



Neurology perspectives



17791 - MIOPATÍA NECROTIZANTE INMUNOMEDIADA

Cheli Gracia, D.; Almeida Zurita, P.M.; Cajape Mosquera, J.A.; del Moral Sahuquillo, B.; Espinosa Rueda, J.; Jara Jiménez, E.; Noroña Vásconez, E.F.; Ruiz Coelho, D.; Rodríguez Montolio, J.; Ballesta Martínez, S.; Atienza Ayala, S.V.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Resumen

Objetivos: Realizar un buen diagnóstico diferencial de la paraparesia es importante ya que hay causas tratables que permitirían al paciente dar una importante mejoría en su calidad de vida.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Paciente de 88 años con múltiples antecedentes entre los que destacan dislipemia en tratamiento con simvastatina 20 mg, ERC estadio 3A y síndrome mielodisplásico en tratamiento hasta dos semanas antes del cuadro con EPO y prednisona 5 mg, momento en el que se retiran por normalización de cifras de hemoglobina. Ingresó por cuadro clínico de paraparesia de extremidades inferiores de 10 días de evolución que había ido empeorando progresivamente hasta incapacitar la deambulación y provocar una caída. En la exploración neurológica destacaba paraparesia a nivel proximal 3/5 fuerza distal conservada e hiporreflexia generalizada. Analíticamente destacaba un aumento de CPK de 2089, además, el análisis con perfil de miositis salió negativo, incluyendo antiHMGCR negativos. Se realizó EMG detectando patrón miopático mixto con actividad aguda irritativa sugerente de miositis. En la biopsia muscular de cuádriceps derecho, imagen compatible con miopatía necrotizante inmunomediada con presencia de linfocitos CD3 endomisiales. Se inició tratamiento con Prednisona con buena tolerancia y eficacia. Tres meses después persistía un ligero déficit motor, siendo el paciente autónomo para las ABVD.

Conclusión: Las estatinas son un fármaco ampliamente utilizado para el control de la dislipemia. Es conocida su toxicidad a varios niveles del organismo, pero además es capaz de generar lesiones a través de mecanismos inmunomediados a pesar de la negatividad de los autoanticuerpos.