



# Neurology perspectives



## 19105 - POLINEUROPATÍA PERIFÉRICA ASOCIADA A INFUSIÓN DE DUODOPA INTESTINAL. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE NUESTROS CASOS

Alcalá Ramírez del Puerto, J.<sup>1</sup>; Cid Izquierdo, V.<sup>1</sup>; Hidalgo Valverde, B.<sup>1</sup>; Lara González, M.<sup>1</sup>; Ribacoba Díaz, C.<sup>1</sup>; Fernández Revuelta, A.<sup>2</sup>; López Valdés, E.<sup>2</sup>; García-Ramos, R.<sup>2</sup>; Gajate García, V.<sup>3</sup>; Horga Hernández, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospital Clínico San Carlos; <sup>3</sup>Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Hospital Clínico San Carlos.

### Resumen

**Objetivos:** Cada vez más pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada son candidatos al tratamiento con infusión intestinal de Duodopa, siendo la polineuropatía periférica una complicación conocida de este tratamiento. Consideramos de interés analizar su prevalencia en nuestro centro, así como definir las características de estos pacientes.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo (valoración clínica, analítico-nutricional y electromiográfica) de los casos de polineuropatía periférica diagnosticados al consultar por síntomas compatibles de los 98 pacientes en los que se ha instaurado tratamiento con perfusión de Duodopa intestinal en nuestro centro desde 2007 hasta abril de 2023.

**Resultados:** Se registraron dos casos (2,04% del total), ambos de presentación subaguda. El primero, hombre de 56 años tras 60 meses en tratamiento con Duodopa (DC 2,9 mL, DE 2,2, DM 6), EMG con afectación sensitivo-motora axonal y desmielinizante, LCR sin alteraciones y niveles elevados de homocisteína. El segundo, mujer de 75 años (4 meses de Duodopa, DC 4,2 mL, DE 2, DM 13), EMG con afectación sensitivo-motora axonal y desmielinizante, LCR con disociación albuminocitológica (0 células, proteínas 57 mg/dL) y déficit de vitamina B12. En ambos se suspendió el tratamiento con Duodopa, recibieron complejos multivitamínicos y, el segundo, inmunoglobulinas intravenosas.

**Conclusión:** La polineuropatía asociada al tratamiento con Duodopa puede tener una presentación variable (incluido aguda con disociación albuminocitológica) y secundaria a diversas causas (mecanismo disimmune, déficit de B12 e hiperhomocisteína). A pesar su gravedad clínica, los casos han mejorado con aporte polivitamínico y retirando la Duodopa. Sugerimos realizar un despistaje de polineuropatía en todo paciente candidato al tratamiento con Duodopa intestinal.