



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4530 - ATAXIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Bernabé Mora^a, J. Teruel Ríos^b, A. Kramer Ramos^c, Y. Bautista Mártir^a, I. González Riquelme^d y A. Santo González^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años, con antecedentes de cáncer de mama diagnosticado en 2016, acude a consulta de Atención Primaria presentando un cuadro de inestabilidad que tras anamnesis y exploración neurológica se observa ataxia y nistagmo vertical y mioclonías distales en las cuatro extremidades por lo que se deriva a neurología con la sospecha de posible metástasis con afectación cerebelosa.

Exploración y pruebas complementarias: Clonias en dedos de las manos y de los pies. Temblor en ambas extremidades superiores. Ataxia truncal leve al cerrar los ojos. Ataxia de la marcha, sin abasia, con tendencia a lateralización a ambos lados sin claro predominio. Pupilas isocóricas normorreactivas. Discreta limitación en abducción oblicuo superior, sin afectación en movimientos sacádicos verticales u horizontales. Nistagmo vertical en la mirada izquierda que no cede con la fijación. Hematimetría, RMN cerebro y bioquímica LCR: sin alteraciones. Autoinmunidad: GAD65, SOX1M, Ma1-2, anfifisina, CV2, Ri, Yo, Hu en suero: NEGATIVO. Anti: NMDA-R, AMPA-R 1 y 2, GABA-R, LGI1, CASPR2 en suero: negativo.

Juicio clínico: Degeneración cerebelosa paraneoplásica secundaria a carcinoma de mama.

Diagnóstico diferencial: Síndrome cerebeloso tumoral, vascular, traumático, tóxico, infeccioso, degenerativo, malformaciones.

Comentario final: Es de suma importancia identificar en Atención Primaria aquellas manifestaciones clínicas que nos orienten a complicaciones graves en pacientes con antecedente de neoplasia. En la mayoría de los casos de degeneración paraneoplásica cerebelosa, el síntoma neurológico se establece en el momento en que se inicia el tratamiento. Los pacientes con anticuerpos anti-Yo presentan peor pronóstico neurológico, siendo la mayoría de ellos encamados en los 3 meses posteriores.

Bibliografía

1. Ulla Miravet M, Montero Ruiz J, Tello Royloa A, Gonzalo Garcia I, Rozada Rodríguez P, Aregita Anitua A. Degeneración cerebelosa paraneoplásica como presentación de un carcinoma de mama oculto. Revista de Senología y Patología Mamaria. 2012; 25(4).
2. Fauci A. Degeneración cerebelosa paraneoplásica. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 836.

3. Afzal S, Recio M, Sadat Shami S. Paraneoplastic cerebellar ataxia and the paraneoplastic syndromes. Baylor University Medical Center Proceedings. 2015;28(2):217-20.

Palabras clave: Degeneración cerebelosa paraneoplásica. Síndrome paraneoplásico neurológico. Carcinoma de mama.