



# Neurology perspectives



## 20505 - DIAGNÓSTICO INESPERADO: CUANDO LA DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA ESCONDE UNA NEUROSARCOIDOSIS

Coquillat Mora, H.<sup>1</sup>; Acsente, A.<sup>1</sup>; Puchades, F.<sup>2</sup>; Carbonell Zamorano, J.<sup>3</sup>; Escudero Torrella, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Presentación de un caso de demencia rápidamente progresiva debido a neurosarcoidosis.

**Material y métodos:** Paciente de 79 años que ingresa por deterioro cognitivo de 3 meses de evolución de inicio con fallos del lenguaje y memoria, hasta una fase de demencia grave GDS 7. A la exploración inicial: somnolienta aunque reactiva a la orden verbal, dirige la mirada, no emite lenguaje ni obedece órdenes. No paresia facial, déficit motor ni sensitivo. No mioclonías.

**Resultados:** EEG: trazado de base alterado con ausencia de ritmos normales, gran amplitud y lentificado sobre el que aparecen ondas agudas de localización frontoparietal izquierda. RM cerebral: lesiones por hipoperfusión crónica/enfermedad de pequeño vaso (Fazekas 3). Citobioquímico LCR: hiperproteíorraquia 67, leucocitos 37 (99% linfocitos). Bandas IgG, no bandas IgM. Anticuerpos encefalitis negativos. Biomarcadores EA sin alteraciones. Microbiología, negativo. PET-FDG: hipometabolismo cortical en el hemisferio izquierdo (mayor gravedad en el lóbulo frontal). PET Total *body*: afectación ganglionar supra e infradiaphragmática de características hipermetabólicas. AP adenopatía axilar: linfadenitis crónica granulomatosa no caseificante con presencia de calcificaciones compatible con sarcoidosis.

**Conclusión:** La afectación neurológica de la sarcoidosis aparece en un 5-30% de los pacientes y puede ser un reto diagnóstico cuando es la primera manifestación de la enfermedad. Puede afectar en forma de mononeuropatía craneal, disfunción neuroendocrina, síntomas neuropsiquiátricos, mielopatía, hidrocefalia, meningitis aséptica, neuropatía periférica o miopatía. La presentación como deterioro cognitivo de rápida evolución es muy poco frecuente, lo que complica el diagnóstico de sarcoidosis. Identificarla permite un tratamiento adecuado con corticoides, mejorando significativamente el pronóstico.