

Degeneración cerebelosa paraneoplásica. A propósito de un caso.

Aroca Madrid. ML, Albarracín Navarro. JL, García Ré. E, Velastegui Calderón. K, Gómez Melero. R, Montoya Martínez. C. Molina Rodríguez, A. Escobar Arias, Fabio Hugo. Servicio Ginecología y Obstetricia. Hospital General Universitario Rafael Méndez. Área III. Lorca

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 35 años, que consulta por alteración de la marcha. Antecedentes médicos: Hipertiroidismo tratado con I131, hipotiroidismo posterior y hepatitis B pasada.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ENG: alargamiento de latencias distales en MMII. No evidencia de PNP

Análítica: TSH, B12, fólico, marcadores tumorales, hierro: con parámetros dentro de la normalidad.

Serología HIV, HBV, HCV, Toxoplasma, Brucella: negativo excepto Ac Hbs positivo. EBV, CMV, Lues, Borrelia: negativo

Autoinmunidad: anti-tiroideos positivos, anti-YO positivo alto, resto de autoinmunidad negativa.

TC body: Probable hemangioma VS malformación vascular en segmento III hepático. Trombosis parcial de vena ilíaca izquierda.

RM cerebral y raquis, PET- TC, EMG, LCR, ecocardiografía y ecografía TV: sin alteraciones significativas.

Mamografía: Birads 4 en mama derecha.

RMN mama: nódulo espiculado en la LICs de mama derecha.

Estudio AP de lesión mamaria y anejos: sin alteraciones significativas.

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

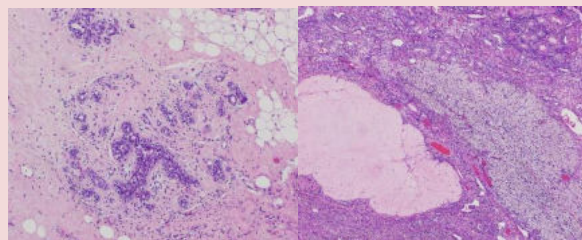
A lo largo de un período de 6 meses, sufre un deterioro progresivo que, actualmente se manifiesta: Orientada en las tres esferas, lenguaje sin elementos afásicos, habla escandida. Fuerza 4+/5 MMSS y global 4/5 en MMII. Dismetría bilateral en MMSSy MMIII. Disdiadococinesia leve. Ataxia troncular con abasia e imposibilidad para mantener la bipedestación.

Al inicio del caso, se administran inmunoglobulinas, corticoides sin mejoría del cuadro.

Debido a la escasa evidencia científica, se consensua en comité multidisciplinar realizar anexectomía bilateral LPC y exéresis de lesión mamaria guiada con arpón. Pendiente de iniciar tratamiento con Rituximab.

DIAGNÓSTICO

Degeneración cerebelosa paraneoplásica
Anticuerpos anti- Yo positivos.

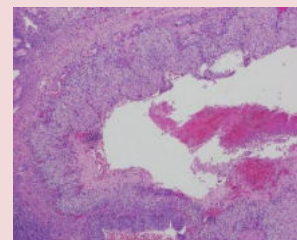


Mama con foco de hiperplasia ductal usual, sin atipia. H-E.

Ovario normal. Cuerpo albicans (izquierda) y cuerpo lúteo (derecha).

CONCLUSIONES

La degeneración cerebelosa paraneoplásica es un síndrome paraneoplásico poco frecuente que se caracteriza por disfunción cerebelosa global. Los síndromes paraneoplásicos pueden ser detectados antes del diagnóstico o durante la evolución de una neoplasia confirmada. Los cánceres que con mayor frecuencia se asocian al desarrollo de síndromes paraneoplásicos son el carcinoma pulmonar de células pequeñas, mama, neoplasias ginecológicas y/o hematológicas. En nuestro caso, la presencia de anticuerpos anti - Yo, iniciaron el estudio de neoplasia oculta en mama y ovario aunque se descartó neoplasia de origen ginecológico. El diagnóstico y tratamiento temprano del síndrome mejoran la calidad de vida y puede prolongar la supervivencia de los pacientes.



Ovario normal. Cuerpo lúteo hemorrágico. H-E.

- Romero Fernández MC, Ruiz Ávila I, Hens Pérez M, Sánchez Hurtado M, Rivera Acosta MD, Moreno Montesinos JM, et al.. Síndrome paraneoplásico cerebeloso asociado a cáncer de ovario.. Prog Obstet Ginecol, 46 (2003), pp. 177-80
- Liu S, Tunkel R, Lachmann E, Nagler W.. Paraneoplastic cerebellar degeneration as the first evidence of cancer: a case report.. Arch Phys Med Rehabil, 81 (2000), pp. 834-6
- Rojas I., Graus F., Keime-Guibert F., Reñé R., Delattre J.Y., Ramón J.M., et al: Long term clinical outcome of paraneoplastic cerebellar degeneration and anti-Yo antibodies. Neurology. 2000; 55: pp. 713-715