



22732 - MIELONEUROPATÍA INDUCIDA POR ÓXIDO NITROSO

Martínez García, B.; Pérez Trapote, F.; Llanes Ferrer, A.; González-Valcárcel Manzano-Monis, J.; Liaño Sánchez, T.; Barahona Hernando, R.; Llanero Luque, M.; Pérez Pérez, A.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Juan Bravo.

Resumen

Objetivos: Describir un caso de mieloneuropatía asociada al consumo de óxido nitroso.

Material y métodos: Se trata de un varón de 23 años que acude a consultas por un cuadro progresivo de tres semanas de evolución, consistente en una hipoestesia ascendente en ambos pies, con parestesias distales en las cuatro extremidades e inestabilidad de la marcha. Además, refiere una sensación de “descarga eléctrica” cuando flexiona el cuello. No infecciones recientes. A la exploración destaca una pérdida de fuerza distal en manos y pies 4/5, con hipoestesia tactoalgésica en calcetín de ambos pies, apaletesia distal y abolición de RM aquileos, además de una ataxia sensitiva leve. En el ENG se evidencia una polineuropatía desmielinizante aguda, sensitivo-motora, de predominio en miembros inferiores.

Resultados: Dada la sospecha de síndrome de Guillain-Barré, se inicia tratamiento con IGIV durante 5 días, con escasa mejoría. Ante la presencia del signo de Lhermitte, se realiza una RM cervical, con una hiperintensidad en cordones posteriores en T2/FLAIR entre los segmentos C2 y C5, con imagen de “V” invertida. La analítica muestra una B12 normal, con una marcada hiperhomocisteinemia. Las serologías y pruebas de autoinmunidad son negativas. Finalmente, el paciente admite consumo reiterado de óxido nitroso en los últimos meses. Se inicia suplementación de B12 con inyecciones intramusculares, con mejoría progresiva.

Conclusión: El óxido nitroso es una droga recreativa emergente que produce una inactivación de la vitamina B12, causando un cuadro de degeneración subaguda combinada de la médula espinal, con o sin neuropatía asociada. Es fundamental realizar un diagnóstico temprano para instaurar precozmente el tratamiento.