



Neurology perspectives



19289 - MIELITIS COMO DEBUT DE SARCOIDOSIS SISTÉMICA

García Alonso, I.; Capdevila Lalmolda, J.; Bautista Lacambra, M.; Estévez Téllez, E.; Pérez Conesa, M.; Alarcia Alejos, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Resumen

Objetivos: Se aporta un caso de sarcoidosis de presentación atípica: neurológica medular, con afectación sistémica clínicamente silente en el momento de debut.

Material y métodos: Varón de 30 años, sin AP, AF o epidemiológicos de interés. Acude a urgencias en junio de 2022 con cuadro de 3 semanas de evolución de parestesias en MMII, dolor lumbar y debilidad crural de dos días de evolución. A la exploración destaca nivel sensitivo desde D6-D7, paraparesia asimétrica de predominio derecho, RCP extensor bilateral y marcha autónoma con debilidad en MID.

Resultados: Estudio de LCR: proteínas 0,82 g/L, 46 leucocitos/mm³ (91,3% linfocitos); índice IgG (LCR/suero) / albúmina (LCR/suero) 0,91; citometría de flujo con celularidad aumentada; bandas oligoclonales, Ac anti-IgGNMO, anti-MOG, estudio microbiológico y autoinmunidad negativos en LCR y suero. Rx tórax normal. RMN: lesión intramedular extensa de premonio C5-C6 y D8-D9, marcado edema caudal y craneal (sugestivo de neurosarcoidosis vs. TBC). Se solicita TC-tórax: adenopatías hiliomediastínicas bilaterales, centro hipodenso-necrótico y dos pequeñas opacidades inflamatorias en LSI. Se realiza aspirado bronquial (PMN, no BAAR) y BAG de adenopatía axilar (linfadenitis granulomatosa no necrotizante compatible con sarcoidosis). Se solicita gamma Scan (sarcoidosis activa con afectación: pulmonar izquierda, ganglionar hiliomediastínica, axilar derecha, cervical retromandibular y retroperitoneal IAC y paraaórtica, medular focal a la altura de C5 y D8-D9).

Conclusión: Se realiza diagnóstico de sarcoidosis sistémica iniciándose tratamiento con metilprednisolona 250 mg 5 bolus y metotrexato subcutáneo 15 mg/sem. Posteriormente pauta descendente corticoidea (hasta prednisona 2,5 mg/d) y metotrexato sc 20 mg/sem. Se aplaza tratamiento con tocilizumab. Actualmente el paciente se encuentra neurológicamente estable con fallo en marcha a expensas MID y disfunción eréctil.