



# Neurology perspectives



## 20872 - DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA CON RT-QUIC POSITIVO Y UNA EVOLUCIÓN INESPERADA

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáñez, B.; García García, M.; Benítez del Castillo, I.; Cerca Limón, Á.; Morlán Gracia, L.; Pinel González, A.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Piquero Fernández, C.; Sáenz Lafourcade, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar el caso de un varón con demencia rápidamente progresiva con fractura de cadera e infección por COVID-19, pero RT-QuIC positivo en LCR.

**Material y métodos:** Varón de 74 años con deterioro cognitivo leve y trastorno de la marcha con caída y fractura de cadera, por lo que ingresa en 2022. Empeoramiento cognitivo marcado de semanas (Barthel de 100 a 40) acompañado de marcha con retropulsión, alucinaciones visuales, agresividad verbal, rigidez generalizada y dispraxia. En la exploración inicial (infección grave por COVID-19 coadyuvante e intervención reciente) presenta rigidez generalizada, apraxia ideomotora y mioclonías.

**Resultados:** En las pruebas complementarias destaca RM cerebral con atrofia global, EEG con encefalopatía leve al inicio y posteriormente ondas bi/trifásicas con patrón casi periódico, coincidiendo con empeoramiento respiratorio. En PET hipermetabolismo en estriados, tálamos y cerebelo con hipometabolismo parietotemporal. Ante deterioro cognitivo rápidamente progresivo, difícilmente valorable por cuadro intercurrente, se realiza PL, siendo positivo RT-QuIC, y permitiendo el diagnóstico de ECJ probable. No obstante, el paciente presenta mejoría clínica y dada la evolución y estudios complementarios (PET destacable) se plantea diagnóstico de demencia por cuerpos de Lewy difusos y se inicia rivastigmina con mejoría en MMSE y marcha, planteándose RT-QuIC como posible falso positivo en contexto de cuadro sistémico por COVID-19 (gen PRNP y proteína 14.3.3 negativos).

**Conclusión:** El RT-QuIC es una prueba diagnóstica con elevada especificidad (99%) habiéndose descrito aumento de falsos positivos en casos de inflamación del SNC, que podría explicar el caso de nuestro paciente en contexto de infección por COVID-19.