Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):81

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2021 - La importancia de una exploración neurológica

N. Santos González[a], L.L. Martínez Roldán[b] y M. Sánchez Espejo[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Almodóvar. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años que acude por cefalea frontotemporal continua y visión doble ocasional, de dos semanas de evolución e instauración progresiva. Presenta nistagmo horizontal izquierdo, por lo que se deriva a Urgencias. Ingresada presenta empeoramiento progresivo con diplopía generalizada e imposibilidad para la deambulación y bipedestación.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica inicial: consciente, alerta, orientada. Funciones superiores normales. Pupilas isocóricas, simétricas, normorreactivas. FO normal. Limitación de la mirada conjugada hacia la izquierda con nistagmo horizonto-rotatorio ipsilateral. Fuerza muscular 5/5. ROT simétricos. RCP flexor. No alteraciones sensitivas. Leve dismetría dedo-nariz y talón-rodilla bilateral. Deambulación normal. Romberg(-). Analítica, radiografía tórax, TC craneal, EEG: sin hallazgos. Autoinmunidad: normal. Serología: VHS1 y 2, VEB, VVZ, CMV, parotiditis, adenovirus, *M. pneumoniae, Brucella, Borrelia*, lúes, rubeola y sarampión: negativos. LCR: 564 leucocitos (99%L). Proteínas 103, ADA y glucosa normales. PCR y cultivo negativos. Citología: linfocitos normales. RMN cerebral: hiperintensidad en secuencias ponderadas en cerebelo con realce giral tras contraste. Compatible con proceso inflamatorio/infeccioso cerebeloso. RMN pelvis: no teratoma. Ac onconeuronales en LCR y suero: inmunorreactividad con Ac anti-receptor NMDA.

Juicio clínico: Cerebelitis autoinmune asociada a Ac anti-receptor NMDA.

Diagnóstico diferencial: Cerebritis postinfecciosa, proceso expansivo intracraneal, hemorragia intracraneal, absceso cerebral, síndrome paraneoplásico como

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

desencadenante de respuesta autoinmune, síndrome meníngeo.

Comentario final: Fue dada de alta con secuelas neurológicas importantes (diplopía, disartria, ataxia troncular, marcha y bipedestación con necesidad de dos apoyos y amplia base de sustentación). No respondió al tratamiento con Ig y corticoides iv, por lo que se inició terapia de segunda línea con ciclofosfamida y rituximab. Presentó mejoría progresiva. Actualmente, asintomática oftalmológicamente, continúa con marcha inestable y palabra escándida que precisa rehabilitación. Se demuestra como una exploración neurológica detallada puede llegar a ser importante, aunque las pruebas complementarias iniciales sean normales.

Bibliografía

1. Herrero S, Guerrero L, Gámez G, Fernández MN, Conde A, Rodríguez M, et al. Encefalitis por anticuerpos contra el receptor NMDA. Descripción de una paciente sin tumor asociado y revisión de la bibliografía. Rev Neurol. 2010;50:661-6.
2. Dalmau J, Tuzun E, Wu HY, Masjuan J, Rossi JE, Voloschin A, et al. Paraneoplastic anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis associated with ovarian teratoma. Ann Neurol. 2007;61:25-36.

Palabras clave: Cerebritis. Autoinmunidad. Anticuerpo. Receptor N-metil-D-aspartato.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.