

## Síndromes neurológicos paraneoplásicos asociados a anticuerpos anti-Ri: actualización y revisión de la literatura a través de un caso clínico.

Judit Villamor Rodríguez<sup>1\*</sup>, David Enrique Barbero Jiménez<sup>1</sup>, María Rosa Hernández Ramírez<sup>1</sup>, María Helena González Gómez<sup>1</sup>, Jaime Hernández Cristóbal<sup>1</sup>, Antonio Yusta Izquierdo<sup>1</sup>.

1. Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Guadalajara.

### INTRODUCCIÓN

Los síndromes paraneoplásicos asociados a anticuerpos anti-Ri (**SPN-Ri**) son fenómenos **infrecuentes** vinculados a **cáncer de mama y pulmón** (mayoritariamente), teniendo un compromiso prominente del cerebelo y troncoencéfalo. Por ello, ante determinados fenotipos neurológicos, como el **síndrome cerebeloso rápidamente progresivo** (ataxia subaguda de la marcha) seguido de **afectación troncoencefálica** (alteración de movimientos oculares), es importante sospechar un SPN-Ri, más aún si existe **afectación piramidal/ganglios basales** (disonía, parkinsonismo...).

### MÉTODOS

Nuestro objetivo es revisar la literatura actual a través de la exposición de un caso clínico atípico. Se trata de un varón de 58 años, bebedor y fumador, diagnosticado recientemente de **carcinoma neuroendocrino de célula pequeña** con metástasis ganglionares sin tumor primario conocido, que asocia **inestabilidad de la marcha** desde hace un mes, y **oftalmoparesia bilateral** de predominio horizontal a la exploración.

### RESULTADOS

Se realizan TC toraco-abdomino-pélvico, TC craneal y RM cerebral sin hallazgos, estudio analítico negativo (autoinmunidad, serologías, vitaminas B12/E...) y PL con estudio de LCR normal (incluido inmunofenotipo y citología). Ante la sospecha de SPN se solicitan anticuerpos de alto riesgo (>70% cáncer), siendo los **anti-Ri positivos a títulos altos en LCR**. PET-TC revela proceso neofornativo pancreático compatible con tumor primario. Tras el diagnóstico de **SPN-Ri** se inicia tratamiento **con inmunoglobulinas y corticoterapia a altas dosis**, consiguiendo mejoría parcial de la oftalmoparesia.

### CONCLUSIÓN

Este trabajo evidencia que los SPN-Ri pueden resultar **heterogéneos y de difícil diagnóstico precoz**. El espectro clínico es muy variado, siendo el **opsoclonus mioclonus menos común de lo esperado**, y pudiendo los síndromes clínicos presentarse de forma incompleta, sobre todo inicialmente, como ocurre en nuestro caso (con ausencia de disonía y/u otros trastornos del movimiento). Además, **la neuroimagen inicial suele ser normal**, a pesar de la afectación cerebelosa/troncoencefálica, y el cáncer asociado variar, siendo infrecuente los SPN-Ri en un tumor neuroendocrino de páncreas, presentándose así en nuestro caso.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Simard C, Vogrig A, Joubert B, Muñiz-Castrillo S, Picard G, Rogemond V et al. Clinical spectrum and diagnostic pitfalls of neurologic syndromes with Ri antibodies. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2020;7(3):699. 2. Graus F, Vogrig A, Muñiz-Castrillo S, Antoine JG, Desestret V, Dubey D et al. Updated Diagnostic Criteria for Paraneoplastic Neurologic Syndromes. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2021;8(4):1014.