



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2021 - La importancia de una exploración neurológica

N. Santos González<sup>a</sup>, L.L. Martínez Roldán<sup>b</sup> y M. Sánchez Espejo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almodóvar. Córdoba. <sup>c</sup>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 intracranial, hemorragia intracranial, absceso cerebral, síndrome paraneoplásico como 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.