



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3540 - TRATAMIENTO CON RITUXIMAB EN LA ENFERMEDAD DE DEVIC

T. Segura Úbeda^a, A. Candelieri Merlicco^b, M.C. Lastres Arias^c, A.B. Tobal Fernández^d, M. Cano Gómez^a y M. Colón Mas^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia. ^bMédico Especialista en Neurología. Hospital Rafael Méndez. Murcia. ^cMédico del Servicio Urgencias y Emergencias. Águilas. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Molinos Marfagones. Cartagena. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años sin antecedentes de interés, que en diciembre 2012 acude a Atención Primaria (AP) por déficit visual. La exploración física objetiva reducción de AV bilateral. Se realiza analítica general, estudio de LCR y RM cerebral que resultan dentro de la normalidad. Es valorado por Oftalmología y Neurología diagnosticándose de neuritis óptica bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: En febrero 2013 consulta en AP por debilidad + hipoestesia en hemicuerpo derecho. Ingresa en Neurología. La RM cervical muestra una mielitis cervical C2-C5 en el contexto de una enfermedad desmielinizante. Teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad desmielinizante y la necesidad de tratamiento inmunosupresor, se solicita Mantoux que resulta positivo. Se descarta infección activa por TBC y se diagnostica de prueba cutánea a la tuberculina positiva sin evidencia de enfermedad activa. En abril 2013 los Ac anti NMO resultan positivos por lo que se diagnostica de e. de Devic y se programa tratamiento con rituximab que finalmente no se administra porque el paciente presenta una mielitis cervical C1-C5 que causa tetraplejía. Se pauta doble ciclo de metilprednisolona seguida de plasmaféresis con progresiva mejoría del cuadro clínico. Se ha pautado profilaxis con isoniazida y desde septiembre 2013 está en tratamiento con rituximab semestral con buena evolución.

Juicio clínico: Enfermedad de Devic.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple.

Comentario final: La e. de Devic es una de las e. desmielinizantes del sistema nervioso central más agresivas. Es necesario un estricto seguimiento de forma conjunta por parte de AP y Neurología para identificar y tratar rápidamente las reagudizaciones y evitar el acumulo de discapacidad típica de esta enfermedad.

Bibliografía

1. Wingerchuk DM, Banwell B, Bennett JL, Cabre P, Carroll W, Chitnis T, et al. International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders. *Neurology*. 2015;85:177-89.

2. Greenberg BM, Graves D, Remington G, Hardeman P, Mann M, Karandikar N, et al. Rituximab dosing and monitoring strategies in neuromyelitis optica patients: creating strategies for therapeutic success. *Mult Scler J.* 2012;18:1022-6.

Palabras clave: *Enfermedad de Devic. Esclerosis múltiple. Rituximab.*