

DEGENERACIÓN ESPINOCEREBELOSA PARANEOPLÁSICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UNA HERNIA DISCAL CERVICAL

Lorente Escudero, F. Pascual López FJ. Aranda Porras, J. Hirschfeld Leon, MS. Guerado Parra, E.
Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

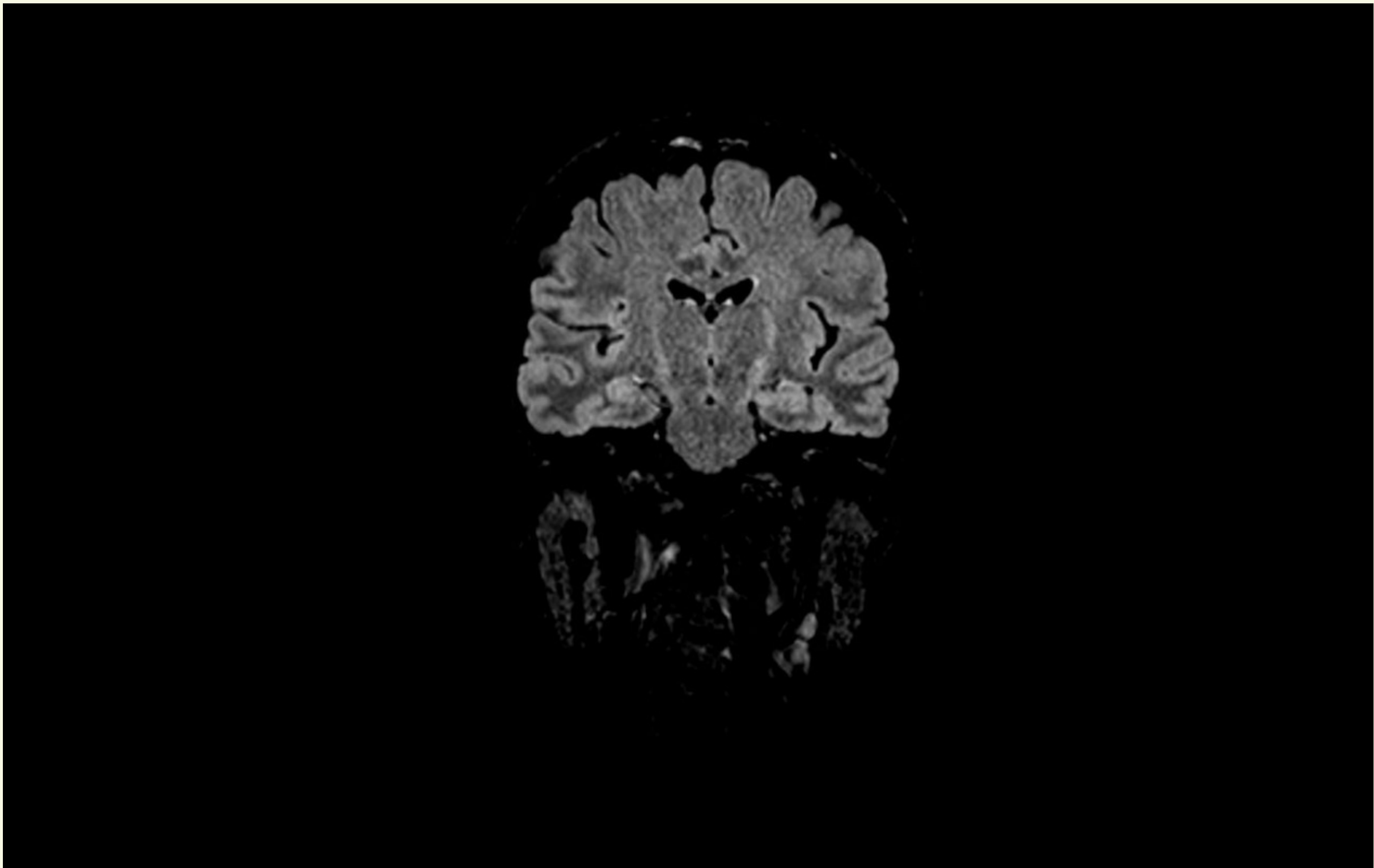
OBJETIVO

La degeneración espinocerebelosa paraneoplásica (PCD) es el segundo síndrome paraneoplásico más frecuente y el segundo síndrome autoinmune cerebeloso con mayor incidencia. Su mayor conocimiento y la detección de anticuerpos específicos ha permitido que aumente su diagnóstico, siendo una patología de evolución grave rápidamente progresiva a menudo letal. La sintomatología inicial puede confundirse con patología medular compresiva, por lo que es una entidad a considerar en el diagnóstico diferencial de la hernia discal cervical compresiva con rápida evolución clínica

MATERIAL Y METODOLOGÍA

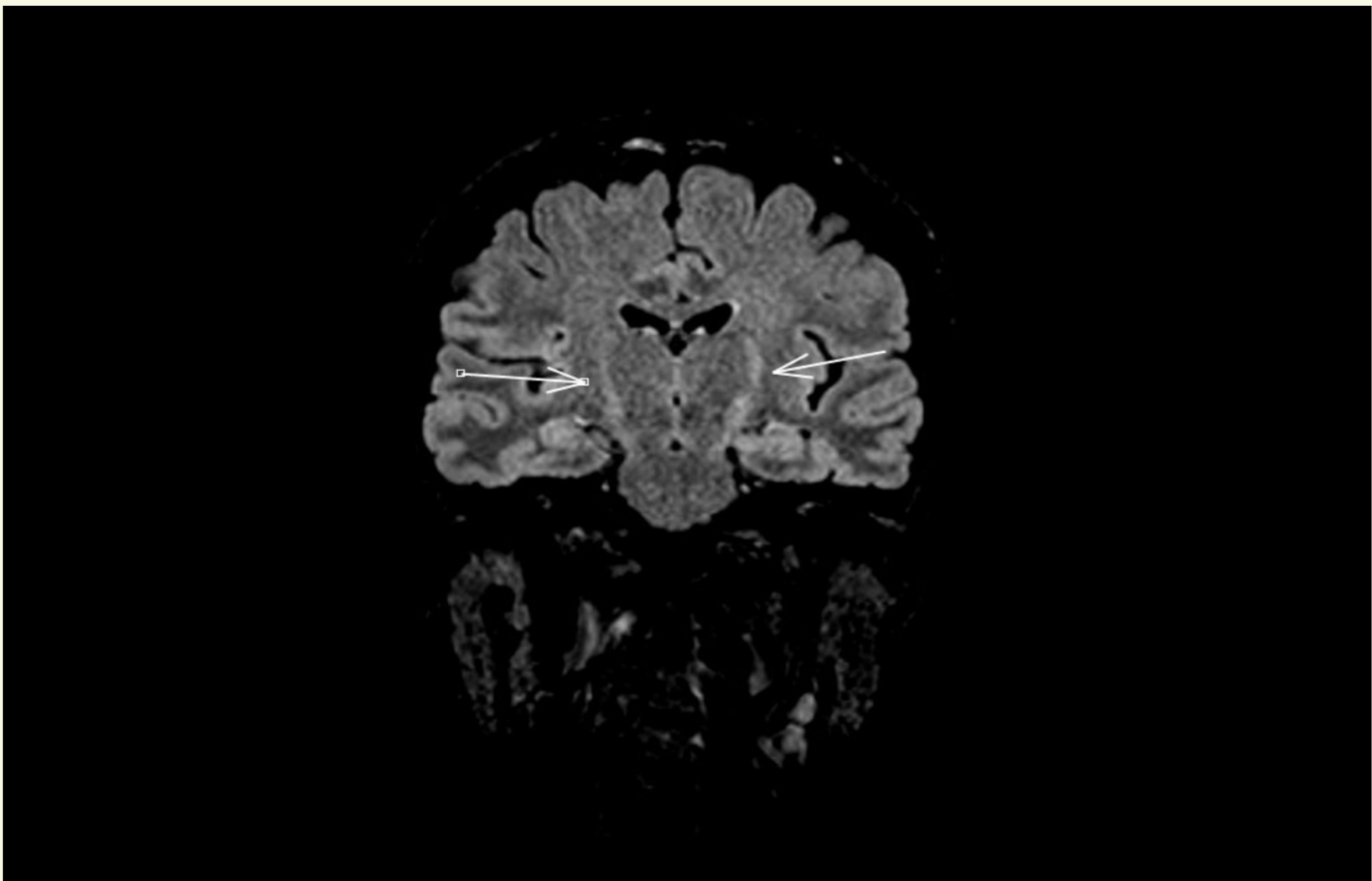
Mujer de 49 años que comienza con inestabilidad de la marcha progresiva y debilidad de miembro inferior derecho tras accidente de tráfico 6 meses antes.

En exploración presenta hipoestesia generalizada en miembro inferior derecho; fuerza 3/5 en miembro inferior derecho; reflejos osteotendinosos exaltados bilateralmente de miembros superiores e inferiores; Hoffman bilateral presente; clonus derecho presente; signo de Romberg presente y temblor de reposo. Aporta resonancia magnética (RM) de columna cervical que objetiva hernia discal (HD) C4-C5 con extrusión paracentral derecha que impronta sobre cara ventral de saco dural.



RESULTADOS

Se amplió el estudio con: RM con contraste de neuroeje y RM de difusión de cráneo, detectando hiperintensidad bilateral simétrica de haces corticoespinales; analítica sanguínea con elevación de B-hCG e inmunohistoquímica con anticuerpos anti-Yo elevados; ecografía de mama derecha con nódulo mamario sin evidencia de malignidad en punción aspiración con aguja fina ; tomografía computadorizada de tórax abdomen y pelvis con adenopatía pulmonar y líquido libre en Douglas. Se diagnosticó de PCD según PNS Care Score (escala de síndromes neurológicos paraneoplásicos) en relación a tumoración ginecológica, realizándose histerectomía y doble anexectomía sin obtener mejoría de clínica motora. Se continuó el tratamiento con corticoterapia oral , inmuoglobulina, riluzol, rituximab y baclofeno, con control parcial de sintomatología sin evitar progresión hasta tetraparesia espástica completa con necesidad de soporte ventilatorio, falleciendo finalmente a los 12 meses del diagnóstico inicial.



CONCLUSIONES

La PCD es una patología infrecuente pero que debe considerarse en la evaluación de las mieloneuropatías subagudas, especialmente en casos de marcha atáxica de rápida progresión, que no se justifiquen con las pruebas de imagen habituales.

BIBLIOGRAFÍA

- Liu Z, Jiao L, Qiu Z, Da Y, Tang Y, Lin Y, et al. Clinical characteristics of patients with paraneoplastic myelopathy. J Neuroimmunol
- Fidahussain AA, Abid A, Paracha AA, Jeevan VE, Rueve J, Engelhardt M, et al. An etiological investigation of paraneoplastic cerebellar degeneration in ovarian cancer patients: A systematic review. Cureus
- Peter E, Treilleux I, Wucher V, Jougla E, Vogrig A, Pissaloux D, et al. Immune and genetic signatures of breast carcinomas triggering anti-Yo-associated paraneoplastic cerebellar degeneration. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm
- Le May M, Dent S. Anti-Yo antibody-mediated paraneoplastic cerebellar degeneration associated with cognitive affective syndrome in a patient with breast cancer: a case report and literature review. Curr Oncol
- Dalmau J, Rosenfeld MR. Paraneoplastic syndromes of the CNS. Lancet Neurol
- Graus F, Vogrig A, Muñoz-Castrillo S, Antoine JG, Desestret V, Dubey D et al. Updated Diagnostic Criteria for Paraneoplastic Neurologic Syndromes. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2021 May 18;8(4):e1014.

