



Neurology perspectives



19316 - Neuronopatía sensitiva por anticuerpos anti-FGFR3 en paciente con adenocarcinoma de pulmón, ¿casualidad o causalidad?

Fernández Llarena, L.; Moreno Estébanez, A.; Jauregui Barrutia, A.; González Eizaguirre, A.; Valido Reyes, C.; Martín Prieto, J.; Sifontes Valladares, W.; Rebollo Pérez, A.; Fernández Rodríguez, V.; Lagüela Alonso, A.; Anciones Martín, V.; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso de neuronopatía sensitiva (NS).

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Varón de 57 años, fumador, con antecedentes personales de sarcoidosis pulmonar y lupus cutáneo seronegativo. Coincidiendo con infección y vacunación del virus SARS-CoV-2, manifiesta un cuadro subagudo de parestesias y dolor neuropático distal en las 4 extremidades con progresión proximal. En la exploración presenta inestabilidad, trastorno sensitivo profundo distal y torpeza manipulativa de predominio derecho. Las pruebas analíticas y neurofisiológicas sugieren NS, con RM normal. Se realizan análisis y pruebas de imagen. El LCR demuestra 52 proteínas y 11 células. Los anticuerpos antiRo, antiLa, onconeuronales, neuronales de membrana y antigangliósidos son negativos en suero y LCR, con positividad para anticuerpos anti-FGFR3 en suero y déficit de piridoxina. El TC cérvico-toraco-abdomino-pélvico evidencia adenopatías de tamaño atípico para sarcoidosis y un nódulo pulmonar, cuya anatomía patológica resulta compatible con adenocarcinoma. Se diagnostica al paciente de NS inmunomediada, cumpliendo criterios de probabilidad.

Conclusión: En la actualidad, no existe asociación descrita entre anticuerpos anti-FGFR3 y neoplasia pulmonar. Sin embargo, el hallazgo de anti-FGFR3 en el suero de este paciente con reciente diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón no permite determinar si la causalidad se debe únicamente a los anti-FGFR3, a un síndrome paraneoplásico seronegativo, o bien que los anti-FGFR3 sean de origen paraneoplásico. En este paciente, la coexistencia de varias causas potenciales de NS demuestra la importancia de descartar una posible etiología paraneoplásica a pesar de la negatividad de anticuerpos onconeuronales, dado que el diagnóstico de un tumor condiciona el tratamiento y pronóstico vital.