



20263 - ALGO MÁS QUE PARESTESIAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Villeta Díaz, S.; González Feito, P.; Ruiz Hernández, A.; Barrutia Yovera, J.; Villarrubia González, B.; Mesa Martínez, R.; Beltrán Rodríguez, I.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso clínico de una paciente diagnosticada de neurosarcoidosis, con el reto diagnóstico que supuso por ser la gran simuladora y mostrar las interesantes imágenes que se realizaron para ello.

Material y métodos: Mujer de 65 años, DM tipo 1. Acude por cuadro de 1 mes de evolución de parestesias urentes en planta de pie derecho, que ascienden hasta muslo, con clínica similar en miembro superior derecho. Empeoramiento vespertino de los síntomas. Asocia cefalea holocraneal opresiva vespertina, febrícula diaria, hipoacusia mixta de meses de evolución y disminución de la agudeza visual con diagnóstico de vasculitis retiniana (granuloma oftálmico). Exploración neurológica normal.

Resultados: Analítica: ECA elevada (72 µg/l). LCR: ECA 4 U/L, bandas oligoclonales con patrón inflamatorio. Resonancia cerebral: hipercaptación de paquimeninge y lesión hipercaptante en tálamo izquierdo, con sospecha de neurosarcoidosis. Gammagrafía con galio: afectación de glándulas lacrimales y sumbaxilares. Eco-PAAF y biopsias normales. EMG normal. Recibió tratamiento corticoideo con desaparición de la clínica.

Conclusión: La afectación neurológica por sarcoidosis incluye tanto sistema nervioso central como periférico. Esto hace que la presentación sea muy variable y el diagnóstico un reto. Para el diagnóstico definitivo es necesario confirmación histológica. El tratamiento de primera línea son los corticoides, que en ocasiones precisan asociación de terapias biológicas y agentes citotóxicos. Nos gustaría enfatizar en la sospecha de esta patología en casos de presentación atípica y abigarrada y mostrar la neuroimagen típica de esta enfermedad.