



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2021 - La importancia de una exploración neurológica

N. Santos González<sup>a</sup>, L.L. Martínez Roldán<sup>b</sup> y M. Sánchez Espejo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almodóvar. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 17 años que acude por cefalea frontotemporal continua y visión doble ocasional, de dos semanas de evolución e instauración progresiva. Presenta nistagmo horizontal izquierdo, por lo que se deriva a Urgencias. Ingresada presenta empeoramiento progresivo con diplopía generalizada e imposibilidad para la deambulaci3n y bipedestaci3n.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** Exploraci3n neurol3gica inicial: consciente, alerta, orientada. Funciones superiores normales. Pupilas isoc3ricas, sim3tricas, normorreactivas. FO normal. Limitaci3n de la mirada conjugada hacia la izquierda con nistagmo horizonto-rotatorio ipsilateral. Fuerza muscular 5/5. ROT sim3tricos. RCP flexor. No alteraciones sensitivas. Leve dismetr3a dedo-nariz y tal3n-rodilla bilateral. Deambulaci3n normal. Romberg(-). Anal3tica, radiograf3a t3rax, TC craneal, EEG: sin hallazgos. Autoinmunidad: normal. Serolog3a: VHS1 y 2, VEB, VVZ, CMV, parotiditis, adenovirus, *M. pneumoniae*, *Brucella*, *Borrelia*, l3es, rubeola y sarampi3n: negativos. LCR: 564 leucocitos (99%L). Prote3nas 103, ADA y glucosa normales. PCR y cultivo negativos. Citolog3a: linfocitos normales. RMN cerebral: hiperintensidad en secuencias ponderadas en cerebelo con realce giral tras contraste. Compatible con proceso inflamatorio/infeccioso cerebeloso. RMN pelvis: no teratoma. Ac onconeuronales en LCR y suero: inmunorreactividad con Ac anti-receptor NMDA.

**Juicio cl3nico:** Cerebelitis autoinmune asociada a Ac anti-receptor NMDA.

**Diagn3stico diferencial:** Cerebritis postinfecciosa, proceso expansivo intracraneal, hemorragia intracraneal, absceso cerebral, s3ndrome paraneopl3sico como desencadenante de respuesta autoinmune, s3ndrome men3geo.

**Comentario final:** Fue dada de alta con secuelas neurol3gicas importantes (diplop3a, disartria, ataxia troncular, marcha y bipedestaci3n con necesidad de dos apoyos y amplia base de sustentaci3n). No respondi3 al tratamiento con Ig y corticoides iv, por lo que se inici3 terapia de segunda l3nea con ciclofosfamida y rituximab. Present3 mejor3a progresiva. Actualmente, asintom3tica oftalmol3gicamente, contin3a con marcha inestable y palabra esc3ndida que precisa rehabilitaci3n. Se demuestra como una exploraci3n neurol3gica detallada puede llegar a ser importante, aunque las pruebas complementarias iniciales sean normales.

### Bibliograf3a

1. Herrero S, Guerrero L, Gámez G, Fernández MN, Conde A, Rodríguez M, et al. Encefalitis por anticuerpos contra el receptor NMDA. Descripción de una paciente sin tumor asociado y revisión de la bibliografía. Rev Neurol. 2010;50:661-6.
2. Dalmau J, Tuzun E, Wu HY, Masjuan J, Rossi JE, Voloschin A, et al. Paraneoplastic anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis associated with ovarian teratoma. Ann Neurol. 2007;61:25-36.

**Palabras clave:** *Cerebritis. Autoinmunidad. Anticuerpo. Receptor N-metil-D-aspartato.*