



22030 - POLINEUROPATÍA AXONAL MOTORA ASOCIADA A TACRÓLIMUS EN PACIENTE CON NEFROPATÍA MEMBRANOSA TIPO II. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Contreras Peña, J.; González Antón, D.; Arribas Ballesteros, B.; de la Torre Pérez, A.; Colligris Michelaraki, P.; Revilla Gómez, M.; Samperio Esteban, L.; Martín Llorente, M.; Rosón González, M.; Nevado Jiménez, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Resumen

Objetivos: Describir un caso sobre una polineuropatía axonal motora asociada al uso de tacrólimus como tratamiento de un paciente con glomerulopatía membranosa.

Material y métodos: Caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: Varón de 70 años, diagnosticado mediante biopsia renal de nefropatía membranosa tipo II. Recibió tratamiento con tacrólimus (1,5 mg cada 12 horas) y pauta de corticoides orales (prednisona). Refiere cuadro de dos meses de evolución, coincidiendo con inicio de tacrólimus, de debilidad progresiva de MMII, más pronunciada en MII, que le dificultad caminar, con inestabilidad y marcada limitación para subir escalones. No asocia alteraciones sensitivas, pérdida de control de esfínteres ni dolor. A la exploración presentaba debilidad de predominio proximal en ambos miembros inferiores, con balance muscular 4/5 para la flexión de caderas, REM hipoactivos en región aquilea y resto normales, sin alteración sensitiva. En el EMG se objetiva una marcada disminución del potencial motor en ambos nervios peroneales, además de signos de lesión axonal activa en musculatura de ambos miembros inferiores, asimétrica, con mayor afectación en miembro inferior izquierdo. Se concluye con el diagnóstico de polineuropatía axonal motora asociada al uso de tacrólimus. Se realizó un EMG de control a las 4 semanas en el que se observó una marcada mejoría de conducciones nerviosas periféricas. Además, durante el seguimiento el paciente mostró recuperación completa de fuerza en miembros inferiores.

Conclusión: La toxicidad de sistema nervioso periférico es un efecto adverso asociado al uso de tacrólimus, poco frecuente pero potencialmente grave. Su tratamiento consiste principalmente en la retirada del fármaco.