

Nº 551

# ENCEFALOMIELITIS AGUDA DESMIELINIZANTE (ADEM), A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

Rafael FUENZALIDA

Diego Nicolás CEBALLOS

Matías Luis Arturo CARRERO

Agustina Solange BATTELLO

Gisela Soledad CARDOSO

María Victoria MIRANDA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL – H GRAL 601 –  
DR CIR MY COSME ARGERICH



## Presentación del caso:

Paciente femenino de 23 años es llevada a la consulta por presentar somnolencia, parestesias peribucales, lateralización del a marcha, debilidad crural y diplopía.

Al examen físico presenta pupilas isocóricas hiporreactivas, Romberg sensibilizado positivo.

Se realiza TC y RMN de cerebro y punción de LCR de aspecto turbio, PA 24 cm, proteínas 0.47.

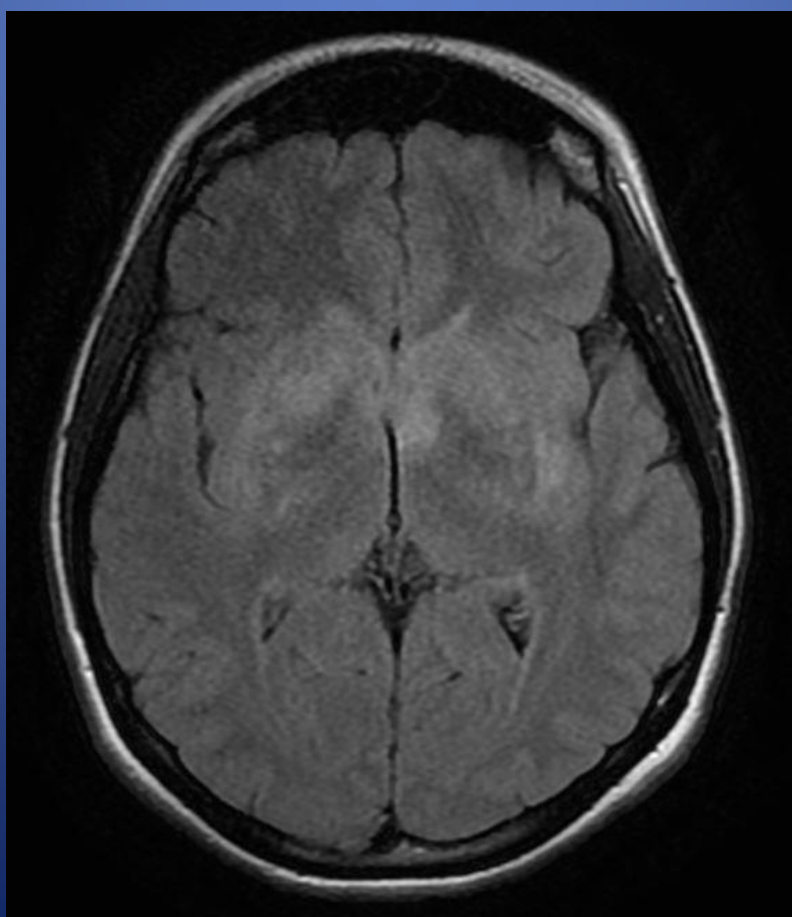
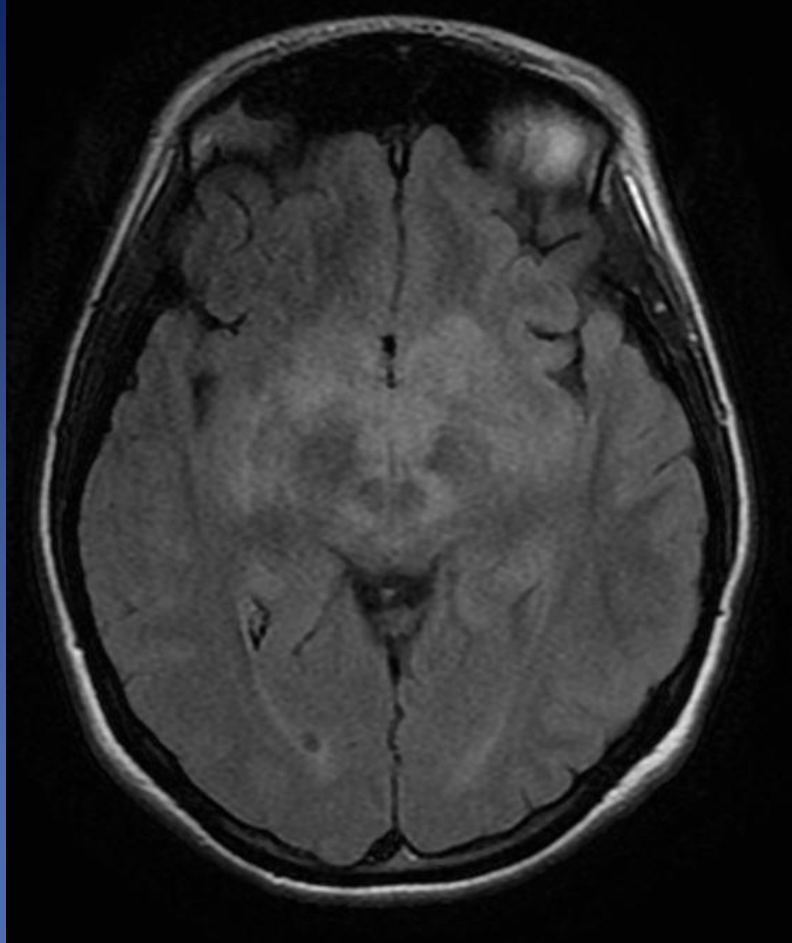
Exámenes complementarios del LCR: AqP 4, AC anti-MOG.

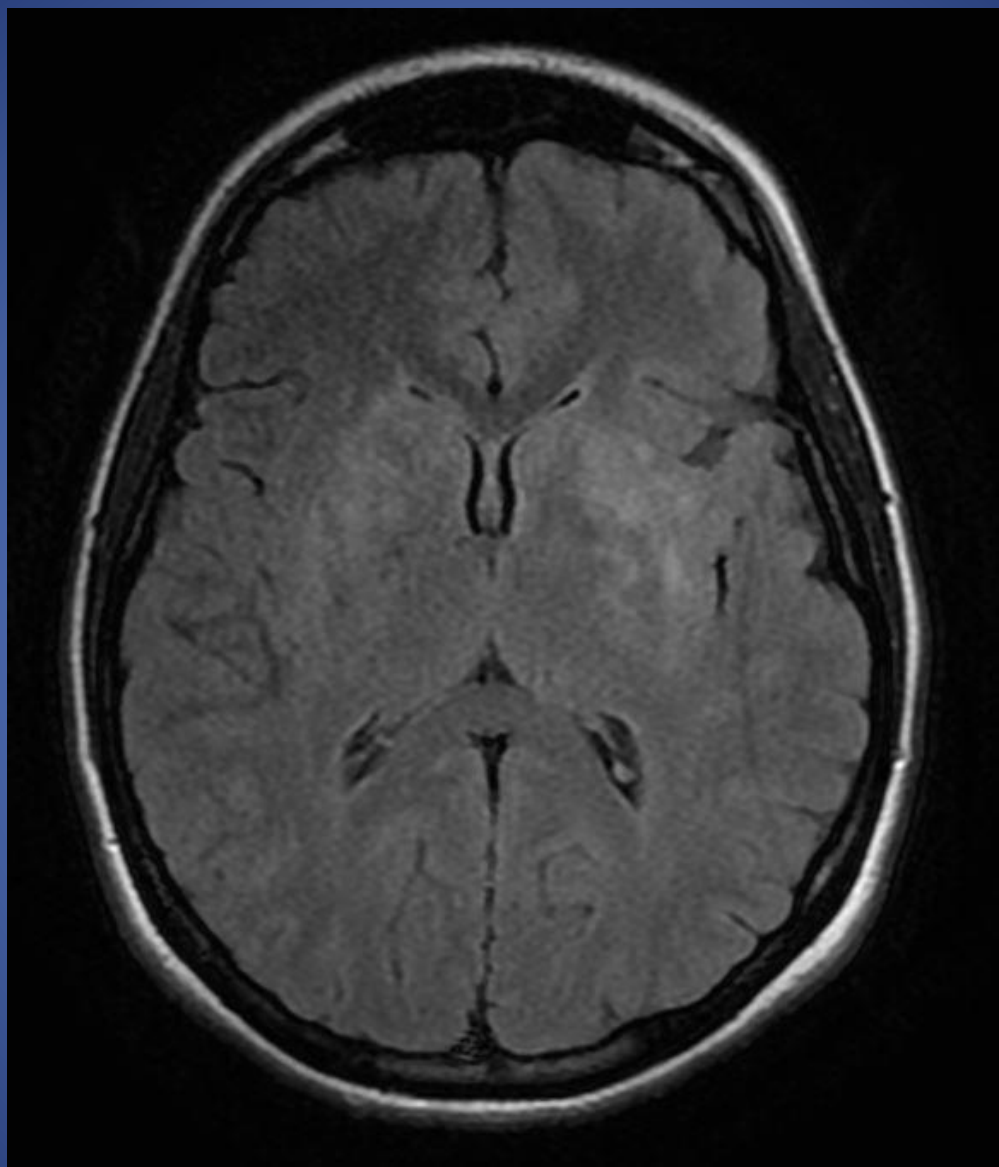
## Hallazgos imagenológicos



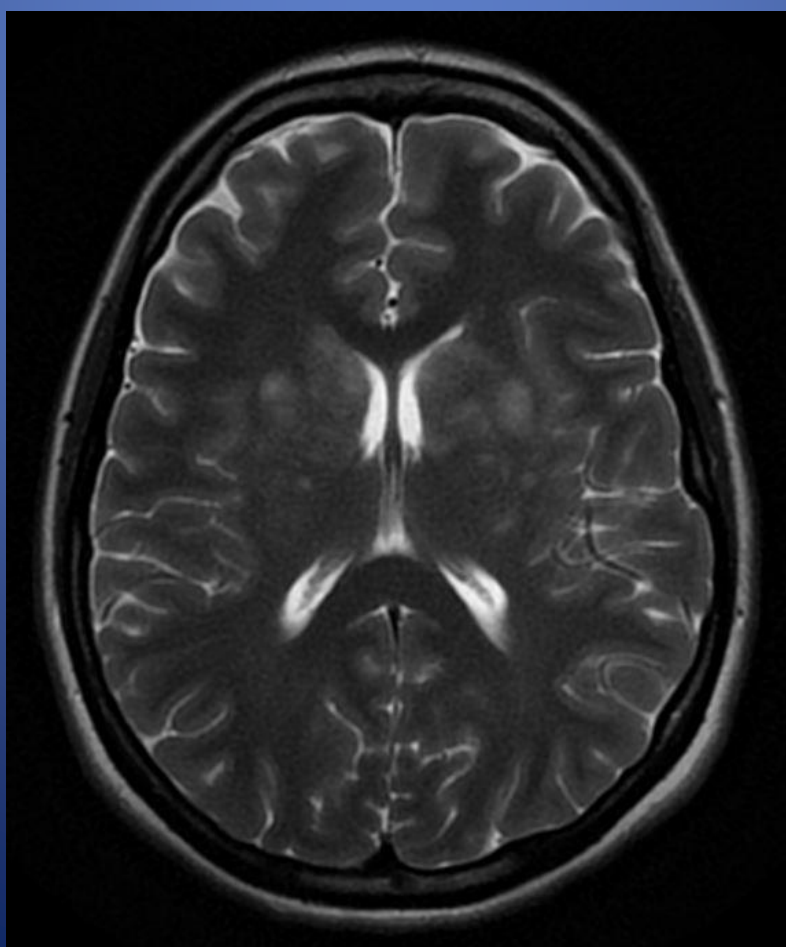
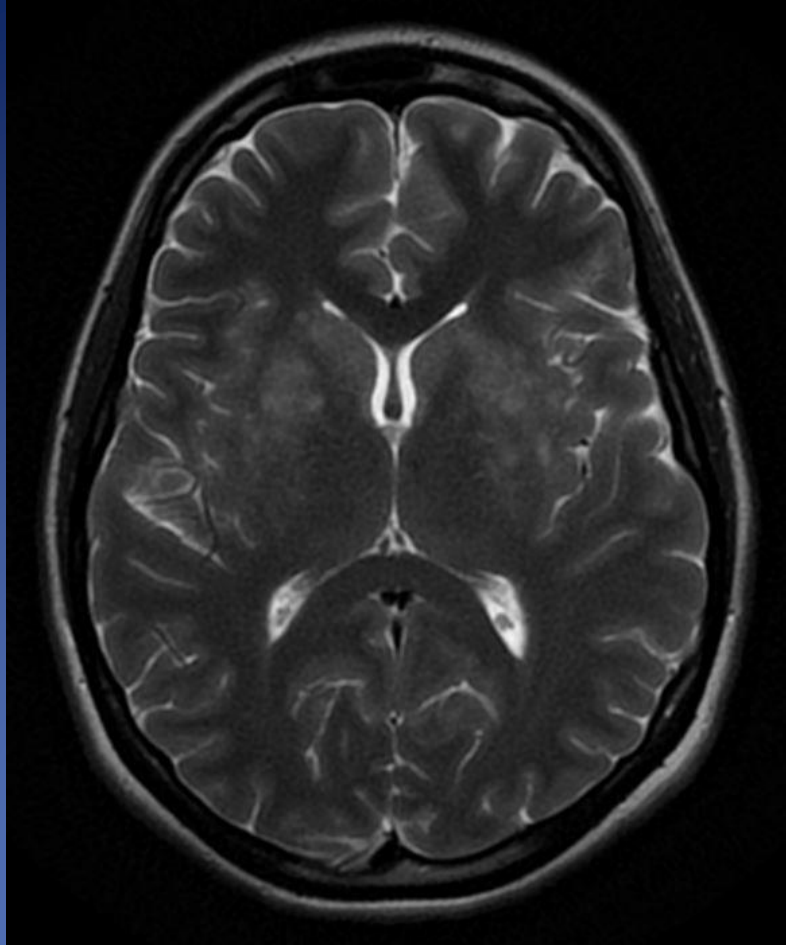
TC: área hipodensa a nivel de ganglio basal derecho.

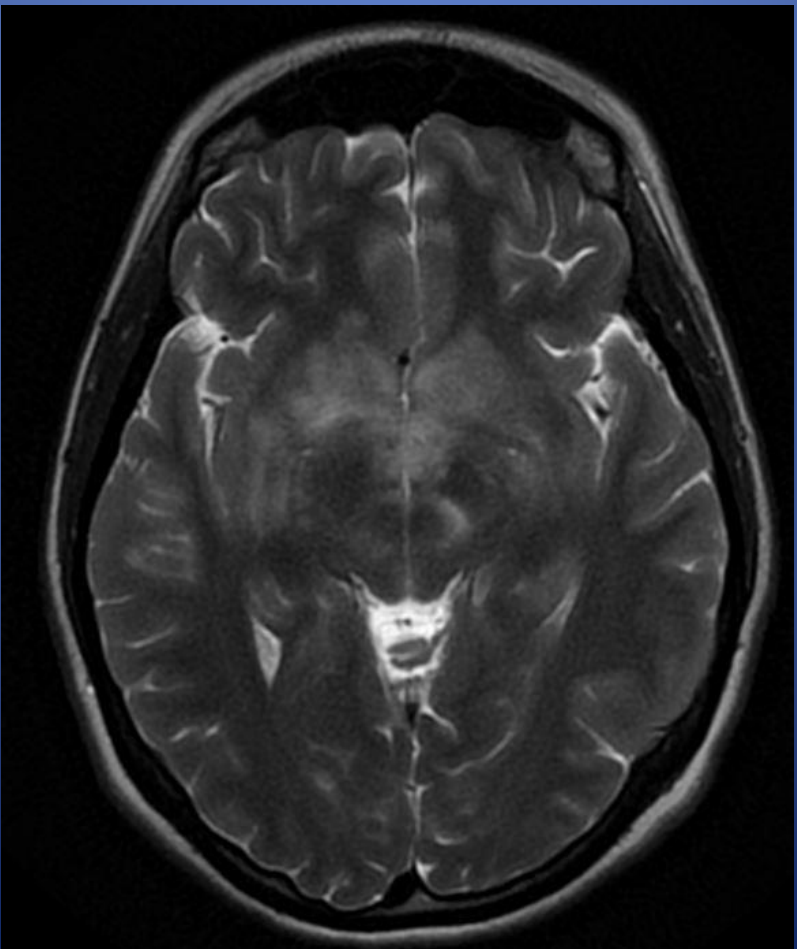
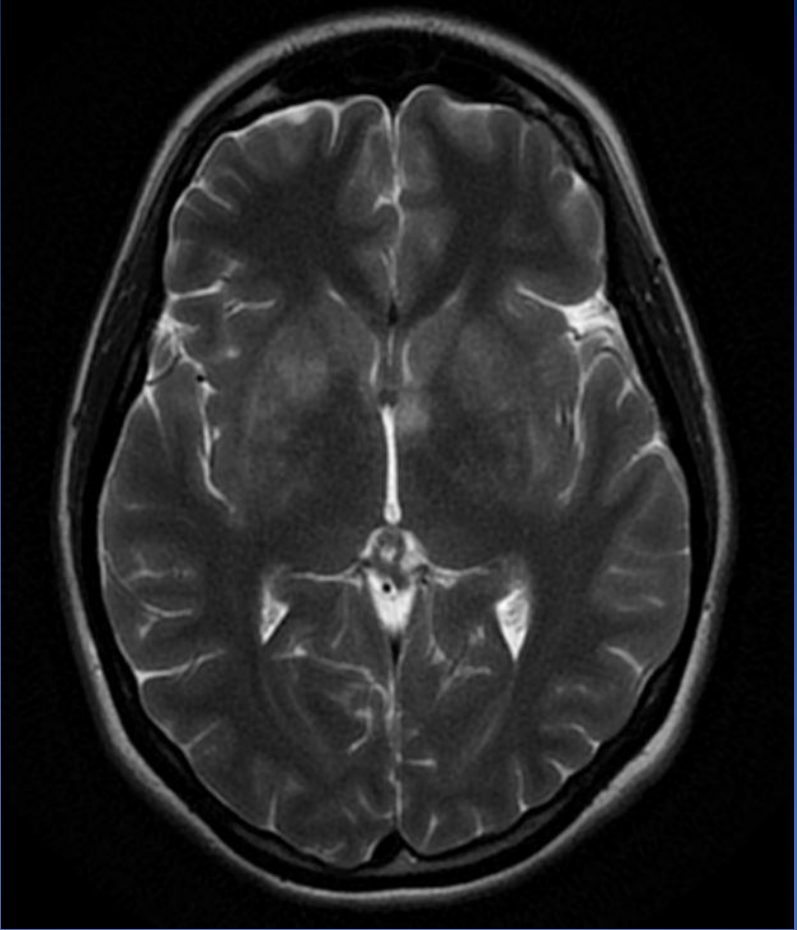
- **RMN**: (8/12/18): múltiples áreas de hiperseñal que afectan a los ganglios basales extendiéndose hacia mesencéfalo. No se descarta el compromiso del origen del V par y región superior del quiasma. Sin signos de restricción ni realce significativo.
- Plantean diagnósticos diferenciales de patología desmielinizante, autoinmunes, degenerativas. ADEM, Esclerosis múltiple, NMO, Linfoma.
- Se inicia pulsos con corticoides y nuevo control imagenológico **RMN** (18/12/18): En relación a las lesiones conocidas muestran reducción en sus dimensiones, sin fenómenos restrictivos. No se observan nuevas formaciones de recientes instauración.



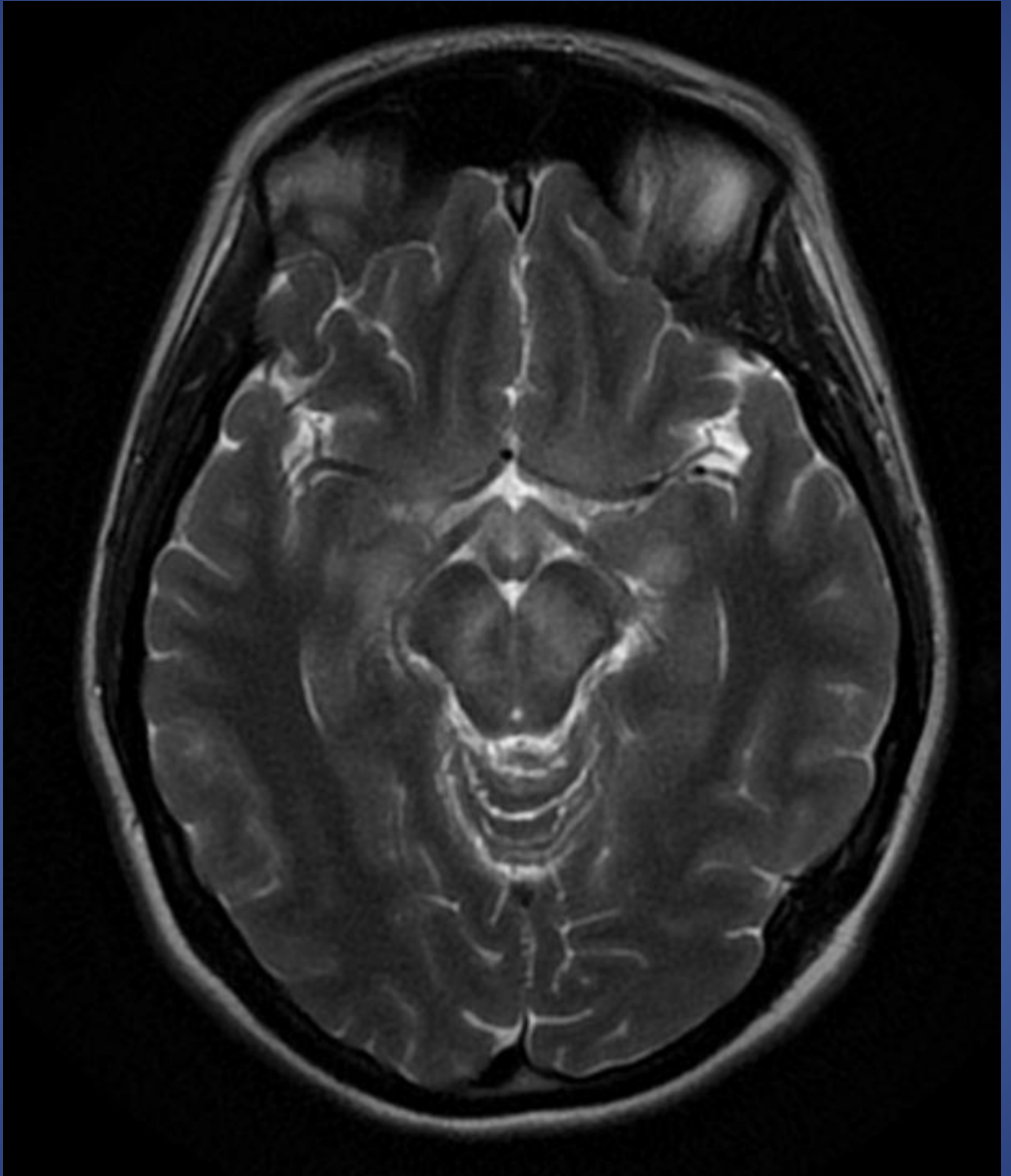


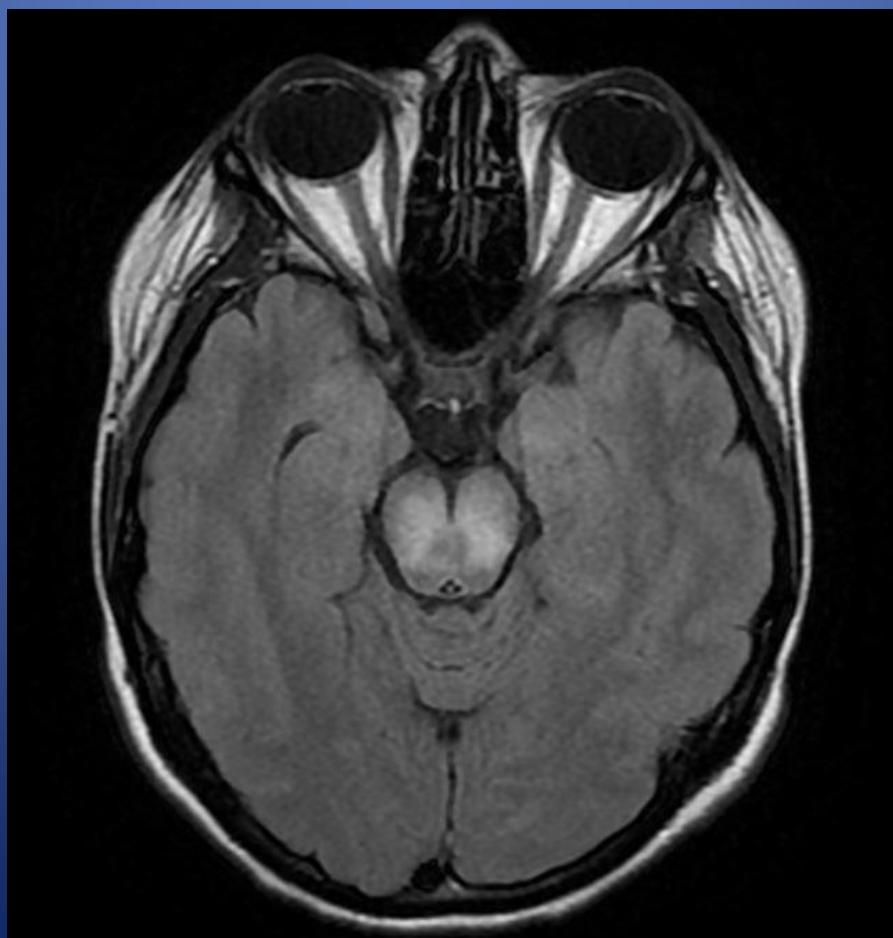
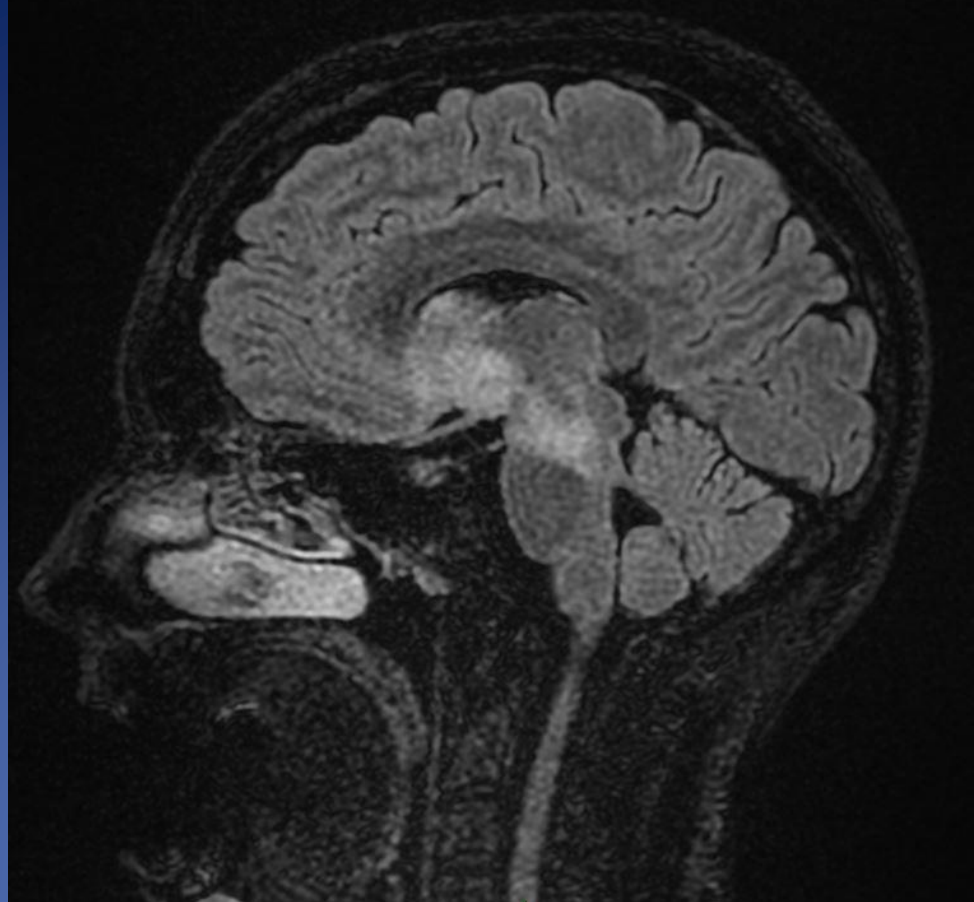


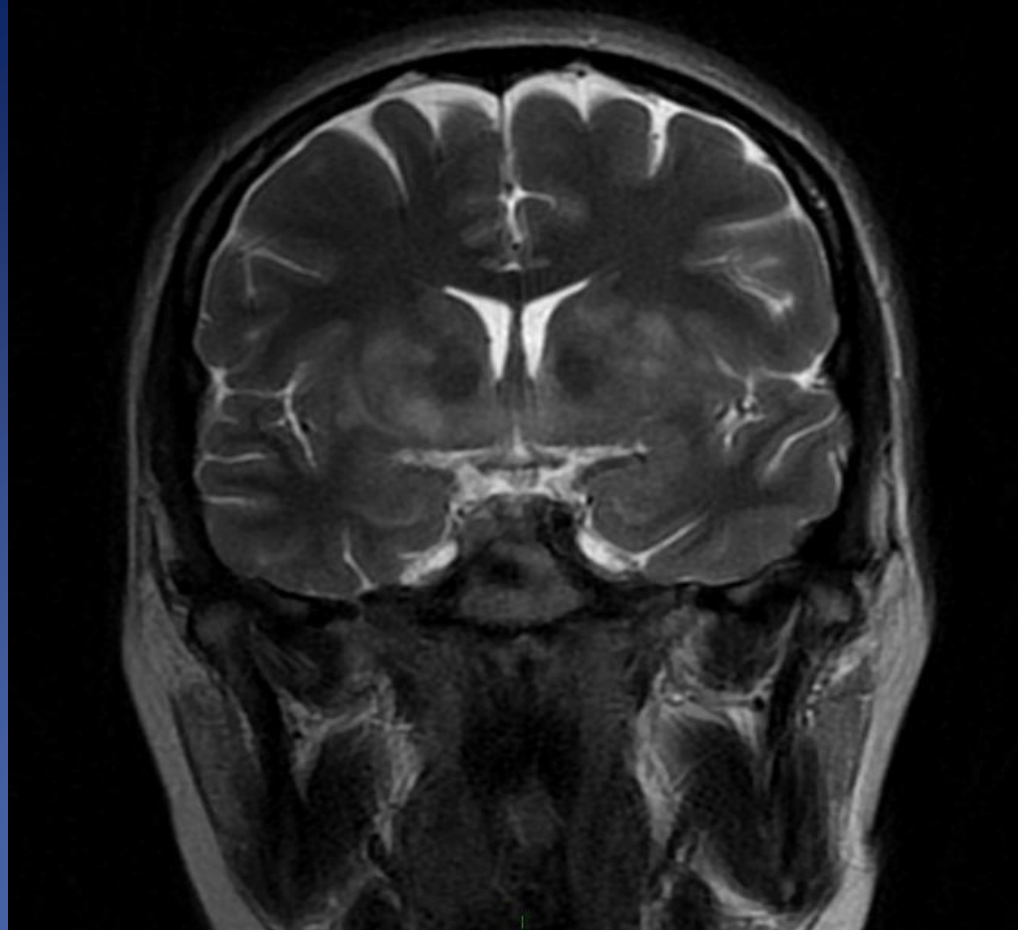


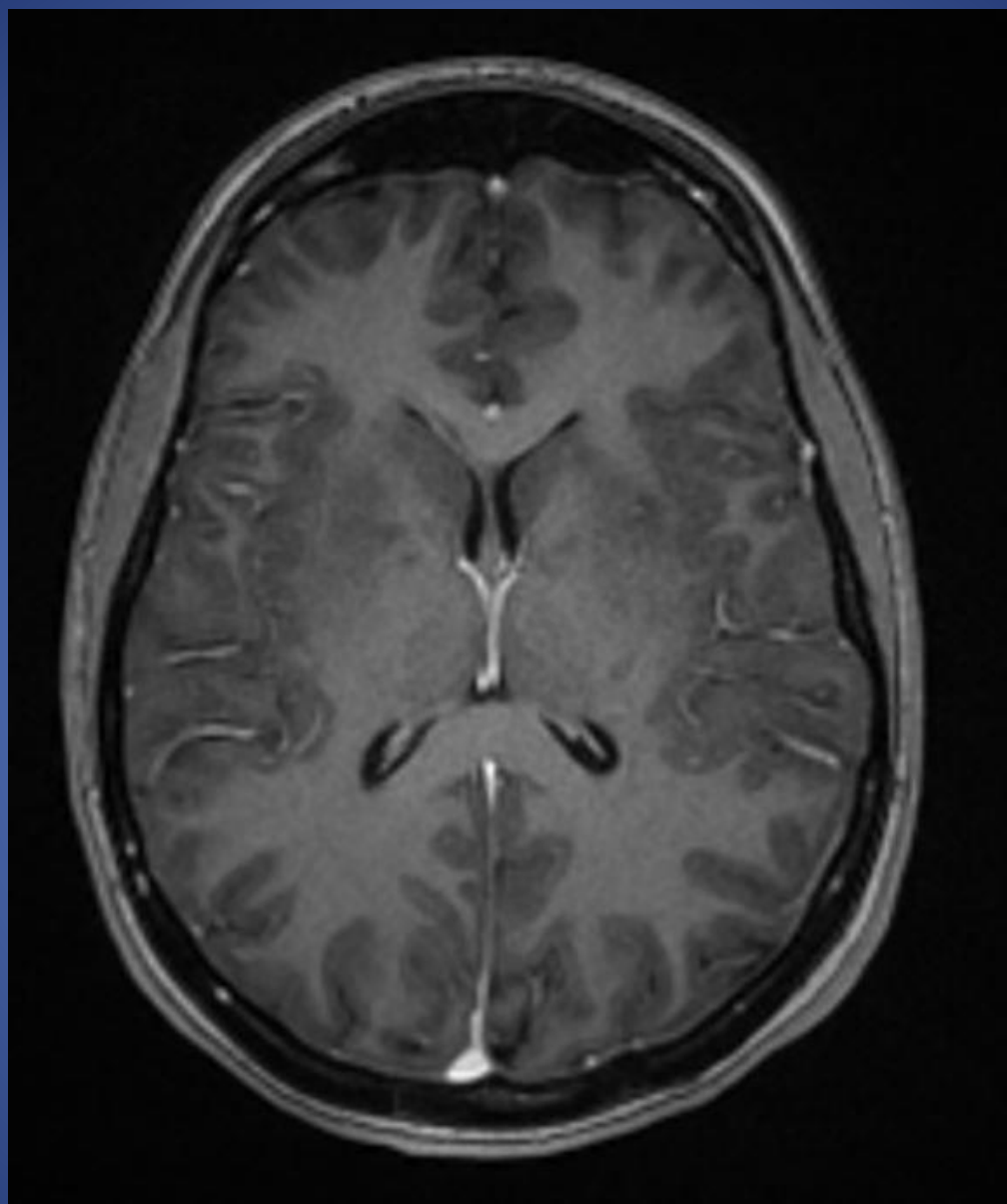


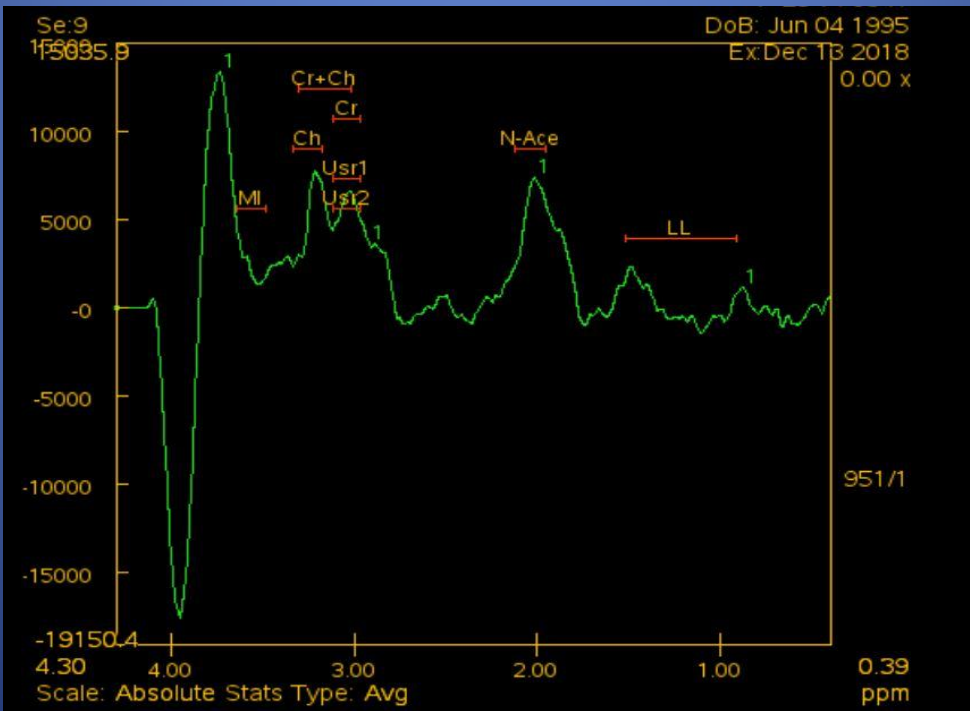
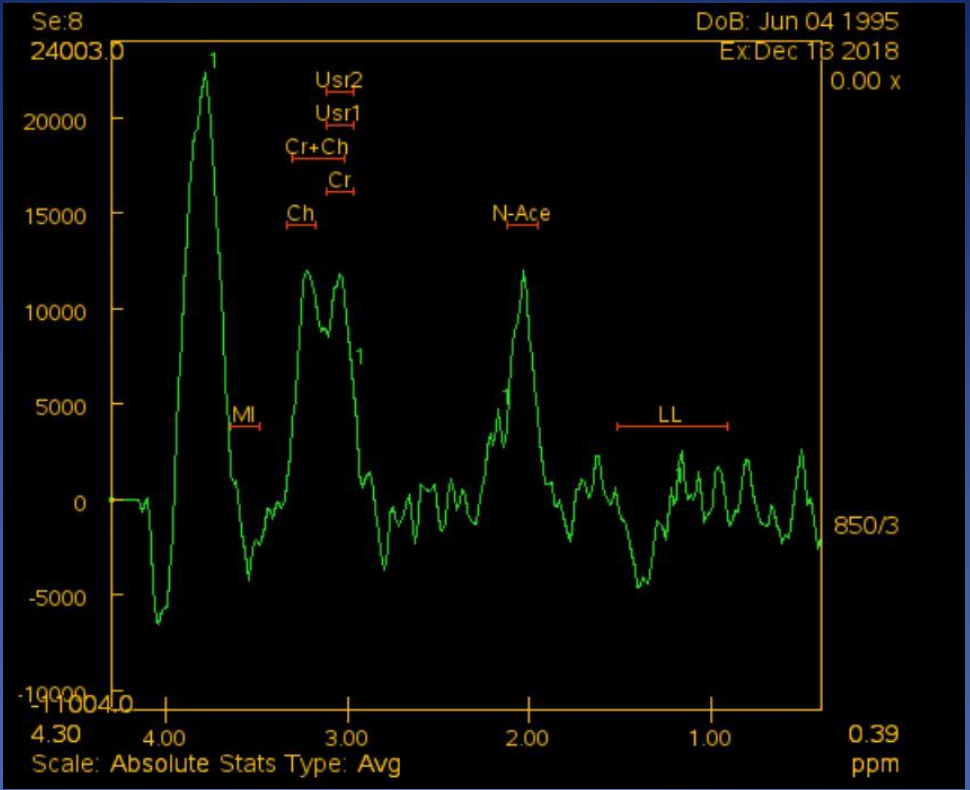












## ESPECTROSCOPIA:

Elevación de colina y MI,  
 Alteración CHO/NAA y disminución NAA.



## Discusión:

- La ADEM, inflamación aguda monofásica y la desmielinización de sustancia blanca y gris (ganglios basales, en menor medida la medula espinal).
- Se produce a partir de una reactividad cruzada a los antígenos virales, desencadenando un ataque autoinmune en el SNC. Pueden identificarse anti-MOG.
- Tras una corta fase prodrómica de fiebre y cefalea, aparecen los síntomas neurológicos, los síntomas piramidales, parálisis de los nervios craneales, hemiparesia, ataxia, hipotonía y neuritis óptica.

## Conclusión:

- La RMN ha demostrado elementos que son más característicos de ADEM que de EM, como la distribución de las lesiones en sustancia blanca subcortical y sustancia gris, cortical profunda y particularmente tálamos.
- Además de las lesiones desmielinizantes, tienden a ser pobremente marginadas.
- Lo más importante en su diferenciación es que en la ADEM de curso monofásico, se ha encontrado en los estudios imagenológicos de control, una resolución de las lesiones o gliosis residual y ausencia de nuevas lesiones.