



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3040 - Mielopatía inflamatoria secundaria a tratamiento con Adalimumab

T. Segura Úbeda^a, A. Candelieri Merlicco^b, M.C. Lastres Arias^c, M. Colón Mas^d, I. Fernández Romero^e, A. Sampedro Andrada^b, M.P. Lorenzo Hernández^f y A.B. Tobal Fernández^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. ^bMédico Especialista en Neurología; ^cMédico Residente de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Murcia. ^dMédico; ^eEnfermera. Servicio de Urgencias y Emergencias. Águilas. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia Centro. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Molinos Marfagones. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años, en seguimiento por Atención Primaria y Reumatología por oligoartritis seronegativa, HLA (B27 y 51). En tratamiento con metotrexato, Ácido fólico y celecoxib. En julio de 2014, ante la ineficacia del tratamiento, se decide añadir adalimumab a dosis de 40 mg subcutáneo cada 15 días. En noviembre de 2015 acude a su médico de Atención Primaria por presentar hipoestesia en la región cervical y miembro superior izquierdo, así como en el hemitronco izquierdo. Posteriormente la sintomatología asciende a mandíbula y región cigomática izquierda. La paciente refiere también torpeza manipulativa de miembro superior izquierdo. Se deriva al Hospital R. Méndez donde se ingresa a cargo de Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una RM cerebral con contraste que no evidencia hallazgos patológicos y RM cervical donde se aprecia en cordón medular zonas de hiperseñal posterior a C1, C2, C3-C4 y C6-C7, compatibles con zona de mielopatía. Tras administración de gadolinio se produce realce de las lesiones C1, C2 y C6-C7. Analítica normal. Estudio de líquido cefalorraquídeo normal excepto por presencia de BOC (bandas oligoclonales) IgG en LCR. Valoración oftalmológica y OCT normal.

Juicio clínico: Mielopatía cervical inflamatoria secundaria a adalimumab.

Diagnóstico diferencial: Mielopatía compresiva. Mielitis infecciosa. Esclerosis múltiple. Neuromielitis óptica.

Comentario final: Ante los hallazgos clínicos, radiológicos, de laboratorio y el antecedente de tratamiento con adalimumab, la revisión de la bibliografía publicada acerca de los tratamientos con anticuerpos monoclonales y sus reacciones adversas se orienta al diagnóstico hacia una mielopatía inflamatoria cervical secundaria a tratamiento con anti-TNF. Será necesario un seguimiento clínico-radiológico para confirmar el diagnóstico actual.

Bibliografía

1. Bellesi M, Logullo F, Di Bella P, Provinciali L. CNS demyelination during anti-tumor necrosis factor alpha therapy. J. Neurol. 2006;253:668-9.

2. Seror R, Richez C, Sordet C, et al. Pattern of demyelination occurring during anti-TNF- α therapy: a French national survey. *Rheumatology*. 2013;52:868-74.
3. Sicotte NL, Voskuhl RR. Onset of multiple sclerosis associated with anti-TNF therapy. *Neurology*. 2001;57:1885-8.
4. Mohan N, Edwards ET, Cupps TR, et al. Demyelination occurring during anti-tumor necrosis factor α therapy for inflammatory arthritides. 2001;44:2862-9.

Palabras clave: Adalimumab. Mielopatía.