



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/6 - SÍNDROME NEUROLÓGICO PARANEOPLÁSICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

A.R. González Santamaría<sup>a</sup>, Á. Peña Irún<sup>b</sup> y M. Martínez Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico. Servicio de Emergencias 061. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Sardinero. Cantabria.

<sup>c</sup>Enfermera. Centro Residencial de Mayores Virgen del Faro. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 57 años, exfumadora de 60 paquetes/año.HTA. ERGE en tratamiento con omeprazol. No antecedentes familiares de interés. Niega consumo de tóxicos. Presentaba clínica de un año de evolución de parestesias ascendentes simétricas en miembros inferiores y debilidad que condiciona incapacidad para la marcha. En un estudio inicial no se había objetivado causa, pero ante la progresión de los síntomas se decide ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada, buen estado, eupneica. Bien hidratada, coloreada y nutrida. No adenopatías palpables. No bocio. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar normal. Abdomen blando, no doloroso, sin masas ni megalias. La fuerza y tono muscular se encuentra disminuido en las cuatro extremidades. Trofismo normal y reflejos osteotendinosos abolidos de manera universal. No disimetría, pares craneales normales. Controla esfínteres. Marcha imposible, precisa doble apoyo. Sensibilidad táctil y propioceptiva disminuidas. Hemograma y VSG: normal. Bioquímica con glucemia, función renal, hepática y tiroidea: normal. Serología de sífilis, VIH, hepatitis B y C, enfermedad de Lyme y enfermedad celiaca: negativo. ANA, ANCA, AMA, C3 y C4: valores normales. Alfafetoproteína, CEA, CA 15,3, CA 19,9 y CA 125: valores normales. Anticuerpos antineuronales: anti-HU: positivo y anti-CV2: negativo. Punción lumbar: glu 54, células 2, pts 80, cultivo y tinción Gram negativo. Ausencia bandas oligoclonales. Ac anti-Hu positivos. TAC torácico: masa en LSD estadio T2N0M0. Anatomía patológica: carcinoma microcítico de pulmón. Electromiograma: hallazgos compatibles con neuropatía mixta, de notable predominio sensitivo que afecta a miembros superiores e inferiores de intensidad leve para el componente motor y severa para el sensitivo. Potenciales evocados: evidencian ausencia de respuestas evocadas de miembros inferiores bilateral indicando degeneración axonal. Se trató con 6 ciclos de quimioterapia y radioterapia con remisión completa. Un año después se administró una dosis de RT profiláctica holocraneal. Hasta la fecha los controles muestran ausencia de actividad neoplásica, pero la neuropatía permanece estable.

**Juicio clínico:** Polineuropatía mixta paraneoplásica estable en el contexto de un carcinoma microcítico de pulmón con respuesta completa a tratamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Mononeuropatía bilateral. Mononeuritis múltiple. Alteraciones metabólicas. Otras causas de polineuropatía: endocrina, tóxica, inflamatoria, autoinmune, hereditaria, infecciosa.

**Comentario final:** Los síndromes paraneoplásicos neurológicos consisten en disfunción de cualquier parte del sistema nervioso causado por una neoplasia maligna, pero no por invasión directa o metastásica sino por un mecanismo inmunológico frente a antígenos compartidos por tejido neural y tumor caracterizado por elevados títulos de anticuerpos antineuronales. En la mayor parte de los casos preceden a las manifestaciones clínicas de la neoplasia que las produce y pueden permitir su diagnóstico en una fase precoz. El síndrome paraneoplásico neurológico más frecuente es la polineuropatía sensitivo-motora axonal, en relación fundamentalmente a anticuerpos anti-Hu. De los tumores asociados, el más común es el de pulmón. Los anticuerpos anti-Hu presentan elevada asociación con la variedad microcítica. Dado que la destrucción neuronal es irreversible, cuanto antes se detecte y se trate el tumor mejor es la respuesta. Otras alternativas menos eficaces son los inmunosupresores o plasmaféresis.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Porto L, Miranda M, Gomes A. Paraneoplastic neurological síndrome as an initial indicator of small cell carcinoma of the lung. *BMJ Case Rep* 2013.doi:10.1136/bcr-2012-008432.
2. Antoine JC, Camdessanche JP. Paraneoplastic peripheral neuropathies. *Rev Neurol*. 2004;160(2):188-98.
3. Erro ME, Martínez M, Ayuso T, Iragui MI. Polineuropatía paraneoplásica con anticuerpos anti-anfifisina. *An Sist Sanit Navar*. 2004;27(1):103-6.