EL CASO DE ZEUS



Me gustaría compartir con vosotros el curioso caso de un paciente canino nos fue remitido por la clínica veterinaria Puerto Alto.

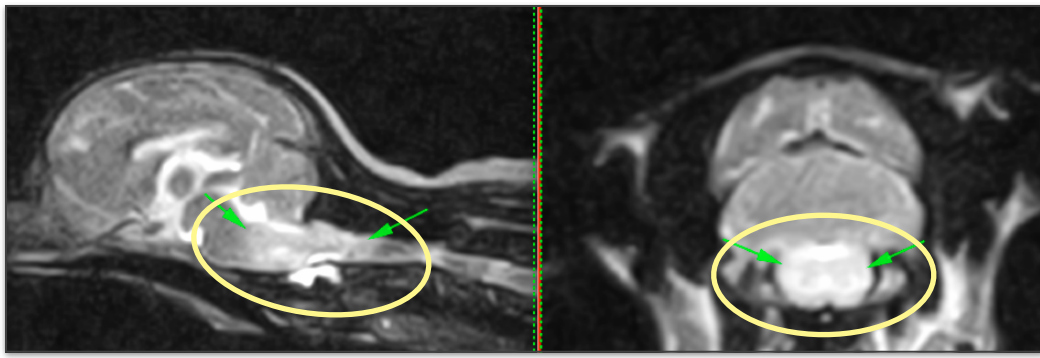
Zeus, un bichón maltés de **4** años y **3** kg, es remitido por haber desarrollado un cuadro digestivo de vómitos recurrentes, incoordinación y estado mental alterado desde hace varios días. El paciente había sido vacunado contra leishma-niosis y, unos días después, había empezado el cuadro digestivo evolucionando a sintomatología neuroló-gica a los dos días con marcha en círculos -*circling*- y ladeo de cabeza.

PRUEBAS DE IMAGEN

Solicitan una resonancia magnética de cráneo cuyo resultado revela una hiperintensidad difusa, bilateral, con los márgenes mal delimitados y relativamente simétrica en las secuencias T2 y FLAIR -(*fluid-attenua-ted inversion recovery*) o recuperación de inversión atenuada de fluido- afectando al puente y mielen-céfalo -como se puede observar en las imágenes adjuntas donde apuntan las fechas-.

Estas lesiones no son evidentes en las secuencias potenciadas en T1 y no muestran realce postcon-traste significativo.

El prosencéfalo se muestra aparentemente normal, con una buena demarcación entre la materia gris y la materia blanca. El sistema ventricular es simétrico y normal, y no se observa evidencia de aumento significativo de la presión intracraneal. Los oídos son norma-les, la musculatura masticatoria es simétrica y normal, y no se observan linfadenopatías.



Del estudio se deduce un diagnóstico de lesión intra-axial afectando a las estructuras del puente y mielencéfalo. Una lesión inflamatoria/infecciosa es el diagnóstico diferencial más probable. Las lesiones isquémicas o neoplásicas, se consideraron impro-bables.



INFORME NEUROLÓGICO

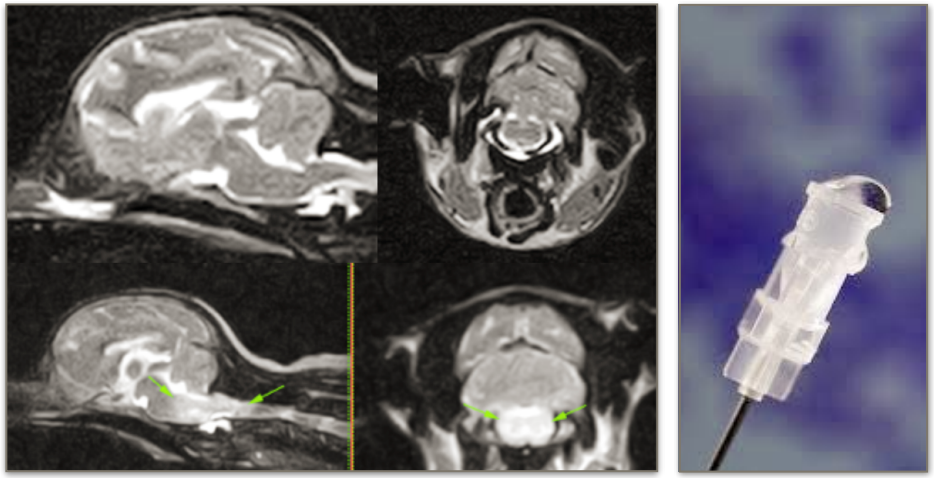
El análisis de LCR revela pleocitosis mononuclear **40** cel/mm3, pese a estar con tratamiento de esteroides. Se procede a realizar niveles de proteínas en LCR resultando proteinorraquia (**213** mg/dl. Normal < **40** mg/dl). En el sedimento se observa un **100 %** de linfocitos. Como diagnóstico se determina meningoencefalitis de origen desconocido, posiblemente de naturaleza autoinmune.

Debido al estado médico del paciente se decide empezar con CRI de citarabina (**100** mg/m² 24 h) **2** días consecutivos evolucionando positivamente y mejorando los signos clínicos en el transcurso de la medicación. Se aconseja continuar con prednisona **1** mg/kg BID **21** días, clindamicina **12** mg/kg BID -a la espera de los resultados de enfermedades infecciosas- y omeprazol **1** mg/kg BID.

REVISIÓN DE ZEUS

Tras **5** meses Zeus acude a revisión de neurología para realizar de nuevo una resonancia magnética y un análisis de LCR, después de **4** sesiones de citarabina por meningoencefalitis de origen desconocido. El examen físico y neurológico sin anomalías.

No se observan lesiones estructurales en las secuencias realizadas T2 y FLAIR en SAG y TRV con respecto a la resonancia realizada en enero, donde se observaba una lesión intra-axial hiperintensa extensa en T2 y FLAIR en médula oblongada (foto RMN 07/2020 arriba, foto 01/2020 abajo).



El análisis de LCR resulta un líquido transparente e incoloro, con test Pandy negativo y no se observa pleocitosis. Se aconseja mantener el tratamiento con esteroides un mes más y después suspender. Asimismo, se aconseja repetir el tratamiento con citarabina cada **6** meses, los **2** primeros años y ver si existen recaídas.

Agradezco la colaboración del Dr. Sergio Ródenas y Dr. Eduardo Fraga, en la resolución de este caso.