



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-332 - ENCEFALITIS AUTOINMUNE PARANEOPLÁSICA SECUNDARIA A CÁNCER COLORRECTAL

Lario Pérez, Sandra; Lillo García, Cristina; López Rodríguez-Arias, Francisco; Fernández Candela, Alba; Sanchis López, Antonio; Sánchez-Guillén, Luis; Aranaz Ostáriz, Verónica; Arroyo, Antonio

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Objetivos: La encefalitis autoinmune paraneoplásica es una entidad poco frecuente que se origina por una respuesta inmunológica a antígenos presentes en el sistema nervioso y expresados por neoplasias ocultas, generando un daño potencialmente irreversible en las células nerviosas. Presentamos el caso de una paciente con encefalitis autoinmune paraneoplásica secundaria a un adenocarcinoma de colon y pulmón.

Caso clínico: Mujer de 59 años diabética que acude a Urgencias por episodio de desconexión del medio junto con rigidez de extremidades. Asocia confusión, alucinaciones y risa inmotivada en las últimas semanas. Con diagnóstico de status epiléptico parcial complejo confirmado con electroencefalograma ingresa para estudio. Se realiza TC cerebral, RMN, estudio toxicológico y endocrinológico sin hallazgos patológicos. En el líquido cefalorraquídeo (LCR) se evidencia leucocitosis y aumento de proteínas con normalidad del resto de parámetros. El TC toracoabdominopélvico muestra una tumoración en sigma y en lóbulo inferior de pulmón izquierdo. Se realizan biopsias dando como resultado adenocarcinoma en ambas lesiones. Se instaura tratamiento corticoideo y antiepiléptico y se decide resección de ambas neoplasias. Los síndromes paraneoplásicos neurológicos afectan del 0,01% al 1% de los pacientes con cáncer, y en el 75% de los casos, el tumor primario es un carcinoma microcítico de pulmón. Existen únicamente tres casos documentados de encefalitis autoinmune paraneoplásica en cáncer colorrectal: uno de ellos secundario a un tumor neuroendocrino rectal y otro asociaba también un tumor primario microcítico de pulmón. La ausencia de anticuerpos en LCR no descarta la enfermedad y el tratamiento de la neoplasia subyacente produce una estabilización de la clínica.

Discusión: Dada la excepcionalidad de esta patología y que, las alteraciones neurológicas suelen preceder a las tumorales, resulta muy difícil su diagnóstico precoz. Consideramos esencial el conocimiento y sospecha de esta entidad con el objetivo de disminuir los daños neurológicos irreversibles y la progresión de la neoplasia.