



## 21764 - DE LO IRREVERSIBLE A LO TRATABLE: ENCEFALOPATÍA DE HASHIMOTO CON SOSPECHA INICIAL DE ENFERMEDAD PRIÓNICA

Mesa Martínez, R.; Cabezas Delamare, B.; Tejada García, J.; García Tuñón Villaluenga, L.; Riveira Rodríguez, M.; Barrutia Yovera, J.; Villarrubia González, B.; Villeta Díaz, S.; Cuadrado Abajo, E.; Ochoa Villamagua, E.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso de encefalopatía rápidamente progresiva inicialmente sugestiva de enfermedad por priones, que evolucionó favorablemente tras el diagnóstico de encefalopatía de Hashimoto y el inicio de inmunoterapia, incluyendo rituximab.

**Material y métodos:** Mujer de 70 años, con antecedentes de hipotiroidismo autoinmune, que ingresó inicialmente en Medicina Interna por negativa a la ingesta y pico febril, siendo diagnosticada de infección urinaria. Presentaba un deterioro neurológico progresivo de al menos seis meses de evolución, con bradipsiquia, rigidez, mutismo y pérdida progresiva de la marcha. Fue valorada por Neurología ante la sospecha de encefalopatía rápidamente progresiva. El EEG mostró enlentecimiento difuso con ondas trifásicas y la proteína 14-3-3 en LCR fue débilmente positiva, orientando inicialmente hacia una posible enfermedad priónica. El RT-QuIC fue negativo. Ante los antecedentes tiroideos, se solicitaron autoanticuerpos, encontrando antitiroglobulina  $> 4.000$  UI/ml y anti-TPO  $> 1.300$  UI/ml. Se inició tratamiento con metilprednisolona intravenosa, seguido de inmunoglobulinas y rituximab.

**Resultados:** Tras una evolución inicial casi sin respuesta a corticoides intravenosos, la paciente recibió tratamiento con inmunoglobulinas, observándose mejoría progresiva del nivel de conciencia, contacto ocular, emisión verbal de palabras, menor rigidez y obediencia a órdenes simples. Posteriormente se administró rituximab como parte del abordaje inmunológico. El EEG de control mostró mejoría bioeléctrica respecto al registro inicial.

**Conclusión:** En encefalopatías progresivas sin diagnóstico claro, es esencial considerar causas autoinmunes. En este caso, la presencia de anticuerpos antitiroideos y la negatividad del RT-QuIC permitieron reorientar el diagnóstico. La respuesta clínica a inmunoglobulinas respalda la necesidad de iniciar tratamiento en cuadros graves, incluso cuando la evolución ha sido prolongada.