

XXII Reunión Anual de la Sociedad Extremeña de Neurología

Badajoz, 31 de enero-1 de febrero de 2020

1.

Gliomatosis cerebral: hallazgos en neuroimagen y anatomía patológica

Morales Bacas E, Romero Cantero V, Moreno Pulido S, Bermejo Casado I, Duque Holguera M, García Gorostiaga I, Falcón García A, Martínez Acevedo M, Casado Naranjo I

Sección de Neurología.
Hospital Universitario de Cáceres.

Objetivo. Describir hallazgos en pruebas de neuroimagen y anatomía patológica de tres pacientes con lesiones sugerentes de gliomatosis cerebral en resonancia magnética. **Casos clínicos.** Caso 1: varón de 74 años que ingresa por un cuadro de hemiparesia derecha progresiva. La tomografía computarizada craneal demuestra una lesión hipodensa subcortical en el lóbulo frontal izquierdo. La resonancia magnética cerebral objetiva un proceso expansivo neoplásico que afecta el lóbulo frontal izquierdo, el cuerpo caloso y el lóbulo frontal derecho. La biopsia muestra alteraciones inespecíficas. Caso 2: mujer de 16 años con cefalea frontal de carácter opresivo y papiledema. La tomografía computarizada craneal sugiere disgenesia del cuerpo caloso. La resonancia magnética cerebral demuestra lesión sugestiva de gliomatosis cerebral. Los resultados de anatomía patológica confirman un glioblastoma multiforme. La paciente inicia tratamiento con radioterapia y temozolamida, pero fallece 14 meses después. Caso 3: mujer de 57 años con hipofonía, disartria y parestias en el hemicuerpo izquierdo; se realiza resonancia magnética cerebral, con sospecha de gliomatosis cerebral. La paciente fallece antes de realizar la biopsia. El estudio *post mortem*

confirma un glioma difuso astrocitario con características moleculares de glioblastoma. **Conclusiones.** En el diagnóstico de gliomatosis cerebral, la neuroimagen es fundamental. En tomografía computarizada y resonancia magnética se observa una lesión que afecta a más de dos lóbulos, con mínimo realce tras administración de contraste, siendo la resonancia magnética más sensible para su detección. Los resultados de anatomía patológica demuestran una infiltración parenquimatosa difusa de células gliales, con las mismas características que el tumor de origen, y resulta definitivo el estudio por necropsia.

2.

Análisis descriptivo de pacientes con complicaciones neurológicas secundarias a reactivación del virus varicela zóster

Bermejo Casado I, Romero Cantero V, Moreno Pulido S, Morales Bacas E, Falcón García A, Gómez Gutiérrez M, García Gorostiaga I, Casado Naranjo I

Sección de Neurología.
Hospital Universitario de Cáceres.

Introducción. El virus varicela zóster (VVZ) se caracteriza por permanecer latente en los ganglios sensitivos tras una primoinfección y reactivarse extendiéndose de manera anterógrada por el sistema nervioso periférico. Puede afectar con menos frecuencia al sistema nervioso central, provocando meningoencefalitis, mielitis, vasculitis y polineuropatía craneal. El diagnóstico se establece detectando el ADN viral en una muestra biológica. **Objetivo.** Analizar la frecuencia de complicaciones neurológicas asociadas a la reactivación del VVZ. **Pacientes y métodos.** Análisis descriptivo retros-

pectivo de pacientes ingresados con infección por VVZ demostrada mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Se analiza el número de pacientes que presentaron alguna complicación neurológica, así como la forma de presentación más frecuente en un período de ocho años. **Resultados.** Se incluyen 49 pacientes, de los cuales 23 (46,9%) sufrieron al menos una complicación neurológica. La PCR resulta positiva en líquido cefalorraquídeo en un 91,30% ($n = 21$). Las complicaciones neurológicas más frecuentes fueron meningitis (39,13%), meningoencefalitis (26,08%), encefalitis (21,74%), plexopatía (8,69%) y neuropatía craneal (4,26%). La clínica típica de infección por VVZ se manifiesta de forma concomitante a la neurológica en el 60,8% de los casos. **Conclusiones.** El desarrollo de complicaciones neurológicas derivadas de una reactivación del VVZ en pacientes que precisaron atención hospitalaria fue frecuente. La meningitis fue la manifestación neurológica más habitual y la detección del ADN viral fue positiva en líquido cefalorraquídeo en la mayoría de los casos.

3.

¿Y si no fuera una polineuropatía motora...?

González Plata A^a, Mosquera Creo M^b, Hariramani Ramchandani R^a, Rebollo Lavado B^a, Macías Sedas P^a, Marcos Toledano MM^a

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Neurofisiología. Hospital Universitario de Badajoz.

Introducción. El síndrome miasténico de Eaton-Lambert es una enfermedad de la unión neuromuscular de tipo presináptico, con una prevalencia en

torno a un caso por millón de habitantes. La etiología más frecuente es paraneoplásica, aunque en ocasiones se encuentra en el seno de un trastorno autoinmune primario. **Caso clínico.** Mujer de 18 años, sin antecedentes personales de interés, con debilidad progresiva de los miembros inferiores de dos meses de evolución que le dificultaba tanto la correcta deambulación como el uso de escaleras. La sintomatología se exacerbaba hacia el final del día. El balance muscular evidenciaba una debilidad proximal 4+/5 en los miembros inferiores, sin datos de fatiga ni otra focalidad neurológica asociada. El electroneurograma inicial mostró potenciales de acción motora reducidos en amplitud en miembros superiores e inferiores (de predominio en estos últimos), hallazgos compatibles con polineuropatía motora axonal. No obstante, ante la falta de congruencia con la clínica, se completó el estudio con estimulación repetitiva, donde se apreció un decremento a bajas frecuencias y facilitación en las altas. La analítica evidenció títulos elevados de anticuerpos frente a canales de calcio dependientes de voltaje tipo P/Q. El resto del estudio, incluido autoinmunidad, fue normal. Las pruebas de imagen realizadas no mostraron alteraciones relevantes. **Conclusiones.** A pesar de la normalidad del estudio de extensión y la mayor asociación del sexo y la edad de la paciente con fenómenos autoinmunes primarios, dada la fuerte asociación del síndrome miasténico de Eaton-Lambert con procesos oncológicos, se requiere un control radiológico semestral al menos durante los dos o tres primeros años del diagnóstico.

4.

Malformación de la vena de Galeno con presentación en la edad adulta

Romero Cantero V^a, Moreno Pulido S^a, Bermejo Casado I^a, Morales Bacas E^a, Duque Holguera M^a, Martínez Acevedo M^a, Moyano Calvente S^b, Fernández de Alarcón L^c, Portilla Cuenca JC^a, Casado Naranjo I^a

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Radiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

^cServicio de Radiología Intervencionista. Hospital Universitario de Badajoz.

Introducción. Las malformaciones de la vena de Galeno son alteraciones vasculares poco frecuentes que se desarrollan durante la gestación y que se manifiestan clínicamente en el período neonatal o en la primera infancia, siendo pocos los casos comunicados en adultos jóvenes. Suelen manifestarse en forma de ictus hemorrágico, crisis epilépticas o hidrocefalia. Se presenta el caso de una paciente con malformación de la vena de Galeno de aparición a edad avanzada. **Caso clínico.** Mujer de 73 años que consul-

tó por un deterioro cognitivo de curso subagudo. El estudio urgente inicial incluyó una tomografía computarizada craneal normal y un estudio analítico protocolizado sin alteraciones. La resonancia magnética cerebral mostró hallazgos compatibles con un infarto venoso bitalámico, con transformación hemorrágica asociada, secundario a trombosis del seno recto. Tras iniciar el tratamiento médico indicado, la paciente sufrió un deterioro clínico neurológico, asociado al desarrollo de crisis epilépticas focales. El estudio de neuroimagen avanzada objetivó la presencia de un aumento de las complicaciones hemorrágicas y de una malformación de la vena de Galeno. Un estudio angiográfico confirmó la malformación. A pesar de evaluar las opciones terapéuticas, la paciente presentó una evolución desfavorable y falleció tras desarrollar hidrocefalia obstructiva. **Conclusiones.** En nuestro conocimiento, este es el primer caso descrito de malformación de la vena de Galeno sintomática en edad adulta avanzada, en el cual destaca además la forma atípica de presentación. Se resalta la importancia de la imagen vascular en el diagnóstico de la hemorragia intracraneal y

la interpretación de los hallazgos en el contexto de la anatomía arterial y venosa.

5.

Hematoma epidural espinal espontáneo en pacientes de edad muy avanzada: presentación de tres casos y revisión de la bibliografía

Ortega Martínez M, Gestoso Ríos I, Miranda Zambrano D, Gilete Tejero I, Royano Sánchez M, Rico Coteló M

Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

Introducción. El hematoma epidural espinal espontáneo supone menos del 1% de las lesiones espinales ocupantes de espacio. Consiste en la acumulación de sangre en el espacio epidural espinal, con una extensión variable entre uno o dos segmentos hasta holoespinal. El tratamiento de elección es quirúrgico, mediante laminectomías. Sólo en casos muy seleccionados se puede evitar la cirugía sin riesgos para el paciente. En caso de pacientes de edad muy avanzada, puede existir la tentación de considerar

que, dados los déficits preoperatorios de los pacientes, su edad y su comorbilidad, el riesgo quirúrgico es elevado y, por ende, adoptar un tratamiento conservador en mayor proporción de casos que en pacientes más jóvenes. **Casos clínicos.** Se presentan tres casos de hematoma epidural espinal espontáneo en pacientes mayores de 80 años tratados en nuestro servicio, en los cuales se han observado resultados similares a los descritos en la bibliografía. Fueron factores predisponentes la anticoagulación oral y la antiagregación plaquetaria. Todos tenían déficits neurológicos graves previos a la intervención (dos ASIA C, uno ASIA D). La cirugía se realizó en las primeras 12 horas en un caso; entre las 12-24 horas, en otro, y más de 96 horas después, en el tercero. Los resultados clínicos fueron excelentes en dos casos, recuperando un ASIA E, y en otro persistió un ASIA B. Estos resultados son consistentes con lo descrito para pacientes más jóvenes. **Conclusiones.** En pacientes mayores con hematoma epidural espinal espontáneo no debe dudarse en ofrecer tratamiento quirúrgico porque la edad no es un factor determinante en el resultado funcional final.