



Neurology perspectives



17556 - EL INUSUAL DIAGNÓSTICO DE UN LINFOMA DE HODGKIN

Vaamonde Esteban, Y.; Díaz Marín, C.; Ros Alarzón, P.; Moreno Navarro, L.; Farrerons Llopart, M.; Gómez López, T.; Aledo Sala, C.A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Objetivos: Se presenta el caso clínico de un síndrome de degeneración cerebelosa subaguda paraneoplásico en relación a un linfoma de Hodgkin no diagnosticado.

Material y métodos: Paciente mujer de 53 años con AP de DM2, HTA, DLP y fumadora de un paquete/día. Tratamiento: antihipertensivos, metformina y fenofibrato. Ingresa por cuadro de inestabilidad de la marcha de 6 meses de evolución, impidiendo la deambulacion sin apoyo. Destaca nistagmo vertical en la mirada inferior y discreto aumento de la base de sustentación. Durante el ingreso se realiza analítica sanguínea (hemograma, bioquímica, coagulación, autoinmunidad, vitaminas, hormonas y serologías), RM cerebral, PEV y PESS sin hallazgos relevantes. Se atribuye el cuadro al inicio de Metformina semanas antes, presentando una discreta mejoría al iniciar otros antidiabéticos orales. Dos meses después ingresa por empeoramiento. Destaca midriasis bilateral, nistagmo vertical en todas las direcciones, dismetría bilateral de predominio izquierdo y marcha atáxica.

Resultados: Se repiten estudios analíticos sin hallazgos relevantes y completamos estudio con PL que demuestra hiperproteinorraquia (glucosa y células en rango normal), así como positividad para anticuerpos antineuronales anti-Tr/DNER en LCR y suero. Realizamos TC-TAP que evidencia varias adenopatías supraclaviculares y retroperitoneales que resultan hipercaptantes en PET-TC y que en la biopsia se diagnostican de linfoma de Hodgkin.

Conclusión: En conclusión, paciente de 53 años de edad con un cuadro de degeneración cerebelosa subaguda paraneoplásica por un linfoma de Hodgkin en ese momento desconocido. Lo más llamativo de este caso es que habitualmente aparece como manifestación tardía de la enfermedad. El diagnóstico precoz es imperativo para limitar la progresión del cuadro.