



## 22098 - TETRAPARESIA SUBAGUDA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UNA GRANULOMATOSIS CON POLIANGEÍTIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Villanueva Real, G.; Berbel Frías, M.; Salazar Cabrera, M.; Acuña Enríquez, E.; Mena Gómez, G.; Sánchez Villanueva, E.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir un caso de tetraparesia subaguda como manifestación inicial de una vasculitis sistémica ANCA positiva.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de un caso clínico.

**Resultados:** Mujer de 66 años con antecedentes de dislipemia, hipotiroidismo y fibromialgia que consulta por debilidad progresiva en extremidades de cuatro semanas de evolución, inicialmente en miembros inferiores, con extensión a superiores y progresiva incapacidad para la deambulación. A la exploración neurológica se objetivó tetraparesia simétrica, de predominio distal y mayor en extremidades inferiores, arreflexia aquilea y rotuliana, hipoestesia táctil y vibratoria en extremidades distales, sin signos piramidales ni afectación de nervios craneales. El EMG mostró una polineuropatía motora desmielinizante, simétrica y de predominio distal. Se amplió el estudio con TAC toracoabdominal que evidenció múltiples nódulos pulmonares subsólidos y una analítica con PR3-ANCA elevado (170,4 U/ml), ANA 1/160, anti-Ro52/Ro60 positivos y elevación de reactantes de fase aguda. Se comentó el caso con el Servicio de Reumatología, quien concluyó en el diagnóstico de granulomatosis con poliangeítis con afectación pulmonar y del sistema nervioso periférico. Se inició tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas, bolos de corticoides y posteriormente rituximab, con progresiva mejoría clínica y funcional, recibiendo el alta domiciliaria y seguimiento posterior ambulatorio.

**Conclusión:** Este caso resalta la importancia de considerar causas inflamatorias y autoinmunes en pacientes con polineuropatía de inicio agudo o subagudo, especialmente cuando existe progresión rápida y afectación bilateral. La mejoría clínica tras inmunoglobulinas, corticoides y rituximab confirma la importancia de un tratamiento inmunomodulador temprano y agresivo para prevenir secuelas neurológicas permanentes.