



NEUROBEHCET: A PROPÓSITO DE UN CASO

María Zaldívar-Villón¹, Armando Calvo Quiroz², Alfredo Berrocal Kasay², Roberto Huamanchumo Guzmán².

¹Médico Residente 4to año Universidad Peruana Cayetano Heredia. Servicio de Inmunología y Reumatología, Hospital Cayetano Heredia; Lima, Perú.

²Médico Asistente del Servicio de Inmunología y Reumatología, Hospital Cayetano Heredia; Lima, Perú.

La enfermedad de Behcet (EB), enfermedad inflamatoria multisistémica de etiología desconocida cuyos síntomas clásicos son uveítis, úlceras genitales y orales recurrentes. El compromiso del sistema nervioso central en EB representa una seria complicación. Presentamos el caso de un joven de 25 años con diagnóstico de EB desde los 17 años: al debut úlceras orales dolorosas, foliculitis, eritema nudoso, trombosis en miembro inferior izquierdo, patergia positiva. Acude con 13 días de cefalea bitemporal sin irradiación, fiebre de 39°C, tenesmo vesical, polaquiuria. Cuatro días antes del ingreso monoparesia miembro inferior derecho. Los exámenes mostraron: hemoglobina 11 g/dl, leucocitos 10400/mm³, plaquetas en 403000/mm³, VSG: 44 mm/h, glucosa en 90 mg/dl, sodio en 143, potasio en 3.7 y cloro en 100, creatinina en 0.7, calcio sérico en 8.7, albúmina en 4, urocultivo y hemocultivos negativos. Aglutinaciones para brucela y salmonela negativas, HBsAg no reactivo, Anti HVC no reactivo, HTLV-I no reactivo, HIV no reactivo, VDRL no reactivo, Bk de esputo por 2 negativo, radiografía de tórax sin alteraciones, ANA y ANCA negativos; estudio de LCR normal. Al examen: cinco úlceras dolorosas en cavidad oral, en piel lesiones hiperpigmentadas no dolorosas en miembros inferiores. Al examen neurológico: reflejos osteotendinosos incrementados a predominio de miembros inferiores, disminución de la fuerza muscular en miembro inferior derecho, reflejo palmomentoniano (+) bilateral. Hoffman (+) bilateral, babinski (+). Se realizó Resonancia magnética evidenciándose múltiples lesiones hiperintensas en cerebro y médula que captaban contraste; habiéndose descartado causas infecciosas y teniendo el diagnóstico sólido de EB se hace el diagnóstico de Neurobehcet. Durante la hospitalización: recibe 3 pulsos de metilprednisolona presentando mejoría clínica evidente. Luego se inicia Prednisona 1mg/kg/día y seis pulsos mensuales de Ciclofosfamida con evolución favorable seguida por Azatioprina. Al año continua con evolución favorable.