

LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA EN UNA PACIENTE CON MACROGLOBULINEMIA DE WALDESTROM

M^a J. Rodríguez, M. Cabezudo, I. Recio, A. Báñez, M.P. Martínez

Servicio de Hematología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles (Ávila)

Introducción: La Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) es una enfermedad desmielinizante cerebral producida por el Poliomavirus JC. Suele afectar a pacientes inmunodeprimidos, especialmente los que presentan déficits de inmunidad celular tales como Leucemia Linfática Crónica, Enfermedad de Hodgkin.

Describimos el caso de una LMP en una paciente diagnosticada de Macroglobulinemia de Waldenström que recibió tratamiento previo con anticuerpo monoclonal anti-CD20 (Rituximab) y análogos de las purinas (Fludarabina).

Caso clínico: Mujer de 66 años diagnosticada en octubre/2005 de Macroglobulinemia de Waldenström. Recibió tratamiento con 5 ciclos de poliquimioterapia e inmunoterapia tipo Rituximab – CHOP con progresión de la enfermedad, por lo que posteriormente recibió tratamiento de 2^a línea con 6 ciclos de poliquimioterapia e inmunoterapia tipo Rituximab- Fludarabina y Ciclofosfamida alcanzando remisión completa tras el 4^o ciclo. Después de finalizar el 5^o ciclo de quimioterapia comenzó con inestabilidad en la marcha y debilidad en extremidades inferiores. El TAC y la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) craneal realizadas solo evidenciaron un moderado grado de atrofia cerebral y cerebelosa sin alteraciones en el sistema ventricular ni signos de compresión, y un quiste aracnoideo. La punción lumbar fue desestimada por la posibilidad de enclavamiento amigdalario por el quiste aracnoideo. Ante el deterioro neurológico progresivo de la paciente con debilidad generalizada, incapacidad para la deambulación y paraplejía progresiva sin deterioro cognitivo, se realizaron RMN craneales evolutivas en las que se comenzaron a apreciar dos lesiones hiperintensas en T2 a nivel parietal bilateral, que captaban contraste, con realce anular y zona de edema perilesional, que se incrementaron de tamaño, y que al realizar RMN de difusión –perfusión fueron sugestivas de LMP con afectación paracentral bilateral. Se practicó una biopsia estereotáxica de las lesiones cerebrales, cuyo examen histológico fue diagnóstico de LMP. El deterioro neurológico de la paciente fue progresivo presentando tetraplejía y crisis cólicas parciales en extremidad superior izquierda, siendo éxitus a los 5 meses del inicio de la sintomatología.

Conclusión: La LMP es una infección que puede desencadenarse por terapéuticas que incrementan el grado de inmunodepresión como la Fludarabina y el Rituximab por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes inmunocomprometidos que presenten un deterioro neurológico progresivo y hayan recibido este tipo de tratamientos.