



# Neurology perspectives



## 18352 - ATAXIA POR ANTICUERPOS ANTI-GAD, MÁS ALLÁ DEL SÍNDROME CEREBELOSO

Bonelli Franco, Á.<sup>1</sup>; Rodríguez Sáenz de Urturi, A.<sup>2</sup>; Villacieros Álvarez, J.<sup>3</sup>; Nieto González, P.<sup>1</sup>; Ruggiero García, M.<sup>4</sup>; Álvarez Mariño, B.<sup>1</sup>; Martínez Ramos, J.C.<sup>1</sup>; Rubio Flores, L.<sup>1</sup>; Téllez Pérez, R.<sup>5</sup>; Ordás Bandera, C.M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos;

<sup>3</sup>Servicio de Neurología. Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat), Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.;

<sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; <sup>5</sup>Servicio de Inmunología. Fundación Jiménez Díaz-Ute.

### Resumen

**Objetivos:** Los síndromes neurológicos anti-GAD comprenden: síndrome cerebeloso, *stiff person*, encefalitis límbica y epilepsia refractaria. Dentro del primero, los síntomas más comunes son ataxia de la marcha, disartria y nistagmo.

**Material y métodos:** Presentamos 3 casos de ataxia cerebelosa anti-GAD con síntomas/signos más allá de los mencionados.

**Resultados:** Mujer de 67 años, con antecedentes de anemia perniciosa y vómito que debuta con vértigo recurrente no posicional seguido de mareo e inestabilidad de la marcha de meses de evolución. Presenta ataxia de la marcha, diplopía binocular, nistagmo vertical, piramidalismo global y temblor postural. Fue tratada con inmunoglobulinas, azatioprina y ciclofosfamida, con estabilidad clínica. Mujer de 71 años que inicia cuadro agudo de 1 semana de mareo, diplopía binocular e inestabilidad de la marcha. Se observa mononeuropatía VI izquierdo, *skew*, nistagmo vertical, ataxia truncal y apendicular y temblor mixto. El curso es estable con ciclos de inmunoglobulinas cada 2 meses. Varón de 53 años, con antecedente de esquizofrenia paranoide y anemia perniciosa que presenta cuadro subagudo de inestabilidad de la marcha y torpeza hemicorporal izquierda. Presenta síndrome sensitivo-motor izquierdo y deterioro cognitivo a lo que se añade disfagia leve y ataxia axial y apendicular. A pesar del tratamiento, el paciente fallece 2 años después. En todos los casos, la RM cerebral y el LCR fueron normales, con título de antiGAD > 2.000 en LCR y en suero.

**Conclusión:** El síndrome cerebeloso anti-GAD puede presentarse además con sintomatología extracerebelosa que debe ser integrada en el espectro clínico para conseguir una orientación etiológica adecuada y evitar la demora terapéutica.