



Neurology perspectives



19450 - ENCEFALITIS LÍMBICA Y ATAXIA CEREBELOSA: DOS SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS SEPARADOS EN EL TIEMPO EN UN MISMO PACIENTE

Cañada Lahoz, E.; Sánchez-Rodríguez, C.; Lozano Veiga, S.; Berbegal Serralta, R.; Quintas Gutiérrez, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: Los síndromes neurológicos paraneoplásicos son un grupo heterogéneo de trastornos de interés creciente. Los anticuerpos anti-Hu, frecuentemente asociados con el carcinoma microcítico de pulmón, se han relacionado con varios de estos síndromes, entre ellos encefalitis límbica y ataxia cerebelosa.

Material y métodos: Presentamos el caso y los hallazgos de las pruebas complementarias de un paciente con carcinoma microcítico de pulmón y positividad de anticuerpos anti-Hu que presentó encefalitis límbica al diagnóstico y ataxia cerebelosa diez meses después.

Resultados: Varón de 68 años que consultó por deterioro cognitivo rápidamente progresivo de dos meses de evolución. En el estudio complementario destacaron CEA elevado en suero, hiperproteorraquia leve en líquido cefalorraquídeo (LCR) y Ac anti-HU positivos en suero y LCR, así como nódulo pulmonar y adenopatías con resultado anatomopatológico de carcinoma microcítico de pulmón. Ante encefalitis límbica paraneoplásica asociada a anticuerpos anti-Hu, se realizó plasmaféresis y se inició tratamiento con quimio-radioterapia con mejoría del cuadro neurológico y respuesta parcial mantenida a nivel oncológico. Diez meses después del cuadro inicial, presentó un síndrome cerebeloso agudo progresivo. Se realizaron RM cerebral, que mostró atrofia cerebelosa leve, TC de tórax y PET-TC cérvico-toraco-abdominal, que descartaron progresión de la enfermedad oncológica. Ante alta sospecha de etiología paraneoplásica se trató con megabolos de metilprednisolona y plasmaféresis, con estabilización clínica.

Conclusión: Hasta el momento, no se habían descrito en un mismo paciente dos síndromes neurológicos paraneoplásicos diferentes y separados en el tiempo. La persistencia de la enfermedad oncológica subyacente, a pesar de mejoría con el tratamiento quimioradioterápico, podría justificar esta presentación inhabitual.