



242/2977 - TRASTORNO AUTOINMUNE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

L. Robles Valero

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años con antecedentes de HTA, dislipemia y FA anticoagulada. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por dolor lumbar izquierdo brusco de cuatro días de evolución, acompañado de hipoestesia en muslo y hemiabdomen izquierdo. Refiere vacunación de gripe dos semanas antes. Se administran analgésicos, con escasa mejoría. Tras un mes de seguimiento, la paciente continúa con sintomatología, y aparecen también: parestesias en miembros inferiores, inestabilidad en la marcha y astenia. Ante persistencia de clínica, se deriva a Neurología para continuar estudio. Ingresa para realizar exámenes específicos, y se inicia tratamiento corticoideo iv con buen resultado. Al alta, se sigue conjuntamente desde AP y consultas de Neurología, estando controlada con corticoides e inmunosupresores orales y parches de opiáceos.

Exploración y pruebas complementarias: AP: hiperreflexia cuatro extremidades con fuerza conservada, hipoestesia en cara anterior muslo izquierdo y hemiabdomen ipsilateral. Leucocitosis con neutrofilia. Bioquímica, radiografía tórax y electrocardiograma normales. Neurología: hipoestesia en muslo izquierdo, disestesias, alodinia y piramidismo bilateral desde T10. RM: lesión hiperintensa de 14 mm en hemisferio cerebeloso izquierdo. Engrosamiento de médula espinal desde C4-C5 hasta D11-D12. LCR: aumento de leucocitos y proteínas, con bandas oligoclonales negativas. Anticuerpos antinucleares, anti-DNA, anti-Ro y anti-La normales. Anticuerpos anti-NMO IgG positivo.

Juicio clínico: Neuromielitis óptica (NMO).

Diagnóstico diferencial: Encefalomyelitis, esclerosis múltiple (EM), síndrome de Guillain-Barré.

Comentario final: La NMO es una enfermedad inflamatoria autoinmune del SNC, considerada una entidad distinta a la EM, con una aparición más tardía y recaídas más graves. Afecta con ataques de neuritis óptica y mielitis, simultáneas o no, o como en nuestro caso sin afectación óptica inicialmente. No existe tratamiento curativo, aunque sí para reducir los síntomas y recaídas. Siendo el diagnóstico desde AP fundamental, pues el pronóstico es desfavorable, con alta discapacidad visual y falleciendo por complicaciones respiratorias.

Bibliografía

1. Bichuetti DB, Cruz dos Santos GA. Neuromyelitis optica: from bench to bedside. *Neuroinmunología*. 2011;15(2):2-9.

Palabras clave: Mielitis. Neurológico. Autoinmune. Esclerosis múltiple.