



# Neurology perspectives



## 20191 - REPORTE DE UN CASO: ROMBENCEFALITIS SIMULTÁNEA A ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Sánchez Morales, L.<sup>1</sup>; Sánchez Martínez, S.<sup>2</sup>; Ocaña Mora, B.<sup>1</sup>; Cuenca Juan, F.<sup>1</sup>; Torres López, L.<sup>1</sup>; López Rojo, Á.<sup>1</sup>; Fernández Usero, A.<sup>1</sup>; García García, J.<sup>1</sup>; Hernández Fernández, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** Describir un caso de meningitis linfocitaria aséptica, rombencefalitis y arteritis de células gigantes simultánea en un paciente con historia de leucemia mielomonocítica crónica (LMMC) y GEA reciente.

**Material y métodos:** Presentación de un caso clínico.

**Resultados:** Varón de 78 años con LMMC y aftas orales recurrentes. Tras una GEA inflamatoria por *Campylobacter*, ingresa en Neurología por un cuadro progresivo de cefalea, ataxia, nistagmo, disartria y diplopía. En cuanto a las pruebas complementarias, la TC cerebral identificó una lesión isquémica aguda en territorio de AICA. La RM mostró signos adicionales de rombencefalitis con leptomeningitis. En la punción lumbar se observó pleocitosis linfocitaria e hiperproteinorraquia con estudio microbiológico negativo. El ecodoppler sugirió afectación vasculítica (signo del halo) en arterias temporales, realizándose biopsia que confirmó arteritis de células gigantes. El estudio de autoinmunidad demostró positividad de anticuerpos antigangliósidos GM1, GM2, GD1a, GD1b y estado de portador del alelo HLA-B51. El resto de test fueron negativos. Durante el ingreso, se inició tratamiento con inmunoglobulinas y megabolos de metilprednisolona durante cinco días, seguido de prednisona en pauta descendente. El paciente presentó mejoría completa de la clínica y resolución de las lesiones en RM y ecodoppler. No presentó nuevos brotes durante los nueve meses de seguimiento.

**Conclusión:** En el caso de las LMMC, se ha descrito una asociación del 25% con trastornos autoinmunes, como la arteritis de células gigantes y rombencefalitis Behçet-like, entre otros. La infección por *Campylobacter* con antigangliósidos positivos podría actuar como desencadenante de una respuesta autoinmune exacerbada en pacientes predispuestos con síndromes mielodisplásicos y mieloproliferativos.