



Presentación de un síndrome paraneoplásico con involucro cerebeloso y anticuerpos anti-Yo positivo

Presentation of a paraneoplastic syndrome with cerebellar involvement and positive anti-Yo antibodies

Gerónimo Pacheco Aispuro,* Elizabeth Escobar Arriaga,† Santiago Taracena Pacheco,§ Jandy Borjas Dorado,¶ Roger Antonio Carrillo Mezo||

Citar como: Pacheco AG, Escobar AE, Taracena PS, Borjas DJ, Carrillo MRA. Presentación de un síndrome paraneoplásico con involucro cerebeloso y anticuerpos anti-Yo positivo. Acta Med GA. 2023; 21 (1): 71-72. <https://dx.doi.org/10.35366/109026>

Resumen

Femenino de 54 años con diagnóstico de cáncer de ovario estadio IIIC que había sido sometida a citorreducción quirúrgica y quimioterapia sin evidencia de recurrencia, se presenta en el servicio de urgencias con un síndrome cerebeloso subagudo. El estudio de imagen descarta alteraciones estructurales, punción lumbar con pleocitosis linfocitaria, hiperproteorraquia y anti-Yo positivo, con actividad tumoral inguinal confirmada por PET-CT.

Palabras clave: paraneoplásico, anti-Yo, síndrome cerebeloso.

Abstract

A 54-year-old female diagnosed with stage IIIC ovarian cancer who had undergone surgical cytoreduction and chemotherapy without evidence of recurrence presented to the emergency department with the subacute cerebellar syndrome. The imaging study ruled out structural alterations, lumbar puncture with lymphocytic pleocytosis, hyperproteinorrachia, and positive anti-Yo, with inguinal tumor activity confirmed by PET-CT.

Keywords: paraneoplastic, anti-Yo antibodies, cerebellar syndrome.

INTRODUCCIÓN

Se trata de una paciente en la quinta década de la vida con diagnóstico de cáncer de ovario en estadio IIIC sometida a quimioterapia y citorreducción quirúrgica. Dado que la mayoría de los síndromes paraneoplásicos debutan como parte de la presentación inicial de la enfermedad, este caso es peculiar. Presenta un síndrome paraneoplásico agregado a una adenopatía inguinal con actividad documentada por tomografía por emisión de positrones, lo cual es una presentación atípica de un síndrome poco documentado.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina con antecedente de cáncer de ovario en estadio clínico avanzado con presencia de recurrencia, tratada con quimioterapia y citorreducción secundaria en sitio quirúrgico primario; cuenta con antecedente de infección de vías respiratorias superiores tres días previos a iniciar su cuadro clínico.

Inicia seis días previos a su ingreso con diplopía bilateral, mareo e inestabilidad postural. A su ingreso se presenta alerta con *nistagmus* multidireccional no fatigable, trofismo

www.medigraphic.org.mx

* Neurólogo y Neurofisiólogo.

† Oncología Médica, Medicina Interna.

§ Residente de Medicina Interna.

¶ Médico General.

|| Jefe de Resonancia Magnética.

Hospital Angeles Pedregal.

Correspondencia:

Santiago Taracena Pacheco

Correo electrónico: soytaracena@gmail.com

Aceptado: 16-02-2022.

www.medigraphic.com/actamedica



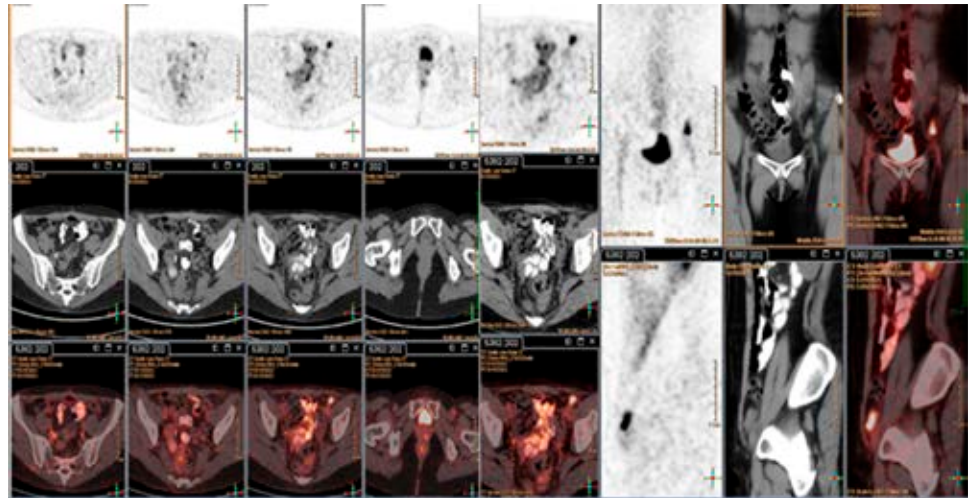


Figura 1:

Tomografía por emisión de positrones con actividad metabólica a nivel ganglionar inguinal izquierdo en relación a depósito secundario de tumor primario ya conocido.

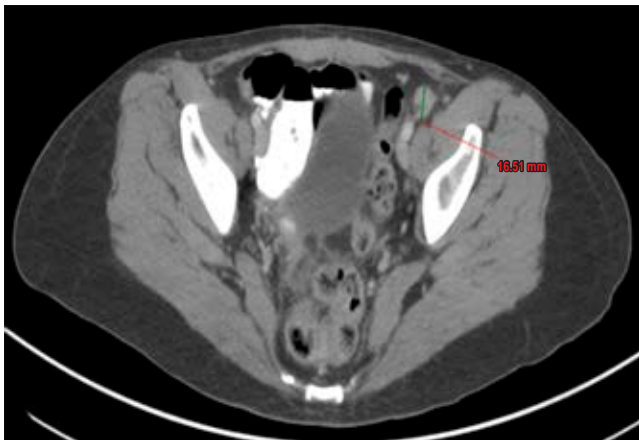


Figura 2: Tomografía por emisión de positrones con adenopatía inguinal izquierda de 16.6 mm asociado a metabolismo.

y fuerza muscular normal, destaca arreflexia y marcha atáxica con signo de Romberg presente. Se realiza resonancia magnética que se reporta normal con subsecuente punción lumbar, no se reportan hallazgos relevantes en citología y citoquímica, la paciente presenta anticuerpos anti-Yo positivos ($\geq 1:10$), por lo que se establece síndrome para-

neoplásico con recurrencia de la enfermedad confirmada por tomografía por emisión de positrones a nivel ganglionar inguinal izquierdo (Figuras 1 y 2).

Síndrome paraneoplásico cerebeloso anti-Yo positivo

El conocimiento de los síndromes paraneoplásicos anti-Yo es basado en conjuntos de casos de poblaciones pequeñas¹ y los datos de presentación son los más importantes para contar con alta sospecha clínica. De acuerdo con un conjunto de casos reciente,² la causa neoplásica más común es el cáncer de pulmón y, subsecuentemente, mama; el síndrome de presentación predominante es el síndrome cerebeloso y de los casos documentados se ha establecido que 70% se presentarán como manifestación que debutará previo al diagnóstico de cáncer, haciendo este caso muy peculiar dado que la paciente ya contaba con cáncer de ovario previamente documentado.

REFERENCIAS

1. Venkatraman A, Opal P. Paraneoplastic cerebellar degeneration with anti-Yo antibodies—a review. *Ann Clin Transl Neurol.* 2016; 3 (8): 655-663.
2. Vogrig A, Gigli GL, Segatti S, Corazza E, Marini A, Bernardini A et al. Epidemiology of paraneoplastic neurological syndromes: a population-based study. *J Neurol.* 2020; 267 (1): 26-35.