



21826 - NEURITIS, VITRITIS Y RETINITIS: MÁS QUE UNA TRÍADA OFTALMOLÓGICA, UNA SEÑAL DE ALARMA PARANEOPLÁSICA

Moreno Delicado, C.¹; Aguilar Falomir, J.²; Serrano Sanchís, J.¹; Muñoz Sánchez, J.¹; García Vira, V.¹; Ramírez Mora, K.¹; Bueso Díaz, S.¹; Pardo López, S.²; Lorente Gómez, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ²Servicio de Oftalmología. Hospital General de Elche.

Resumen

Objetivos: Algunas neoplasias pueden causar daño a distancia incluso sin metástasis, mediante reacciones inmunomediadas por anticuerpos. Concretamente, los anticuerpos anti-CV2/CRMP5 se dirigen contra el sistema nervioso manifestándose de forma heterogénea como encefalitis, corea, neuritis, mielopatía y/o polineuropatía. Nuestro objetivo es resumir esta entidad y describir un caso diagnosticado a partir de una neuritis óptica subaguda bilateral.

Material y métodos: Se presenta un varón de 84 años diagnosticado de síndrome paraneoplásico por anticuerpos anti-CV2/CRMP5 tras desarrollar una neuritis óptica subaguda bilateral con retinitis y vitritis (combinación característica de esta entidad). Además, posteriormente presentó una polineuropatía desmielinizante. Para el diagnóstico se realizaron fondo de ojo; RM cerebral y orbitaria sin hallazgos; punción lumbar con pleocitosis linfocítica sin hiperproteinorraquia; serologías negativas; PCR múltiple y cultivo de LCR negativos; y detección en suero de anticuerpos onconeuronales con positividad para anti-CV2/CRMP5. Además, ante su alta asociación con neoplasias, se realizó un TC TAP sin hallazgos y un PET-TC que mostró un nódulo hipercaptante pulmonar.

Resultados: El tratamiento inicial de la neuritis incluyó metilprednisolona (1 g/día, 5 días) con mejoría parcial. Dos meses después, al aparecer la polineuropatía, se repitió metilprednisolona y se añadieron inmunoglobulinas sin respuesta clínica significativa. Entre ambos cuadros clínicos se inició quimiorradioterapia con intención curativa. Sin embargo, tras las graves secuelas del síndrome paraneoplásico el paciente permanece encamado, lo que condicionó la retirada del tratamiento oncológico.

Conclusión: Los anticuerpos anti-CV2/CRMP5 se asocian a neoplasias ocultas en el 90% de los casos. Su detección y tratamiento precoces son clave para orientar el diagnóstico oncológico y prevenir secuelas neurológicas graves.