



Neurology perspectives



18544 - MIELITIS LONGITUDINALMENTE EXTENSA: EL CLAROSCURO DE LA VACUNACIÓN

González Romero, A.¹; Martínez Navarro, M.L.²; Marín Conesa, E.¹; Martínez Zarco, M.¹; Ramírez Toledo, R.¹; Cegarra Clares, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; ²Servicio de Neurociencias. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Resumen

Objetivos: La mielitis longitudinalmente extensa se presenta en forma de para- o tetraparesia, disfunción esfinteriana, nivel sensitivo medular y lesión en RM con extensión de 3 o más vértebras. El diagnóstico diferencial entre neuromielitis óptica, infecciones, enfermedades sistémicas o esclerosis múltiple, entre otras, es amplio y requiere de un estudio exhaustivo que permita instaurar un tratamiento eficaz.

Material y métodos: Varón de 44 años, sin antecedentes, vacunado con Spikevax (mRNA-1273) seis semanas antes, ingresa por cuadro de dolor abdominal irradiado a miembros inferiores, estreñimiento y retención aguda de orina. En planta inicia déficit sensitivo con nivel D5 y debilidad progresiva en miembros inferiores, con balance muscular MRC 1/5 bilateral tras 12 horas. Punción lumbar: pleocitosis 348 células/ μ L, predominio linfocítico, bandas oligoclonales, cultivos y PCR negativas. RM medular: lesión inflamatoria hiperintensa en T2/FLAIR con extensión de D2 hasta D11.

Resultados: Iniciamos megadosis de esteroides, antibioterapia y aciclovir, pero la situación del paciente se mantuvo sin cambios, por lo que tras microbiología negativa indicamos siete sesiones de plasmáferesis, con rápida mejoría clínica. Balance muscular al alta: MRC 4+/5 simétrico en ambas piernas, nivel sensitivo en L5. Durante el ingreso el estudio etiológico exhaustivo con RM cerebral, TC *total-body*, microbiología, autoinmunidad y trombofilia fue normal.

Conclusión: El paciente respondió adecuadamente al tratamiento de mielitis inflamatoria-autoinmune y, dado que no encontramos etiología que justifique las lesiones, planteamos la posibilidad de la vacunación con Spikevax (mRNA-1273) como desencadenante. Aunque la relación riesgo-beneficio de la vacuna se inclina a favor del beneficio, es esencial una farmacovigilancia activa que detecte efectos adversos infrecuentes.