

NEURONOPATÍA SENSITIVA Y PUPILA TÓNICA BILATERAL ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-HU



XXXI REUNIÓN SOCIEDADE GALEGA DE NEUROLOXÍA

Ester Suárez Castro, Cintia Tuñas Gesto, Irene Expósito Ruiz, Alba Doporto Fernández, Ángel Aneiros Díaz, Diego Santos García, Javier Abella Corral, Javier Naveiro Soneira, Mercedes Macías Arribí, Miguel Llaneza González.

Sección de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

INTRODUCCIÓN

Los síndromes paraneoplásicos son consecuencia de efectos indirectos de un tumor, no derivados de la invasión directa de estructuras ni de efectos secundarios del tratamiento antineoplásico.

PACIENTES Y MÉTODOS

Exponemos el caso de una paciente de 53 años que presenta historia progresiva de unos 4 años de evolución de dolor y sensación de acorchamiento en las cuatro extremidades, con trastorno de la marcha. En la exploración neurológica, destaca una pupila tónica de Adie bilateral, anestesia prácticamente total en

extremidad superior derecha (mano desaferentizada), con hipoestesia táctil, hipopalestesia y alteración propioceptiva asimétrica en extremidades inferiores y extremidad superior contralateral, así como hiporreflexia global y marcha atáxica.

RESULTADOS

En la neurografía se observan datos de neuropatía sensitiva axonal asimétrica en las cuatro extremidades, sin alteraciones en las respuestas motoras. El estudio de potenciales evocados somatosensoriales muestra una afectación de la vía somatosensorial asimétrica.

Se realizan análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR), con determinación de anticuerpos anti-Hu, positivos en suero y LCR, así como bandas oligoclonales IgG en LCR (patrón 2).

Se solicita despistaje de neoplasia oculta, con hallazgo de una masa axilar izquierda en la tomografía computarizada corporal, con hipercaptación en PET-TC, sin evidencia de enfermedad neoplásica a otros niveles. La biopsia con aguja gruesa confirma el diagnóstico de carcinoma microcítico de pulmón.

La paciente es trasladada a Oncología, iniciándose tratamiento con carboplatino y etopósido.



Figura 1. TC torácica: Masa axilar izquierda profunda de 32 x 25 x 46 mm.

CONCLUSIONES

La neuropatía sensitiva anti-Hu es un síndrome paraneoplásico clásico que se produce como consecuencia de la pérdida de las neuronas sensitivas en los ganglios de la raíz dorsal. Puede asociarse a pupila tónica de Adie, por afectación del ganglio ciliar. El tumor más comúnmente relacionado es el carcinoma pulmonar de células pequeñas, siendo excepcional la presentación exclusivamente extrapulmonar, sin

afectación pulmonar aparente.

Aunque el curso suele ser subagudo y rápidamente progresivo, hasta un 10% de los pacientes pueden tener una evolución más larvada y preceder en meses o años al diagnóstico de la neoplasia.

Es fundamental la identificación y diagnóstico precoz por su implicación en el tratamiento y pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA:

- *Antibody testing in peripheral nerve disorders.* Steck A, Yuki N, Graus F. *Handb Clin Neurol.* 2013;115:189-212. doi: 10.1016/B978-0-444-52902-2.00011-4. Review.
- *Paraneoplastic peripheral neuropathy associated with anti-Hu antibodies. A clinical and electrophysiological study of 20 patients.* Camdessanché JP et al. *Brain.* 2002 Jan;125(Pt 1):166-75.
- *Bilateral tonic pupils with evidence of anti-hu antibodies as a paraneoplastic manifestation of small cell lung cancer.* Wabbels BK et al. *Ophthalmologica.* 2004 Mar-Apr;218(2):141-3.