



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2344 - DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA EN PACIENTE CON SÍNDROME TÓXICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Buxó Escoté<sup>a</sup>, M. Pedrol Llorinos<sup>b</sup>, T. Tomàs Bertran<sup>b</sup> y T. Muñoz Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Llatzer. Terrassa. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Sant Llatzer. Terrassa. <sup>c</sup>Médico de Medicina Interna. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 69 años, exfumador, bebedor moderado, antecedentes de hipertensión, dislipemia, hiperuricemia y cuadro tóxico con estudio negativo (radiografía de tórax, ecografía abdominal, gastroscopia, colonoscopia y analítica con marcadores tumorales), orientado como trastorno depresivo, hacía cuatro meses. Presenta cuadro rápidamente progresivo de desorientación, pérdida de memoria reciente y alteración de la marcha.

**Exploración y pruebas complementarias:** Caquético, labilidad emocional, habla repetitiva. Mini-mental 21/30. Sin estigmas de hepatopatía. Soplo carotideo izquierdo. Temblor distal bilateral, leve disimetría dedo-nariz, marcha estable con claudicación a la derecha. Analítica con estudio autoinmune, serologías (lúes, VIH, infecciosas), folatos, vitamina B1, B6 y B12 sin alteraciones. Radiografía de tórax, electrocardiograma, y punción lumbar normales. TC craneal: signos difusos de atrofia cerebral y discreta leucoencefalopatía hipóxica. RM cerebral: hiperintensidad en FLAIR/T2 simétrica bilateral alrededor del III ventrículo, periacueductal y temporal. Anticuerpos onconeuronales: Anti-hu, anti-CV2 y anti-Zic4 positivos. PET-TC: patrón metabólico cerebral sugestivo de encefalitis límbica y adenopatías hipermetabólicas en ventana aorto-pulmonar. Ecobroncoscopia con biopsia de adenopatía compatible con carcinoma microcítico de pulmón (CMP).

**Orientación diagnóstica:** Demencia rápidamente progresiva secundaria a encefalitis límbica por CMP.

**Diagnóstico diferencial:** Ante una demencia rápidamente progresiva descartar causas reversibles de demencia (metabólicas e infecciosas), enfermedades priónicas (enfermedad Creutzfeldt-Jacob), neurodegenerativas de rápida evolución, autoinmunes (encefalitis límbica paraneoplásica o no), inflamatorias/granulomatosas, vasculitis, linfomas.

**Comentario final:** Los síndromes neurológicos paraneoplásicos son una entidad infrecuente, pueden afectar cualquier área del sistema nervioso. Se asocian al CMP hasta en un 75% y en el 60-70% los síntomas preceden a la detección del tumor. La encefalitis límbica paraneoplásica es una inflamación de la región medial de los lóbulos temporales, hipocampo y sistema límbico secundaria a una respuesta inmunomediada. Clínicamente pueden presentar: déficit de memoria anterógrada con preservación del resto de las funciones cognitivas, crisis epilépticas y manifestaciones neuropsiquiátricas (depresión y alteraciones conductuales). Es un diagnóstico clínico de exclusión

que precisa de anticuerpos onconeuronales, RM cerebral y electroencefalograma compatible.

### **Bibliografía**

1. Newman NJ, Bell IR, McKee AC. Paraneoplastic limbic encephalitis: neuropsychiatric presentation. *Biol Psychiatry*. 1990;(5):529-42.
2. Rosenfeld MR, Dalmau JO. Autoimmune encephalitis Update. *Neuro Oncol*. 2014;(6):771-8.

**Palabras clave:** Demencia. Paraneoplásico. Encefalitis.