

Mielitis transversa asociada a enfermedad de Crohn: un caso excepcional... ¿idiopático o secundario?

Palabras clave: Enfermedad de Crohn. Azatioprina. Mielitis transversa.

Sr. Editor:

La mielitis transversa (MT) es un trastorno inflamatorio grave de la médula espinal. Su incidencia anual es de 1 a 5 casos por millón de habitantes. Produce síntomas sensitivos, motores y autonómicos (1). Descartadas causas metabólicas, vasculares y enfermedades desmielinizantes, se clasifican en paraneoplásicas, parainfecciosas (hasta la mitad debutan tras una infección), tóxico-farmacológicas (inhibidores del receptor $TNF\alpha$ pueden inducir MT) (2) o asociadas a enfermedades sistémicas (Lupus) (3). Tras un estudio completo, se consideran idiopáticas hasta un 30 % (1).

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 58 años con enfermedad de Crohn (EC) ileocólica en remisión con azatioprina. Acudió a urgencias por hemiparesia aguda sin traumatismo previo. La tomografía y la resonancia (RM) cerebrales fueron normales. La punción lumbar halló un aumento de proteínas en líquido cefalorraquídeo, incluida IgG, sin presencia de bandas oligoclonales. Las serologías de VIH y sífilis, así como la PCR en líquido cefalorraquídeo para virus fueron negativas. La RM de columna descartó mielopatía compresiva y objetivó hallazgos sugestivos de mielitis transversa aguda. Se descartaron Lupus, Sjögren, síndrome antifosfolípido... Aplicados los criterios de McDonald, se descartó un primer brote de Esclerosis Múltiple medular. La paciente presentó una evolución favorable tras tratamiento esteroideo hospitalario y continuó rehabilitación en centro de media estancia.

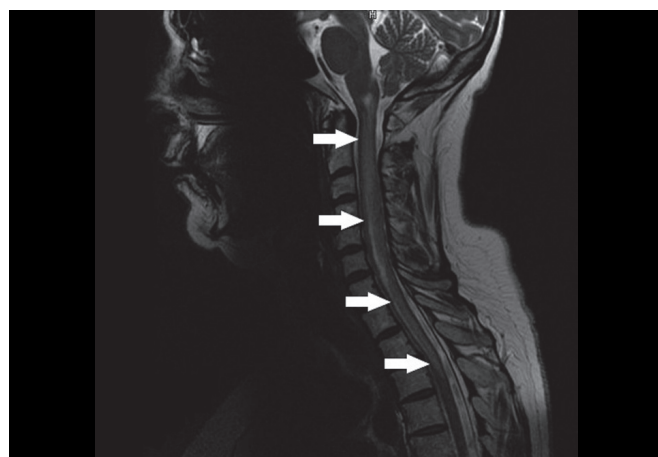


Fig. 1. Resonancia magnética con extensa alteración de la señal en el cordón medular cervical y dorsal alto con mínima afectación bulbar inferior.

Discusión

Existen en la literatura muy pocos casos de MT asociada a enfermedad inflamatoria intestinal (4), siendo nuestra asociación remotamente infrecuente. El estudio etiológico resulta desafiante y clave por implicar diferentes manejos y pronóstico. La EC no se encuentra entre las enfermedades sistémicas asociadas (1) reconocidas hasta ahora. Además, el tratamiento con azatioprina podría aumentar la vulnerabilidad de los pacientes con EC a contraer infecciones víricas (5). Por último, merece reseñarse que el episodio de MT en esta paciente, limitaría una eventual terapia con biológicos en caso mala evolución de su EC.

Guillermo Castillo López y Mercedes Lumberas Cabrera
Sección de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Móstoles.
Móstoles, Madrid

DOI: 10.17235/reed.2020.6920/2019

Bibliografía

- Beh SC, Greenberg BM, Frohman T, et al. Transverse myelitis. *Neurol Clin* 2013;31(1):79-138. DOI: 10.1016/j.ncl.2012.09.008

2. Tristano AG. Neurological adverse events associated with anti-tumor necrosis factor α treatment. *J Neurol* 2010;257(9):1421-31. DOI: 10.1007/s00415-010-5591-7
3. Flores-Silva FD, Longoria-Lozano O, Aguirre-Villarreal D, et al. Natural history of longitudinally extensive transverse myelitis in 35 Hispanic patients with systemic lupus erythematosus: good short-term functional outcome and paradoxical increase in long-term mortality. *Lupus* 2018;27(8):1279-86. DOI: 10.1177/0961203318770015
4. Ray DW, Bridger J, Hawnaur J, et al. Transverse myelitis as the presentation of Jo-1 antibody syndrome (myositis and fibrosing alveolitis) in long-standing ulcerative colitis. *Br J Rheumatol* 1993;32(12):1105-8. DOI: 10.1093/rheumatology/32.12.1105
5. Villafruela Cives M, Moya Valverde E, de Manuel Moreno J, et al. Síndrome mononucleósico de etiología múltiple en paciente con enfermedad de Crohn en tratamiento con azatioprina. *Rev Esp Enferm Dig* 2009;101(3):225-6. DOI: 10.4321/s1130-01082009000300014