



22227 - TETRAPARESIA ESPÁSTICA GRAVE Y AFECTACIÓN EXTENSA DE TRONCO COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE

Romero Plaza, C.; Cerca Limón, Á.; Martín Ávila, G.; Lillo Triguero, L.; Pilo de la Fuente, B.; Díaz Díaz, J.; Aladro Benito, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivos: Describir el caso de una mujer con una forma grave y atípica de enfermedad desmielinizante del SNC.

Material y métodos: Una mujer de 46 años, esquizofrénica, ingresa en febrero de 2025 por tetraparesia espástica subaguda y progresiva con incapacidad para la marcha, alteración sensitiva y disartria (EDSS 7). En septiembre de 2024 había presentado parestesias en miembros inferiores y en región genital.

Resultados: La RM craneomedular mostró múltiples lesiones desmielinizantes en ambos hemisferios, cuerpo calloso, tronco y médula, captantes de gadolinio en su mayoría, sugestivas de esclerosis múltiple, pero con dos banderas rojas: lesión extensa del cuerpo calloso y mielitis longitudinalmente extensa dorsal. El LCR mostraba BOC IgG/IgM lipidoespecíficas y PCR para virus JC, VHH6, VVZ y VHS negativa. Una determinación de anticuerpos anti-MOG y anti-AQP4 fue negativa. A pesar de tratamiento con corticoides a altas dosis, plasmaféresis e inmunoglobulinas, evoluciona a la casi completa tetraplejia espástica grave (solo movilidad de MSI sobre plano) y afectación central de la respiración requiriendo ventilación asistida (EDSS 8,5). La RM de control muestra progresión con lesiones activas por lo que se inicia natalizumab (4 dosis), con clara mejoría radiológica y escasa clínica (EDSS 8).

Conclusión: Se presenta un caso de enfermedad desmielinizante con características atípicas. Los datos lúicos y radiológicos, con alguna bandera roja, así como la respuesta a natalizumab sugieren una forma agresiva de esclerosis múltiple como diagnóstico más probable. El tratamiento precoz y el abordaje multidisciplinar resultaron fundamentales para la estabilización del cuadro clínico.