



20725 - LA CLAVE ESTÁ EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA: UN CASO DE MENINGITIS POR ARTRITIS REUMATOIDE

Cortés Rubiales, M.¹; Fernández Soberón, S.¹; Goyena Morata, O.¹; Sifre Peña, C.¹; Gamboa Berastegui, A.¹; Rodríguez Valer, A.¹; Cajaraville Vicente, S.¹; Martínez Arroyo, A.¹; Azkune Calle, I.¹; Campos Rodríguez, I.¹; Vázquez Picón, R.¹; Rodríguez Sanz, A.¹; Ruisánchez Nieva, A.¹; Barquín Toca, A.¹; Vicente Olabarria, I.²; Pinedo Brochado, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²Servicio de Radiología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Resumen

Objetivos: Mostrar un caso de meningitis reumatoide, una clínica inespecífica con una imagen de RM cerebral característica.

Material y métodos: Mujer de 69 años con artritis reumatoide en tratamiento con inmunosupresores, que ingresa por un cuadro de alteración de la marcha y bradipsiquia subaguda. En el LCR se observó una pleocitosis linfocitaria e hiperproteinorraquia e inicialmente se cubrió con antibioterapia y antirretrovirales. La clínica se mantuvo fluctuante, con días de disminución de conciencia con hemiplejia izquierda sin empeoramiento radiológico ni alteración en el territorio vascular. La RM cerebral fue la clave, donde se observó un realce leptomenígeo con afectación difusa de surcos supratentoriales, que el radiólogo describió como típico en meningitis por artritis reumatoide. Dado que era una entidad rara y se encuentra quantiFERON positivo con un nódulo calcificado en pulmón, se decide tratar la TBC con mejoría inicial, teniendo que volver a ingresar semanas después, por lo que se decide ampliar estudio y realizar una biopsia meníngea.

Resultados: Tras el resultado negativo de la biopsia meníngea para malignidad e infección, se instaura tratamiento con rituximab. La paciente realizó fisioterapia y durante su seguimiento en consultas ha mantenido una evolución favorable.

Conclusión: La meningitis por artritis reumatoide tiene un diagnóstico de exclusión. En pacientes seropositivos crónicos, AR activa o manifestaciones extraarticulares, aumentan el riesgo de complicaciones en SNC. La RM muestra un aumento de la envuelta paquimenígea y leptomenígea con una hiperintensidad en T2 por edema. La biopsia meníngea puede mostrar nódulos reumatoideos, aunque también es necesario para excluir otras causas.