

DESMIELINIZACION NERVIOSA PERIFERICA POR ADALIMUMAB EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Trakal, JJ¹; Bonamico, A¹; Trakal, E¹; Butti, AL¹; Zarate, FE¹; Gorordo Ipiña, RC¹; Bedini, MP¹; Benavidez, AC¹; Semrik, NM¹
(1) Gastroenterología, Clínica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba, Argentina



Introducción: La terapia biológica ha cambiado el curso de la enfermedad inflamatoria intestinal y la seguridad de estos fármacos está bien documentada. Las complicaciones neurológicas son raras y es difícil establecer una relación causal clara.

Objetivo: Conocer una complicación neurológica muy poco frecuente secundaria a la terapia con inhibidor del factor de necrosis tumoral.

Materiales – Pacientes y métodos: Presentamos el caso de un paciente sexo masculino de 53 años de edad con diagnóstico de colitis ulcerosa desde el año 2002, con múltiples crisis con requerimiento de esteroides y poca adherencia a los tratamientos indicados.

Se solicita videoendoscopia digestiva baja donde se observan en colon ascendente algunas máculas enantemáticas; desde el ángulo esplénico a distal se observa desaparición de haustras con pérdida del patrón vascular, algunas erosiones aisladas y friabilidad de la mucosa con sangrado al paso del endoscopio. En contexto del antecedente del paciente se clasifica como Colitis Ulcerosa E2 de la Clasificación de Montreal y Colitis Ulcerosa Mayo II parcial endoscópico corticoideo dependiente.

Se decide iniciar tratamiento con un inhibidor del factor de necrosis tumoral (Adalimumab) a dosis de inducción (160- 80 - 40 mg) y mantenimiento (40 mg quincenal). A los dos meses de iniciado el fármaco el paciente comienza con pérdida de fuerza radial derecha progresando a los dos meses posteriores a una debilidad marcada de los músculos extensores de la muñeca (es decir, "caída de la muñeca"), y extensores de los dedos afectando la abducción del pulgar. Se solicita valoración por servicio de neurología y se realiza electromiografía siendo el resultado normal. Se decide suspender Adalimumab e iniciar un antagonista selectivo de las integrinas (Vedolizumab). Los síntomas neurológicos remitieron por completo, recuperando la sensibilidad y la motilidad de la mano hábil.

Conclusión: Se ha descrito una frecuencia del 0,1% de complicaciones neurológicas en Adalimumab. Dentro de ellas, las más frecuentemente descritas son el desarrollo o exacerbación de esclerosis múltiple y la desmielinización del SNC; siendo la desmielinización nerviosa periférica la más rara. El conocimiento de estos casos es esencial para un manejo integral de la terapia biológica en nuestros pacientes.