



22978 - LESIÓN LÍMBICA BILATERAL EN PACIENTE ONCOLÓGICA TRAS PARADA CARDÍACA: ¿HIPOXIA O ENCEFALITIS PARANEOPLÁSICA?

Vargas Cobos, M.; Capra, M.; de Luca, A.; Gómez López de San Román, C.; Caballero Sánchez, L.; Bermejo Casado, I.; Cerdán Santacruz, D.; Suárez Fernández, G.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Segovia.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico de lesión límbica bilateral en una paciente oncológica tras parada cardiorrespiratoria, destacando la dificultad diagnóstica entre encefalitis límbica paraneoplásica y lesión hipóxico-isquémica del sistema límbico. El objetivo es resaltar cómo la integración de datos clínicos, hallazgos de neuroimagen y estudios inmunológicos resulta fundamental para el diagnóstico diferencial de alteraciones límbicas en contexto de enfermedades sistémicas graves.

Material y métodos: Mujer de 68 años con antecedentes de cáncer de mama en remisión y sospecha de leiomiosarcoma inguinal, que sufre una parada cardiorrespiratoria recuperada tras 15 minutos de reanimación. Ingresa en UCI y a las 48 horas presenta alteraciones de memoria y desorientación, con EEG que muestra enlentecimiento generalizado. Se realizan estudios complementarios de RM craneal, punción lumbar y panel inmunológico.

Resultados: La RM muestra afectación bilateral límbica simétrica en hipocampo y amígdala, con restricción en difusión y sutil realce poscontraste, compatibles tanto con encefalitis límbica como con daño hipóxico-isquémico. Se identifican además lesiones focales glióticas con posible componente metastásico. El LCR y los anticuerpos paraneoplásicos resultan normales. A los 4 meses, la RM de control evidencia resolución de la afectación límbica. Clínicamente, la paciente mejora con bradipsiquia y leve afectación de memoria.

Conclusión: Este caso pone en evidencia el desafío diagnóstico entre encefalitis límbica y lesión hipóxico-isquémica en pacientes con factores de riesgo oncológicos y eventos críticos. La evolución radiológica favorable y la negatividad inmunológica orientan hacia una etiología hipóxica reversible. La resonancia magnética seriada y una evaluación clínica continua resultan claves en estos escenarios complejos.