



Neurology perspectives



22558 - MENINGITIS ASÉPTICA COMO MANIFESTACIÓN NEUROLÓGICA INFRECUENTE DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

El Harmochi Daoud, M.¹; García Maruenda, A.¹; Nieto Palomares, M.¹; Gómez Ramírez, P.¹; Sánchez Gómez, A.¹; Herrera Ortega, A.¹; Carrillo Carrillo, M.¹; Ros Escolar, V.¹; Muñoz-Torrero Rodríguez, J.¹; Castellano Vicente, A.²; Muñoz Pasadas, M.¹; Hernández González, A.¹; Corrales Arroyo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ²Servicio de Neurología. Hospital Santa Bárbara.

Resumen

Objetivos: Describir los hallazgos clínicos, radiológicos y analíticos en dos casos de meningitis aséptica asociada a artritis reumatoide (AR), para destacar esta rara manifestación neurológica y promover su reconocimiento clínico.

Material y métodos: Se analizaron dos pacientes con AR y síntomas neurológicos compatibles con meningitis aséptica que respondieron favorablemente a corticoterapia. Caso 1: mujer de 78 años con AR activa, bajo tratamiento con leflunomida y prednisona, con antecedente de enfermedad pulmonar intersticial. Debutó con afasia y cefalea. Caso 2: varón de 61 años con AR seropositiva, sin tratamiento inmunosupresor, y doble lesión valvular reumática. Presentó crisis epilépticas generalizadas y focales, precedidas de parestesias hemifaciales y en la mano izquierda.

Resultados: En ambos casos, el líquido cefalorraquídeo (LCR) mostró pleocitosis mononuclear y proteínas elevadas, con anti-CCP positivo. La presión de apertura fue normal en ambos. Además, el factor reumatoide y los anticuerpos anti-CCP séricos se encontraron significativamente elevados. En el primer caso, la RM cerebral evidenció engrosamiento paquimeníngeo, higromas subdurales y focos inflamatorios; en el segundo, se observó captación leptomeníngea bilateral, con predominio en el hemisferio derecho. Los análisis serológicos descartaron infecciones y enfermedades autoinmunes relevantes.

Conclusión: La meningitis aséptica es una manifestación neurológica rara pero potencialmente grave de la AR. Debe sospecharse en pacientes seropositivos con síntomas neurológicos focales y hallazgos compatibles en neuroimagen y LCR. El diagnóstico definitivo requiere biopsia dural, aunque el cuadro clínico-radiológico puede ser sugestivo. El tratamiento se basa en inmunosupresores. El diagnóstico diferencial incluye infecciones, neoplasias meníngeas, enfermedades inmunológicas (granulomatosis con poliangeítis, sarcoidosis, ER-IgG4), hipotensión intracraneal, mucopolisacaridosis, entre otras.