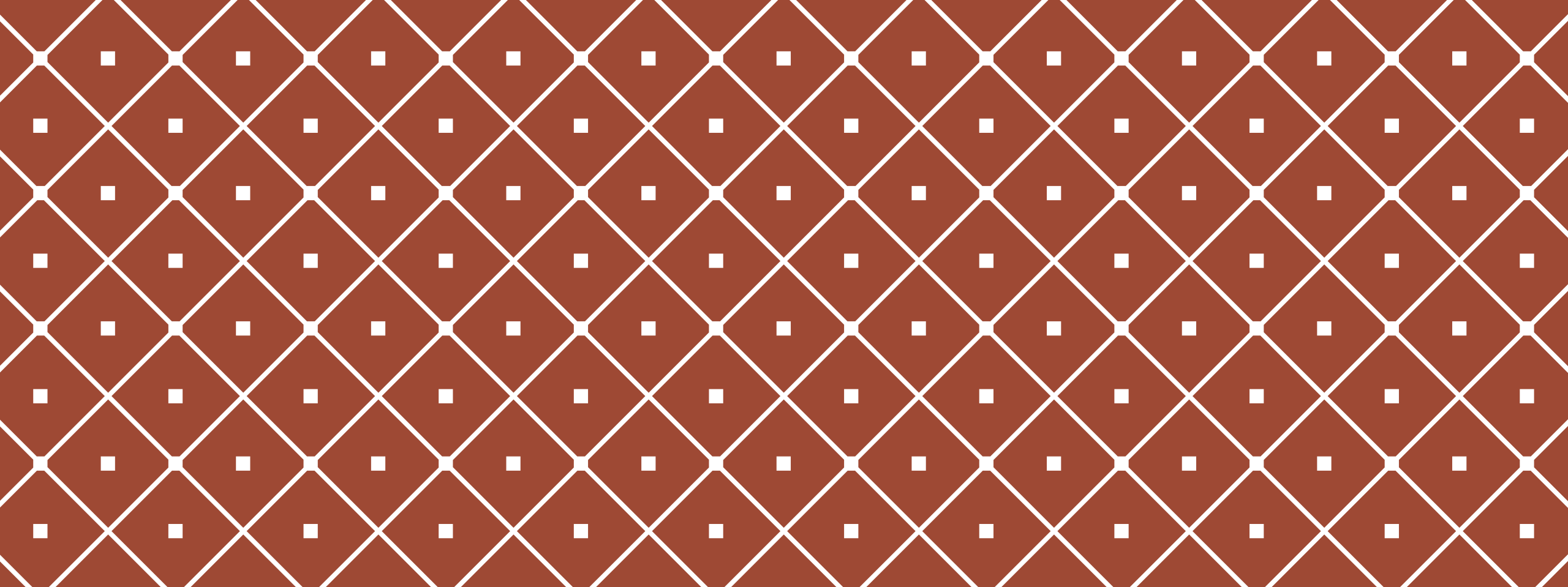




DIÁGNOSTICO A PRIMERA VISTA

MARÍA CASTILLO MARTÍNEZ

nºexp: 644

HGUE

Paciente varón de 27 años de edad acude a urgencias acompañado de sus familiares. Desde último ingreso en Servicio de NEUROLOGÍA del HGUE (26/04/2016) ha estado haciendo salidas continuas y sospechan que consumiendo tóxicos. El paciente presenta verborrea, inquietud, insomnio pero refiere “que está mejor que nunca”. La madre dice que incluso ha llegado a defecar en sitios públicos y está muy irritable con sus abuelos (con los que convive). El paciente niega consumo de tóxicos y en un primer momento se niega a ingreso por “estar mejor que nunca”

No RAMc. No HTA. No DLP. No Dm. Consumidor activo de cocaína. Exconsumidor de cannabis. Episodio aislado de consumo de derivados anfetamínicos.

AP: En seguimiento en CCEE de Neurología desde hace 3 años, tras episodio de hemiparesia derecha y disartria que se sospechaba de origen tóxico (múltiple consumo de drogas) y en el que se realizó un TAC craneal de control (y post. RMN) en el que se objetivaron 2 focos hipointensos en sust. Blanca parietal izquierda, siendo este el primer brote de su enfermedad: **ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE DE INICIO AGRESIVO.**

TTO ACTUAL: Aciclovir, Olanzapina, Alemtizumab (primer ciclo en el último ingreso 26/04/2016).

TTO ANTERIOR: Después del primer brote se le pautó NTZ (sin comprobar Ac VJC en suero hasta el final del tratamiento a los 2 años, que resultó positivo), tras 2 años de tto con NTZ se cambió a TTO ORAL con Fingolimod. No brotes con este TTO pero sí empeoramiento de la neuroimagen por lo que se decidió suspender este fármaco en 02/2016. Estuvo sin fármacos hasta aumento del recuento de linfocitos para poder pautar TTO ACTUAL (Alemtizumab). Durante el tiempo sin TTO(ÚLTIMO INGRESO 26/04) : BROTE MEDULAR, CON ATAXIA SENSITIVA. Por este brote se le administraron CORTICOIDES IV a DOSIS ELEVADAS y posteriormente al alta comenzó el TTO con el nuevo fármaco.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: BROTE HIPOMANIACO SECUNDARIO A GC, LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA (VJC+ y NTZ), HIPOMANÍA SECUNDARIA A TÓXICOS (POCO PROBABLE POR DURACIÓN DE SÍNTOMAS), HIPOMANÍA COMÓRBIDA.

PRUEBA COMPLEMENTARIAS: ANÁLISIS DE TÓXICOS (+ PARA CANNABIS) Y RMN ENCEFÁLICA DE CONTROL (MISMAS LESIONES **DESMIELINIZANTES** DE EM QUE EN ÚLTIMO INGRESO, POR TANTO SON CRÓNICAS): Lesiones desmielinizantes en ambos hemisferios de localización yuxtacrotical, periventricular supratentorial y ganglios basales izquierdos. Lesiones desmielinizantes también en fosa posterior y cordón medular cervical y dorsal. No captación por nuevas lesiones.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE (RECUERDO)

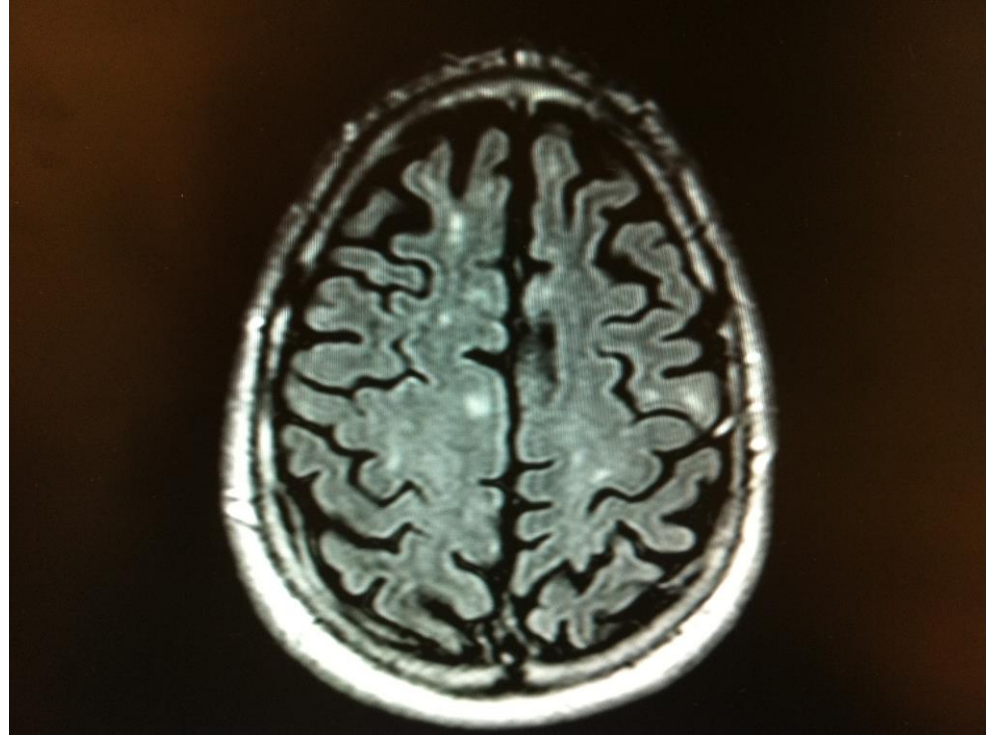
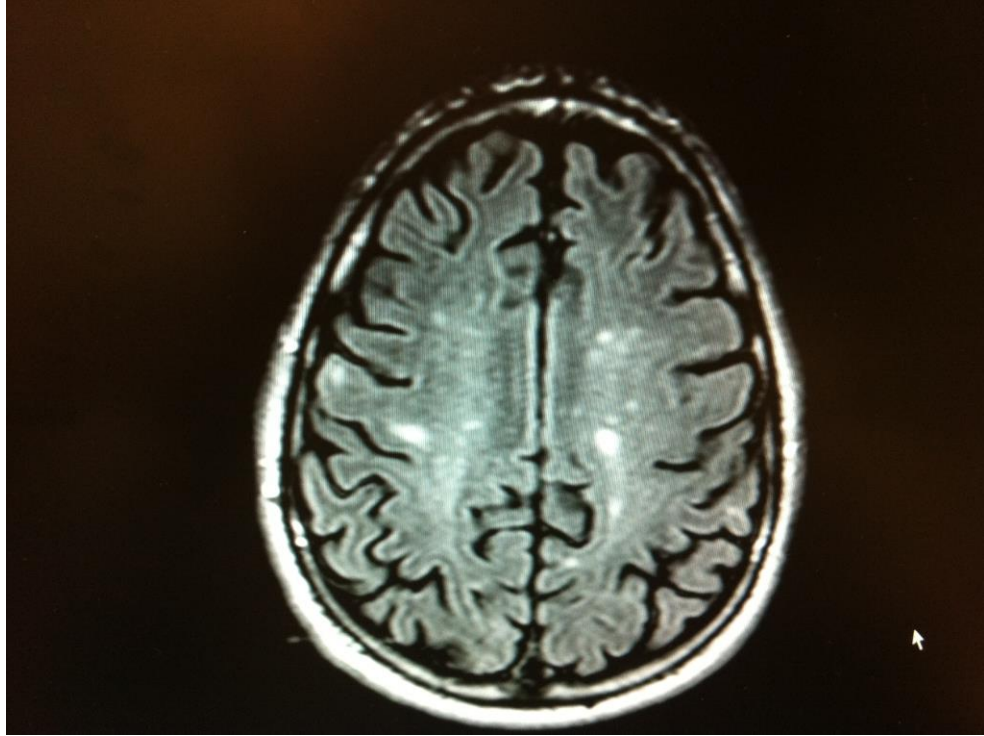
CARACTERÍSTICAS TÍPICAS:

- DESMIELINIZANTES: **HIPERINTENSAS EN T2** (a veces se distinguen mejor en **FLAIR**, que es una secuencia modificada de T2)
- Con GADOLINIO (contraste): LAS **AGUDAS CAPTAN CONTRASTE**, LAS **CRÓNICAS NO**.

LOCALIZACIÓN TÍPICA:

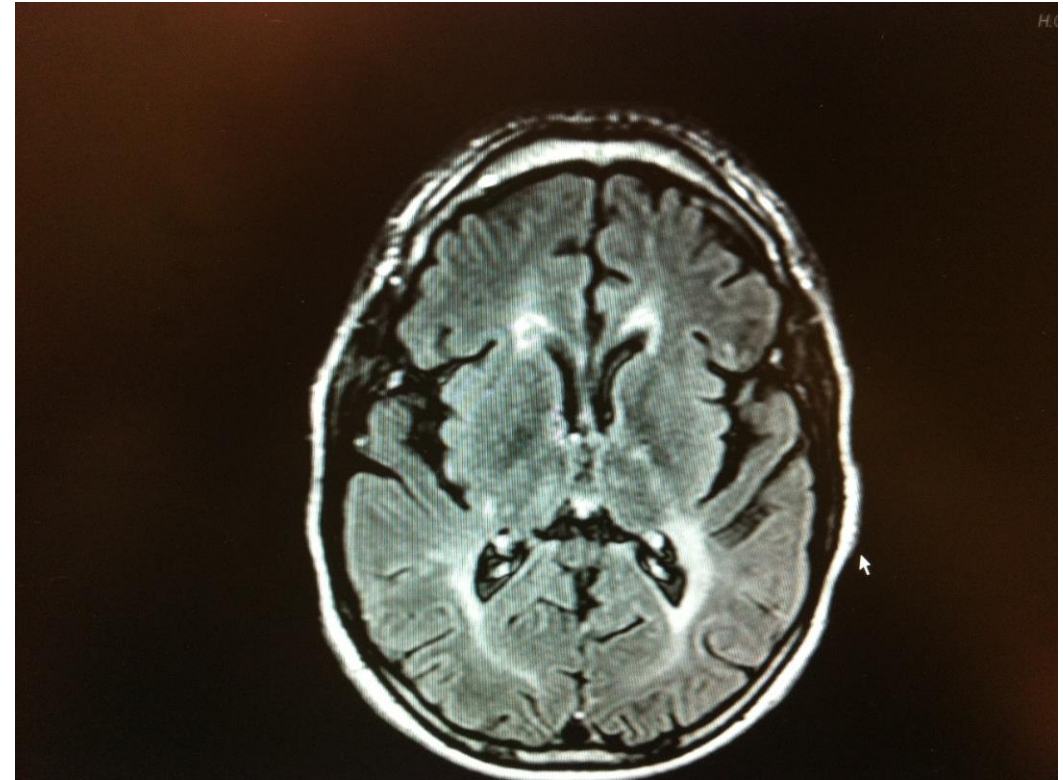
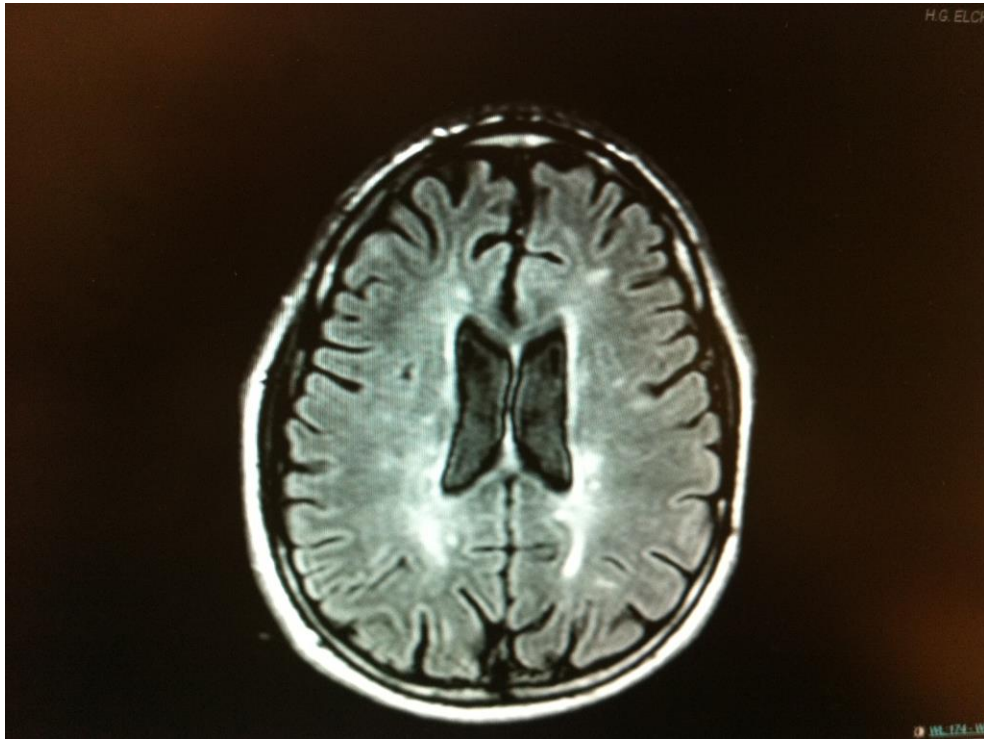
- PERIVENTRICULAR**
- YUXTACORTICAL**
- TRONCOENCEFÁLICA**
- MEDULAR**

EM: SECUENCIA FLAIR



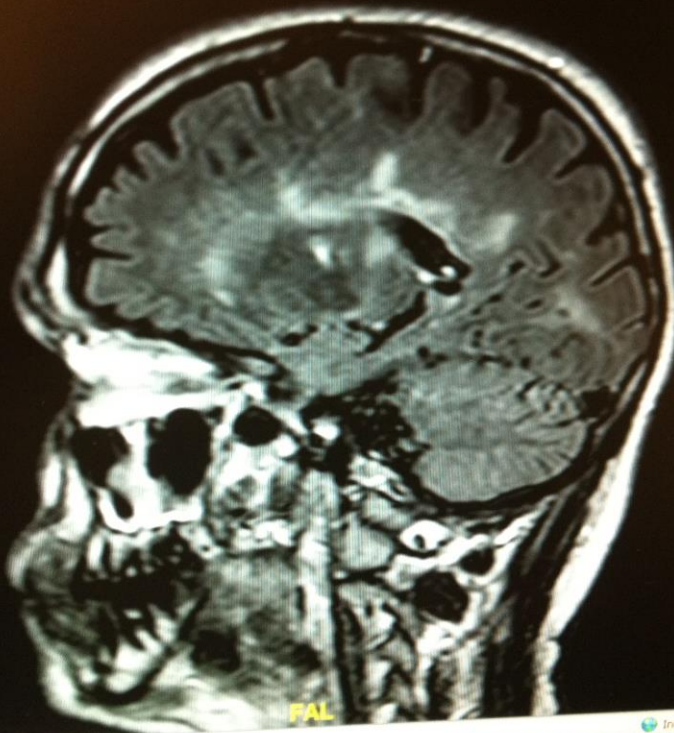
RMN cefálica. Corte AXIAL. Lesiones hiperintensas en ambos hemisferios de localización yuxtacortical.

EM: SECUENCIA FLAIR

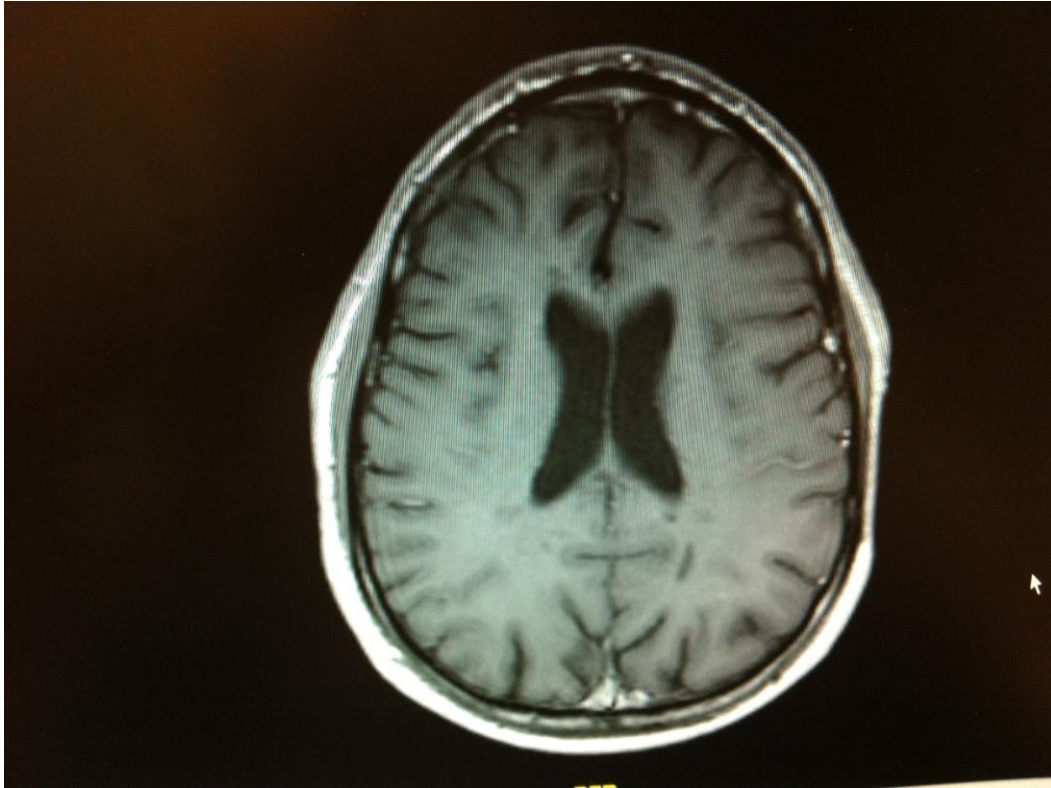


RMN cefálica. Corte AXIAL. Lesiones hiperintensas en ambos hemisferios de localización periventricular supratentorial.

EM: SECUENCIA FLAIR: LO MISMO EN CORTE SAGITAL.



**EM: CON GADOLINIO: NO CAPTAN
SON LESIONES DESMIELINIZANTES
ANTIGUAS**



NO CAPTACIÓN DE GADOLINIO

