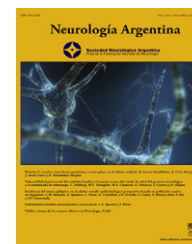


# Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



## Casuística

# Parkinsonismo, disautonomía, neuropatía y mioclonus asociado a anticuerpos anti GAD

Manuel Facundo Latini\* y Lucas Martín Romano

Servicio de Neurología, Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Argentina

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Este caso será presentado como poster en el XLVIII Congreso Argentino de Neurología

Palabras clave:

Disautonomía  
Mioclonus  
Parkinsonismo  
Ácido glutámico descarboxilasa 65  
Anticuerpos  
Desorden poliglandular

Keywords:

Dysautonomia  
Myoclonus  
Parkinsonian Disorder  
Glutamic acid decarboxylase 65  
Antibodies  
Polyendocrinopathies

### R E S U M E N

**Introducción:** Existen reportes de mioclonus, extrapiramidalismo y neuropatía periférica asociados a anticuerpos anti GAD, pero no existen reportes de todas estas características en un solo paciente.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 30 años, diabética. Consulta por cuadro de retención urinaria e hipotensión ortostática. Al examen presentaba extrapiramidalismo, polimioclonus y signos de neuropatía sensoriomotora.

Los anticuerpos anti GAD por ELISA en suero y líquido cefalorraquídeo fueron positivos.

La paciente fue tratada con dos ciclos de inmunoglobulina endovenosa y azatioprina, con reversión de los síntomas.

**Discusión:** En pacientes con patologías autoinmunes y síntomas neurológicos multifocales debería sospecharse un síndrome por anticuerpos anti GAD.

© 2011 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Parkinsonism, dysautonomia, neuropathy, and myoclonus associated with Anti GAD antibodies

### A B S T R A C T

**Introduction:** There are reports of myoclonus, extrapyramidal, peripheral neuropathy associated with anti GAD antibodies, but no reports of all these features in a single patient.

**Clinical case:** 30 years old female patient, diabetic. She complained of urinary retention and orthostatic hypotension. Physical examination showed extrapyramidal signs, polimioclonus and sensorimotor neuropathy signs.

Anti GAD antibodies (ELISA) in serum and cerebrospinal fluid were positive.

The patient was treated with 2 cycles of intravenous immunoglobulin and azathioprine, showing clinical improvement.

**Discussion:** In patients with autoimmune diseases and multifocal neurological symptoms, an anti-GAD syndrome should be suspected.

© 2011 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

## Introducción

La enzima ácido glutámico descarboxilasa (65 Kda) cataliza la conversión de glutamato a ácido gamma amino butírico (GABA), encontrándose en el sistema nervioso central y en el páncreas.

Los anticuerpos anti ácido glutámico descarboxilasa (GAD) son considerados marcadores de autoinmunidad en diabetes mellitus tipo 1 (se encuentran en el 80% de estos pacientes), incluso pueden ser encontrados en el suero de estos pacientes antes del inicio de la diabetes<sup>1,2</sup>. El rol patogénico de estos anticuerpos es desconocido. Los anticuerpos anti GAD también han sido encontrados en diversos desórdenes neurológicos<sup>1-7</sup>.

Existen reportes de mioclonus, extrapiramidalismo y neuropatía periférica asociados a anticuerpos anti GAD<sup>3</sup>, pero no existen reportes de todas estas características en un solo paciente.

Nuestro objetivo es describir un caso de polimioclonus, extrapiramidalismo, neuropatía periférica y disautonomía asociado a anticuerpos anti GAD.

## Caso clínico

Paciente de 30 años, de sexo femenino, con antecedentes de osteoporosis, diabetes insulino-dependiente con inicio a los 23 años, amenorrea secundaria, anemia con volumen elevado y dosis baja de vitamina B<sub>12</sub>. Antecedentes familiares desconocidos; niega el consumo de tóxicos. Consultó inicialmente por palpitaciones, y fue evaluada constatándose taquicardia sinusal, que se interpretó como probable trastorno disautonómico. Luego comenzó con molestias urinarias que fueron progresando hasta que presentó episodios de retención urinaria, sin lograr diuresis espontánea, con necesidad de sondaje intermitente. Concomitantemente relata la aparición de sacudidas musculares bruscas y breves en los cuatro miembros. Posteriormente notó sensación de lentitud y menor motilidad en las manos. Finalmente presentó registros de hipotensión arterial y sensación de parestesias en guante en los miembros superiores (MMSS) inicialmente y después en los miembros inferiores, en los muslos, con irradiación a la región externa de la pierna y el dorso de ambos pies.

En el contexto de ingreso por infección de tracto urinario (ITU) y mal control de glucemias se solicitó evaluación neurológica. El cuadro clínico había comenzado de forma lentamente evolutiva desde hacía tres meses.

## Examen físico

Reflejo nasociliar inagotable, leve hipomimia, arreflexia de miembros inferiores con fuerza conservada, mioclonías posturales multifocales que disminuyen en reposo en los 4 miembros. El examen de la sensibilidad fue normal; rigidez en rueda dentada en MMSS 3/4 a la izquierda y 1/4 a la derecha, sin bradicinesia.

**Tabla 1 – Parámetros de laboratorio: estudios inmunológicos**

Eritrosedimentación	24 mm/h <sup>a</sup>
Proteína C reactiva	0,08 mg/l
Látex AR	Negativo
Factor reumatoide	24,10 UI/ml <sup>a</sup>
ANCA (anti-citoplasma de neutrófilo)	Negativo
Anticuerpos antinucleares	Negativo
Anticuerpos PCA -1 (anti YO)	Negativo
Anticuerpos ANNA-1 (HU)	Negativo
Anticuerpos antimitocondriales	Negativo
Anticuerpos anti célula parietal	Negativo
Anticuerpos anti músculo liso	Negativo
Anticuerpos anti transglutaminasa IgA	0,10 U/ml (0-7)
Anticuerpos anti endomisio	Negativo
Anticuerpos anti gliadina IgG	Negativo
Anticuerpos anti gliadina IgM	Negativo
Anticuerpos antiperoxidasa tiroideos	14,69 UI/ml (0,01-34)
Anticuerpos antimicrosomales tiroideos	1/100 <sup>a</sup>
Anticuerpos anti GAD líquido cefalorraquídeo	0,11 U/ml (cut-off 0,032) <sup>a</sup>
Anticuerpos anti GAD suero	0,48 U/ml (cut-off 0,032) <sup>a</sup>
HLA	DR 4, DR 53

<sup>a</sup> Valores elevados.

## Exámenes complementarios

Discreta anemia con ionograma, CPK (creatinfosfoquinasa) función renal y hepatograma normales. Ácido fólico y homocisteína normales con discreta disminución de la dosis de vitamina B<sub>12</sub>. Se solicitaron parámetros de laboratorio para el estudio de enfermedades autoinmunes sistémicas (tabla 1) y se realizó punción lumbar (tabla 2). En la ecografía transvaginal se observaron quistes ováricos simples, con el resto dentro de parámetros fisiológicos. La resonancia magnética (RM) de cráneo, columna cervical, dorsal y lumbar estuvo dentro de los parámetros de la normalidad. El electromiograma (EMG) puso de manifiesto neuropatía mielínica de miembros superiores y axonomielínica de miembros inferiores (se presenta tabla comparativa de cuatro nervios con un estudio basal y un control a los 6 meses en tabla 3). El electroencefalograma (EEG) fue normal. La biopsia de estómago mostró signos de inflamación crónica leve sin atrofia ni displasia.

El fondo de ojo, evaluado por Oftalmología, no mostró evidencia de retinopatía diabética.

## Evolución

Se constató empeoramiento clínico con hipotensión ortostática que obligaba al decúbito, mal control de glucemias, bradicinesia con alteración en la prueba de los dedos y puño,

**Tabla 2 – Parámetros en líquido cefalorraquídeo**

Elementos	1 mm <sup>3</sup>
Hematíes	2 mm <sup>3</sup>
Proteínas	0,05 g/dl
Glucosa	140 mg/dl
VDRL	Negativo
Cultivos, micológico y BAAR	Negativo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076626>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076626>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)