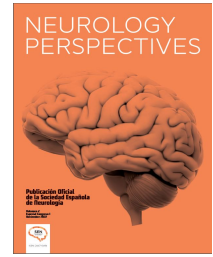




Neurology perspectives



17672 - A FALTA DE PRECISIÓN, BUENA ES LA SOSPECHA. NEUROSARCOIDOSIS A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Piquero Fernández, C.; Medranda Corral, J.; Martín Ávila, G.; Méndez Burgos, A.; Terrero Carpio, R.; Pinel González, A.B.; Rueda Marcos, A.; Escolar Escamilla, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivos: Presentar caso de sarcoidosis con afectación exclusiva medular.

Material y métodos: Varón de 78 años con antecedente de laminectomía L4-L5 y pie caído derecho, diabético de control irregular y fibrilación auricular anticoagulada, que ingresó por un cuadro de paraparesia proximal asimétrica de predominio derecho de 4 meses de evolución, alteración sensitiva en miembros inferiores, compromiso de esfínteres y pérdida de peso. En la exploración, paraparesia proximal, arreflexia global, RCP indiferentes, hipoestesia tactoalgésica en territorio L5-S1 en miembro inferior derecho e abolición de sensibilidad profunda en ambos miembros inferiores.

Resultados: Se realizó análisis con marcadores tumorales, anticuerpos antineuronales, serologías que fueron normales. La electroforesis de proteínas en suero mostró un patrón inflamatorio y la ECA fue normal. Se realizaron RM craneal, RM cervical y dorsal. En la RM de columna dorsal se apreció lesión centromedular T5-T6 con captación de contraste, que respetaba cordones posteriores compatible con mielopatía inflamatoria/desmielinizante. Se completa estudio con PET-TC que muestra adenopatías hipermetabólicas patológicas mediastínicas e hiliares pulmonares bilaterales por lo que se realiza PAAF que muestra linfadenitis granulomatosa no necrotizante.

Conclusión: La neurosarcoidosis ocurre en un 5-10% de los pacientes con sarcoidosis, siendo la multineuropatía craneal y la afectación intraparenquimatosa las afectaciones del SNC más frecuentes. El 50% de los pacientes con afectación neurológica presentan clínica en el momento del diagnóstico inicial si bien la afectación medular exclusiva es rara. De los patrones clínicos, la mielopatía anterior de menos de 2 segmentos espinales ocurre en torno a un 10% de los que tiene daño medular.