



Neurology perspectives



21449 - ENCEFALOPATÍA INFLAMATORIA POR LEVAMISOL, RADIOLÓGICAMENTE SEMEJANTE A UNA ESCLEROSIS CONCÉNTRICA DE BALÓ: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ferreirós Laíño, A.; Vidal Mogort, L.; Quesada Simó, A.; Merchán Cabanillas, A.; Cuevas Jiménez, A.; Domínguez Sanz, F.; Galiano Blancart, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset.

Resumen

Objetivos: Exponer el caso clínico de un paciente que desarrolló un cuadro de encefalopatía inflamatoria secundario al consumo de cocaína adulterada con levamisol.

Material y métodos: Descripción desde un punto de vista clínico-radiológico.

Resultados: Varón de 31 años, consumidor de cocaína, con un cuadro de encefalopatía de curso subagudo con marcadas alteraciones conductuales. A la exploración, desorientación en tiempo y espacio, inatención, apraxia ideomotora, alteraciones del lenguaje, incapacidad para obedecer órdenes complejas e impulsividad. Analíticas sanguíneas y punción lumbar sin hallazgos relevantes. Cocaína positiva en orina. En resonancia magnética (RM) se observan múltiples lesiones focales mal definidas, la mayoría localizadas en sustancia blanca subcortical y periventricular supratentorial bilateral, algunas con configuración en “capas de cebolla”, sugestivas de etiología inflamatoria desmielinizante, planteando una esclerosis tipo Baló. Sin mejoría tras tratamiento con corticoides a dosis elevadas. Con plasmaféresis, franca mejoría cognitiva, conductual y radiológica, con reducción del tamaño y restricción de las lesiones. Al seguimiento se observó un empeoramiento conductual y radiológico, con aparición de nuevas lesiones, coincidiendo con un consumo mantenido de tóxicos. Además, reconoció haber usado levamisol para adulterar cocaína y haber inhalado grandes cantidades durante su manipulación.

Conclusión: El levamisol se ha utilizado como sustancia adulterante de diversas drogas ilegales, entre ellas la cocaína. Entre sus posibles efectos adversos puede producir un tipo de encefalopatía inflamatoria multifocal, que se puede confundir con un primer episodio de esclerosis múltiple o de encefalomielitis diseminada aguda. Son claves en su diagnóstico una adecuada anamnesis, exploración física y una buena elección e interpretación de las pruebas diagnósticas disponibles.