 19 años con clínica de fiebre alta de hasta 40 °C durante 1 semana asociado a diarrea con productos patológicos. En urgencias impresiona de GEA y se da de alta a domicilio con azitromicina 3 días. Refiere mejoría tras el tratamiento. Tras periodo de 2-3 días asintomático reinicia fiebre de hasta 40,2 °C, cefalea holocraneal y dolor al flexionar el cuello. Presenta también dificultad para micción que requiere de sondaje. En la exploración en urgencias presenta rigidez de nuca, nistagmo en mirada horizontal bilateral no agotable hacia la izquierda e hiperreflexia en MMII, no asociando debilidad. Tras tratamiento inicial desarrollo, en 1-2 días posterior al ingreso, de cuadro de disautonomía con sudoración, hipertensión y aumento de FC, asociando debilidad de miembros inferiores hasta desarrollo de paraplejía bilateral.

Material y métodos: TC cráneo: normal; analítica: 15.000 leucos; PCR normal; PL: 16 leucos con 85% de linfomononucleares, proteínas y glucosa normales; y lactato de 2,5. RMN craneocervical: hallazgos sugerentes de enfermedad desmielinizante autoinmune del sistema nervioso central con múltiples lesiones hiperintensas supra e infratentoriales y en médula espinal (cervical y dorsal), a valorar encefalitis diseminada aguda sin poder descartar síndromes anti-MOG.

Resultados: Tratamiento inicial: analgesia y aciclovir. Posteriormente se retira tras *FilmArray* negativo. Tratamiento intermedio: se administra 1 gramo iv metilprednisolona × 5 días sin respuesta. Tratamiento final: plasmaféresis cada 48 horas × 5 sesiones.

Conclusión: La EMAD corresponde a una enfermedad inflamatoria desmielinizante que suele desarrollarse tras procesos infecciosos o vacunaciones. El curso es monofásico, afectando con mayor frecuencia a niños.