

V REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE NEUROLOGÍA

18 y 19 de octubre de 2002

ENCEFALITIS DE HASHIMOTO COMO CAUSA DE DEMENCIA MIOCLÓNICA SUBAGUDA

M.R. Querol-Pascual, J.J. Aguirre-Sánchez, J. Vialas-Simon, J.C. Portilla-Cuenca, M.A. Pons-García, C. Durán-Herrera

Sección de Neurología. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

Introducción. La encefalitis de Hashimoto, una rara entidad clínica, asocia la tiroiditis autoinmune a la pseudoencefalitis o demencia. Aunque el tratamiento recomendado son los corticoides, suele haber remisión espontánea, como ya hemos descrito en otro caso. **Caso clínico.** Mujer de 70 años que desde hacía seis meses presentaba 'temblor' en los miembros que le impedían la marcha y la manipulación de objetos. En las últimas semanas se encontraba desorientada y confusa. En la exploración se objetivaron mioclonías generalizadas que le impedían la bipedestación y la marcha, así como un deterioro cognitivo intenso (tes minimal 17/30). **Resultados.** La analítica sanguínea, vitamina B₁₂, ácido fólico, serologías a lúes, brucella y borrelia, VIH y proteína 14.3.3 fueron normales o negativas. Las determinaciones de TSH, T₄ y los anticuerpos antimicrosomales fueron de 10,5 µUI/mL (0,15-5), 9,77 pg/mL (7-19) y 711 (normal <100). La tomografía computarizada y la resonancia magnética cerebral fueron normales. En el líquido cefalorraquídeo se observó una hiperproteínorraquia. El electroencefalograma mostró una lentificación generalizada de predominio frontotemporal izquierdo. Una tomografía estandarizada por emisión de fotón único (SPECT) cerebral mostró una hipoperfusión generalizada de predominio en las regiones temporoparietales. **Discusión y conclusiones.** La encefalitis de Hashimoto es una causa excepcional de demencia. Presentamos un caso de evolución favorable sin tratamiento inmunosupresor, que en la actualidad precisa terapia hormonal sustitutiva. La determinación de anticuerpos antitiroideos debe formar parte del protocolo de estudio del paciente con demencia subaguda.

PARÁLISIS GENERAL PROGRESIVA: UNA RARA CAUSA DE DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

J.J. Aguirre-Sánchez, J.C. Portilla-Cuenca, M.R. Querol-Pascual, M.A. Pons-García, M.C. Durán-Herrera

Sección de Neurología. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

Introducción. La parálisis general progresiva (PGP) supone el 12% de las formas clínicas en las neurolúes y es una etiología rara de demencia secundaria. Suele manifestarse clínicamente con trastornos de conducta junto a síntomas corticales focales deficitarios o irritativos, y un deterioro cognitivo con afectación predominante frontotemporal. **Caso clínico.** Paciente de 39 años de edad con problemas de conducta, deterioro cognitivo y crisis focales. Se diagnosticó de neurolúes. Los test neuropsicológicos aplicados mostraron demencia de predominio frontotemporal. **Resultados.** Se confirmó el diagnóstico de PGP al obtenerse un líquido cefalorraquídeo inflamatorio con serología positiva. Las pruebas de neuroimagen –tomografía computarizada, resonancia magnética y tomografía computarizada por emisión de fotón único– mostraron alteraciones corticales asimétricas de predominio frontotemporal. **Discusión y conclusiones.** La PGP es una causa infrecuente de demencia en personas jóvenes. La peculiaridad de nuestro caso es la afectación neuropsicológica de predominio frontotemporal, ratificada por las exploraciones de neuroimagen.

ESTUDIO DE LA VALIDEZ DEL ECO-DOPPLER COLOR EN EL HOSPITAL DE MÉRIDA

M.J. López-Fernández, C. Sánchez-Suárez López, M.T. García-Hernández, D. Sevillano-García, V. Pérez de Colosía, S. Serrano-López

Sección de Neurología. Hospital de Mérida. Badajoz.

Objetivos. La patología arteriosclerótica extracraneal es responsable de un tercio de los ictus. La prueba diagnóstica más precisa sigue siendo la arteriografía convencional. El eco-Doppler color es una de las técnicas no invasivas más precisa para la detección de estenosis carotídeas susceptibles de tratamiento quirúrgico. Presentamos un estudio para validar esta técnica comparándola con la arteriografía convencional (patrón oro) en nuestro hospital. **Pacientes y métodos.** Se seleccionaron de forma retrospectiva, desde 1998 a 2002, 27 pacientes con ictus isquémico, a los que se les realizó arteriografía convencional y eco-Doppler de troncos supraaórticos. Se determinó la sensibilidad y especificidad del eco-Doppler en relación con la arteriografía en nuestro hospital. **Resultados.** En siete pacientes hubo discrepancias en cuanto a la indicación quirúrgica. En el eco-Doppler había una estenosis mayor del 60% en la carótida sintomática, no confirmada por arteriografía. La sensibilidad para los puntos de corte mayor de 60% y mayor de 80% fue del 80% y del 53,8%, con una especificidad del 73,5% y del 92,6%. **Conclusiones.** En nuestro hospital, la sensibilidad del eco-Doppler de troncos supraaórticos es mayor en las estenosis mayores del 60%; la especificidad es más alta en las estenosis mayores del 80%; por tanto, el eco-Doppler de troncos supraaórticos continúa siendo el mejor método de *screening* no invasivo para la patología arteriosclerótica cerebral.

LUXACIÓN OCCIPITOCERVICAL EN EL SÍNDROME DE DOWN

L.F. Porras, E. Galán, J.A. Rodríguez, L. Fernández-Alarcón, M. Velasco

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

Introducción y objetivos. Los estudios de poblaciones amplias de pacientes afectados por el síndrome de Down muestran incidencias muy elevadas de luxación en la zona atlantooccipital. No obstante, muy pocos casos son sintomáticos. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de la luxación atlantooccipital en el síndrome de Down. **Pacientes y métodos.** Se realizó un estudio clinicorradiológico a una población de 130 pacientes de la provincia de Badajoz, afectados por el síndrome de Down, mediante procedimientos radiológicos convencionales y una tomografía computarizada (TAC), a fin de determinar el diagnóstico de sospecha y de certeza de la luxación. **Resultados.** La prevalencia de la luxación atlantooccipital en el síndrome de Down, aun siendo elevada (27,3%), es muy inferior a la referida en estudios previos. Describimos el hallazgo de la luxación atlantooccipital unilateral o rotatoria y un método para su valoración. **Conclusiones.** La luxación atlantooccipital en el síndrome de Down es una patología frecuente y suele ser asintomática. Su evolución no parece ser progresiva y el tratamiento quirúrgico debe reservarse para casos muy específicos.