



Neurology perspectives



18072 - DEGENERACIÓN CEREBELOSA PARANEOPLÁSICA CON POSITIVIDAD PARA ANTICUERPOS ANTI-TR EN PACIENTE CON LINFOMA DE HODGKIN EN REMISIÓN DESDE HACE 14 AÑOS. ¿RECIDIVA TUMORAL O PROCESO INDEPENDIENTE?

Martínez Córdor, D.; Silvarrey Rodríguez, S.; Matute Nieves, A.; Erburu Iriarte, M.; Oyarzun Irazu, I.; Gutiérrez Albizuri, C.; Quintana López, O.; Cadena Chuquimarca, K.M.; García-Moncó Carra, J.C.

Servicio de Neurología. Hospital de Basurto.

Resumen

Objetivos: La degeneración cerebelosa paraneoplásica (DCP) asociada a anticuerpos anti-Tr es una entidad estrechamente vinculada al linfoma de Hodgkin (LH), pudiendo anteceder a su diagnóstico en meses/años, y que suele presentar pobre respuesta al tratamiento oncoinmunológico. El desarrollo de DCP de manera tardía, en pacientes con LH tratados y en remisión, está escasamente documentado, y su relación con una recidiva a largo plazo es actualmente incierto. Presentamos un caso de DCP con anticuerpos-anti-Tr+ e historia remota de LH, actualmente libre de enfermedad.

Material y métodos: Varón de 48 años, con LH tipo esclerosis-nodular (IIIB) tratado y en remisión desde hace 14 años, presenta un síndrome cerebeloso progresivo (2-3 semanas), con hallazgos de cerebelitis en neuroimagen, LCR con pleocitosis-linfomonocitaria, hiperproteorraquia, bandas IgG, y positividad en LCR y sangre para anti-Tr/DNER, con resto de estudio negativo para malignidad u otros procesos sistémicos (incluyendo PET corporal). Estudio hematológico sin datos de recidiva. Se pautan inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) y corticoterapia, con recuperación casi completa en semanas.

Resultados: Aunque la recidiva de LH es infrecuente, existen pocos casos documentados de DCP sin recaída. Por ello, tras tratamiento con 6 meses de IGIV semanal, mantenemos seguimiento en neurología y hematología. En la DCP se han descrito como factores de buena respuesta terapéutica la edad (joven) y la ausencia de recidiva, como en este caso.

Conclusión: Los síndromes paraneoplásicos pueden ser el primer y único dato de recaída de un proceso oncológico, aunque su desarrollo tras la remisión puede ocurrir en ausencia de recidiva. Recomendamos el cribado correspondiente y seguimiento estrecho durante años.