

# SOCIETAT CATALANA DE REUMATOLOGIA

Sessió d'1 d'abril de 2011, l'Acadèmia, Sala 3

## CAS CLÍNIC. Pacient amb reumatisme intermitent i manifestacions neurològiques

Presenta: **Mireia Castillo i Vilella**. *Hospital de la Mútua de Terrassa*

Discuteix: **Violeta Bitterman**. *Hospital del Mar i de l'Esperança, Barcelona*

Pacient de 52 anys sense al·lèrgies medicamentoses conegudes, fumador actiu de 25 paq/any i enolisme moderat. Com antecedents patològics d'interès: mononucleosi al 2006, síndrome prostàtica i està amigdalectomitzat

Controlat al nostre servei per episodis d'oligo/monoartritis intermitents de 2-3 dies de durada des del 2008 que ha afectat a petites i grans articulacions. De l'anàlisi hi destaquen reactants de fase aguda persistentment aixecats, ANA negatiu, FR negatiu, aCCP negatiu i HLAB27 negatiu. No refereix antecedents de febre ni de clínica abdominal o urinària i no té antecedents familiars ni personals de psoriasi. Alguna vegada ha referit alopecìa, alguna lesió cutània no objectivada i alguna afta oral aïllada. Ha rebut tractament amb glucocorticoides a dosis baixes, AINE i MTX fins el gener de 2009, moment en que es canvia aquest últim per hidroxicloroquina degut a resposta erràtica i efectes secundaris (disfunció erèctil). La hidroxicloroquina va ser inicialment eficaç, però als sis mesos per nou brot d'artritis es realitza infiltració intraarticular a genoll dret amb milloria parcial breu. Posteriorment, per persistència de brots d'artritis s'afegeix leflunomida (setembre de 2009).

En aquest moment i de manera progressiva apareix clínica d'estat d'ànim apàtic, alteració del ritme de son-vigília i de la memòria. Es diagnosticat de síndrome ansiosa-depressiva i s'inicia tractament antidepressiu sense milloria. En novembre es valorat pel servei d'oftalmologia per presentar de manera sobtada una diplopia que inicialment és vertical, i progressivament durant el transcurs de 3 mesos es fa també horitzontal. Es sol·licita RM cranial (gener 2010) que mostra un quist glial de la glàndula pineal de 16x17x10 mm. que no capta contrast, que es considerarà una troballa casual. També es realitza una anàlisi que mostra: Hematies 5.12 x10E12/L; hemoglobina 13.6 g/L; Hto 42.1%; VCM 82.2 fL; Leucòcits 12.310 (bandes 0%; N 85.4%; L 9%; Mo 3%; Eo 2%); VSG 30 mm/1a hora; glucosa 75.1 mg/dL; creatinina 0.9 mg/dL; Na 138.3 mEq/L; K 4.9 mEq/L; Cl 98.2 mEq/L; T4 1.0 ng/dL; TSH 1.63 uU/mL; PCR 33.49 mg/L; Ac anti peroxidasa negatiu; Ac anti TG negatiu; Ac anti Ach negatiu; ANA negatiu. Ac anti Musk negatiu; Ac anti LKM negatiu.

Progressivament la clínica de diplopia i d'alteració de la conducta empitjora, iniciant una clínica de tremolor difús i dificultat en la dicció amb episodis d'intensa ansietat. La seva dona refereix també que presenta alteració de la memòria i que ocasionalment el discurs és incoherent. L'abril de 2010 es valorat pel servei de neurologia que objectiva una alteració de la motilitat ocular sense ptosi palpebral amb espasme convergent i conservació dels reflexes òcul-cefàlics; lleu disàrtria amb hipofonia fluctuant i nistagmes de contracció-retracció. En aquest moment es decideix ingrès urgent per estudi.

Quan ingressa té constants conservades, sense febre. L'exploració cardiorespiratòria i abdominal són normals. Està conscient i orientat, no presenta alteració de la parla ni del llenguatge excepte la lleu disàrtria fluctuant. Presenta hiponímia i intensa apatia. El reflex nauseós està disminuït, presenta desviació de la llengua a l'esquerra, persisteix l'alteració de la motilitat ocular a l'elevació, infra-ducció, abducció i adducció bilateral, i la resta de parells cranials són normals. La força i la sensibilitat estan conservades. Presenta dismetria peu-genoll bilateral i marxa inestable no atàxica, lateralitzant a la dreta. El reflex cutani plantar és flexor bilateral, el reflex glabellar positiu, reflex palmo-mentonià positiu i "xupeteig" positiu. S'objectiven discinèsies facials i alguns moviments involuntaris tipus mioclònies a extremitats inferiors. Ocasionalment presenta alteració de la conducta, desorientació amb estereotípies i episodis de somnolència.

Es realitzen les següents **exploracions complementàries**:

Anàlisi: hematies 4.37x10E12/L; hemoglobina 10.7 g/L; hematòcrit 31.1%; VCM 78 fL; leucòcits 13.910 (bandes 5%; N 77%; L 14%; Mo 3%; metamielòcits 1%); VSG 111 mm/ 1a hora; glucosa

75.3 mg/dL; urea 31.8 mg/dL; urats 2.1 mg/dL; creatinina 0.6 mg/dL; Bb. total 0.6 mg/dL; Na 137.3 mEq/L; K 4.9 mEq/L; Cl 98.2 mEq/L; proteïnes totals 60.55 g/dL; albúmina 32.54 g/dL; GOT 13.8 U/L; GPT 12.0 U/L; GGT 38.4 U/L; FA 100.2 U/L; amilasa pancreàtica 26.4; colesterol 134.2 mg/dL; colesterol HDL 31.3 mg/dL; colesterol LDL 85.1 mg/dL; TG 84; coure (II) 168ug/dl; ferroxidasa 47.3 mg/dl; folat 5.8 ng/ml; vitamina B12 215.7 pg/ml; HBCG 0.1 UI/ml; TSH 1.27 uU/mL; T4 0.7 ng/dL.

Autoimmunitat: RAch negatiu, Ac anti srp negatiu, Ac anti Mi 2 negatiu; Ac anti Ku negatiu; Ac anti Ro-52 negatiu; Ac anti PM-scl100 negatiu; Ac anti PM-scl75 negatiu; Ac anti PL-7 negatiu; Ac anti EJ negatiu; Ac anti OJ negatiu.

Proteinograma: normal.

Determinació de crioglobulines: crioglobulines totals positives, crioglobulines IgA, IgG, IgM negatives, crioglobulina factor reumatoide 0.6 mg/dl.

Serologies: VIH negatiu; RPR negatiu; Ac IgG Treponema pàl·lidum negatiu

Marcadors tumorals: CA 12.5 96.35 U/mL; CA 15.3 18.27 U/mL; CA 19.9 10.36 U7mL; AFP 3.4; PSA 0.155 ng/mL; CEA 2.56 ng/mL; B-2-microglobulina 2000ug/l.

Punció lumbar: aspecte transparent, eritròcits 5/uL, leucòcits 1/uL, glucosa 78mg/dl, proteïna 0.23 g/L, ADA 2.4 U/L

Rx de tòrax: índex cardioràdic normal, no s'observen condensacions parenquimatoses ni infiltrats. Sense signes de vessament pleural o insuficiència cardíaca.

EEG: ritme de fons regular, alfa simètric, reactiu. No s'enregistren asimetries, anomalies focals ni activitats epileptiformes. La hiperventilació no modifica el traçat.

ENG i EMG: resultats dins dels límits de la normalitat (no es detecta afectació monopolineuropatia, ni afectació a nivell de placa neuromuscular (pre i post sinàptica), ni afectació miopàtica.

TAC cranial: Sistema ventricular i línia mitja conservada. Absència de signes de sagnat agut i de signes de procés expansiu intracranial. Cisternes peritroncals i angles pontocerebel·losos lliures.

TAC tòraco-abdominal: Proliferació ganglionar a nivell retroperitoneal i mesentèrica amb "mazacotes" adenopàtics a nivell centreatdominal, els més grans de 27 i 26 mm respectivament. Resta sense alteracions.

RMN cerebral: estudi RM de crani a plans axial, sagital i coronal (seqüències potenciades a T1, T2 i DP, FLAIR i STIR òrbites. Estructures de la línia mitja centrades. Cisternes de la base i perimesencefàliques lliures. Sistema ventricular de mida normal. Lesió quística de 15x17x9 mm. localitzada a glàndula pineal, sense canvis respecte l'estudi previ. L'aqüeducte de Silvi és permeable. No es visualitzen altres lesions ocupants d'espai intraparenquimatoses. Dilatacions dels espais de Virchow Robin a l'àrea de ganglis basals bilaterals. No s'observen altres alteracions tomodensitomètriques a la resta del parènquima cerebral, cerebel ni a tronc. Engruiximent de la mucosa del si maxil·lar esquerra i dismòrfia septal amb desviació de l'envà nasal a la dreta. No s'observen lesions ocupants d'espai intraorbitàries ni asimetries ni alteracions de la senyal a nervi òptic. Sense alteracions significatives a l'àrea orbitària. Estudi complementari de la RM cranial prèvia a seqüència de difusió. No s'observen imatges concloents d'alteració de la senyal cortical ni subcortical a la seqüència de difusió i ADC.

Es sol·licita una prova que permet establir el diagnòstic.