

## 424/2382 - ATAXIA CEREBELOSA PARANEOPLÁSICA EN PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

M. Mata López<sup>1</sup>, M. Blanco Ruiz<sup>2</sup> y M. García-Giralda Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Almería. <sup>2</sup>Médico Residente de Neurología. Hospital Torrecárdenas. Almería. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 61 años con deterioro progresivo de la marcha de seis meses de evolución hasta imposibilitar la marcha y precisar ayuda para todas las transferencias. Presenta diplopía binocular desde hace seis meses. El paciente refiere que “todo comenzó a partir de lo del ojo”. El paciente ha sido dado de alta en unas cuatro ocasiones, con revisión en consulta y acude desesperado refiriendo que ya, no se le puede dar más el alta. Antecedentes personales: fumador de 1,5-2 paquetes/día. Refiere ex-bebedor de hace un año de un litro entre cerveza y vino.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, no alteraciones del lenguaje. Nistagmus rotatorio a la mirada horizontal derecha, no paresias de músculos oculares. Resto de pares craneales normales. Fuerza conservada en cuatro extremidades. Sensibilidad tactoalgésica y posicional conservada. Reflejos exaltados de manera generalizada. RCP flexor bilateral. Dismetría en maniobras dedo nariz y talón rodilla de manera bilateral. Romberg inestable, ataxia con tandem imposible. Resonancia craneal: sin alteraciones significativas. Sólo leve atrofia cerebelosa. Analítica: sin alteraciones. TAC de tórax: nódulo espiculado de 23 mm en LSD sospechoso de cáncer de pulmón.

**Orientación diagnóstica:** Ataxia cerebelosa paraneoplásica.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismos, infecciones, accidente cerebrovascular, fármacos, déficit de vitaminas, autoinmune, síndromes paraneoplásicos.

**Comentario final:** Es muy importante en pacientes de cierta edad y fumadores importantes, tener siempre presente la posibilidad de cáncer para lo cual es muy importante una buena anamnesis y una gran dosis de sentido común. Evitando que el seguimiento del paciente se base exclusivamente en pruebas complementarias, “Que los árboles no te impidan ver el bosque”. La degeneración cerebelosa paraneoplásica está asociada principalmente a cáncer de células pequeñas de pulmón, cáncer de mama y ovario y linfoma de Hodgkin. Es un síndrome cerebeloso subagudo, que no remite, y en general lleva a una discapacidad grave en meses. En general la resonancia magnética cerebral inicial no presenta alteraciones y después se desarrolla la atrofia. Tiene escasa respuesta al tratamiento, tanto inmunosupresor como del tumor subyacente.

### Bibliografía

1. Imirizaldu JJ. Neurología, 6<sup>a</sup> ed, España, Elsevier, 2018.

**Palabras clave:** Ataxia. Cáncer de pulmón. Paraneoplasia.