

Encefalitis límbica paraneoplásica y cáncer de pulmón

M. GIL ORTEGA, E. HERNÁNDEZ PARDO¹, I. GIL ORTEGA, D. GIL ORTEGA, J. QUESADA CÓRCOLES², G. GUTIÉRREZ LARA, J. L. FERNÁNDEZ REYES

Servicio de Medicina Interna. ¹Servicio de Anestesiología. ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén. Jaén

PARANEOPLASTIC LIMBIC ENCEPHALITIS AND LUNG CANCER

RESUMEN

La encefalitis límbica paraneoplásica (ELP) es una entidad caracterizada por severos déficits cognitivos y crisis convulsivas. Suele asociarse a carcinoma de células pequeñas de pulmón. El diagnóstico de ELP es difícil, ya que los marcadores clínicos a menudo están ausentes, y los síntomas suelen preceder al diagnóstico del cáncer. La detección de anticuerpos antineuronales puede resultar útil. Presentamos un paciente con síntomas de encefalitis límbica, con anticuerpos paraneoplásicos negativos, en el que se detectó un cáncer de pulmón.

PALABRAS CLAVE: Encefalitis límbica paraneoplásica. Anticuerpos antineuronales. Cáncer de pulmón.

ABSTRACT

Paraneoplastic limbic encephalitis (PLE) is a disorder characterized by severe cognitive dysfunction and seizures. It is usually associated with small cell lung carcinoma. Diagnosis is difficult because clinical markers are often lacking, and symptoms usually precede the diagnosis of cancer. Serological detection of antineuronal antibodies can be useful. We describe a patient with symptoms of limbic encephalitis, negative for paraneoplastic antibodies, in whom lung cancer was detected.

KEY WORDS: Paraneoplastic limbic encephalitis. Antineuronal antibodies. Lung cancer.

Gil Ortega M, Hernández Pardo E, Gil Ortega I, Gil Ortega D, Quesada Córcoles J, Gutierrez Lara G, Fernández Reyes JI. Encefalitis límbica paraneoplásica y cáncer de pulmón. An Med Interna (Madrid) 2004; 21: 129-130.

INTRODUCCIÓN

Se denominan síndromes paraneoplásicos neurológicos a aquellas disfunciones del Sistema Nervioso en pacientes con cáncer, que no son producidas por invasión metastásica, ni por infecciones oportunistas, lesiones de radioterapia, alteraciones metabólicas, nutricionales o vasculares (1). En más de dos tercios de pacientes con síndromes paraneoplásicos, los síntomas neurológicos preceden a la identificación del cáncer. Ya en 1961 Russell sugirió que podrían ser la manifestación de un proceso inmunológico (2). Pero fue algo después cuando, basándose en la hipótesis de la expresión de proteínas onconeuronales altamente inmunógenas en pacientes con cáncer, cobró gran interés la detección de anticuerpos antineuronales, que en la actualidad han pasado a ser considerados de gran utilidad diagnóstica para establecer el origen paraneoplásico, e incluso para dirigir la búsqueda del tumor (3). Presentamos el caso de un paciente varón al que se diagnostica de cáncer de pulmón a raíz de una sospecha de encefalitis límbica paraneoplásica, en el que sin embargo, los anticuerpos antineuronales resultaron negativos, por lo que el diagnóstico de síndrome

paraneoplásico se realizó por exclusión de otras etiologías neurológicas.

CASO APORTADO

Varón, 64 años sin antecedentes personales de interés salvo tabaquismo, que ingresa en el Servicio de Neurología con juicio clínico de epilepsia tardía, tras presentar episodio de crisis convulsiva generalizada durante el sueño, asociada a mordedura de lengua y relajación de esfínteres. El TAC craneal y la analítica básica (glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, hemograma, coagulación) realizada en Urgencias fueron normales.

A la exploración en la planta de Neurología (a las 12 horas de la crisis), el paciente se encuentra consciente, desorientado temporoespacialmente, con alteración evidente de la memoria reciente. Responde a órdenes verbales. Afebril, sin rigidez de nuca ni otros signos meníngeos. No se aprecia ninguna otra focalidad neurológica. El resto de exploración física sin hallazgos. Se inicia estudio diagnóstico, obteniéndose los siguientes resultados:

—Bioquímica completa incluyendo glucosa y pruebas de función hepática y renal normal, salvo VSG 40.