

Mielitis transversa como forma de debut del lupus eritematoso sistémico, reporte de un caso

Transverse myelitis as the initial presentation of systemic lupus erythematosus: a case report

Julio Cesar Charco Naula^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1920-4196>

Daniela Mishel Moyota Guacho² <https://orcid.org/0009-0005-6643-990X>

Vianka Micaela Esparza Vallejo³ <https://orcid.org/0009-0006-9432-7400>

Andrea Valeria Cosíos Vega³ <https://orcid.org/0009-0006-4852-581X>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

²Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

³Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

*Autor por correspondencia: juliochnx@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El lupus eritematoso es una enfermedad sistémica que genera afectación en distintos órganos y sistemas de órganos, en ocasiones, este tipo de complicaciones puede representar el debut de la enfermedad.

Objetivo: Exponer un caso de mielitis transversa como manifestación inicial de lupus eritematoso sistémico.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente femenina de 38 años de edad con antecedentes patológicos personales de hipotiroidismo primario que comienza con un cuadro clínico compatible con mielitis transversa como expresión de debut de un lupus eritematoso sistémico. Se describen las características clínicas, elementos imagenológicos, de laboratorio y terapéuticos para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de esta enfermedad.

Conclusiones: La mielitis transversa constituye una manifestación neurológica poco frecuente, pero puede ser la forma clínica de presentación de esta enfermedad. La resonancia magnética y los estudios inmunológicos son herramientas fundamentales para el

diagnóstico. El tratamiento temprano con corticoides en altas dosis e inmunosupresores mejora el pronóstico funcional y reduce el riesgo de secuelas neurológicas.

Palabras clave: Enfermedad autoinmune; enfermedad reumática; lupus eritematoso sistémico; mielitis transversa

ABSTRACT

Introduction: Systemic lupus erythematosus is a systemic disease that affects various organs and organ systems. Occasionally, this type of complication can represent the initial manifestation of the disease.

Objective: To present a case of transverse myelitis as the initial manifestation of systemic lupus erythematosus.

Case report: We present the case of a 38-year-old female patient with a history of primary hypothyroidism who presented with a clinical picture consistent with transverse myelitis as the initial manifestation of systemic lupus erythematosus. The clinical characteristics, imaging findings, laboratory tests, and therapeutic approaches for the early diagnosis and timely treatment of this disease are described.

Conclusions: Transverse myelitis is a rare neurological manifestation, but it can be the initial clinical presentation of this disease. Magnetic resonance imaging (MRI) and immunological studies are fundamental tools for diagnosis. Early treatment with high-dose corticosteroids and immunosuppressants improves the functional prognosis and reduces the risk of neurological sequelae.

Keywords: Autoimmune disease; rheumatic disease; systemic lupus erythematosus; transverse myelitis

Recibido: 02/02/2026

Aprobado: 22/08/2026

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica, caracterizada por una amplia heterogeneidad clínica y serológica, que puede comprometer múltiples órganos y sistemas.⁽¹⁾ Su curso clínico es impredecible y se asocia con manifestaciones que van desde síntomas constitucionales inespecíficos hasta complicaciones graves que ponen en riesgo la vida del paciente. Dentro de las manifestaciones neurológicas del LES, la mielitis transversa constituye una forma poco frecuente, pero de gran relevancia clínica, dado que puede ser la primera manifestación de la enfermedad y generar discapacidad significativa si no se diagnostica y trata oportunamente.^{(1),(2)}

La mielitis transversa se define como un proceso inflamatorio agudo de la médula espinal que ocasiona disfunción motora, sensitiva y autonómica, con un inicio habitualmente súbito y evolución rápida.⁽³⁾ Aunque su etiología es diversa, incluye causas infecciosas, postinfecciosas, paraneoplásicas y autoinmunes, en el contexto del LES representa una complicación rara, con una incidencia estimada menor al 2 % de los pacientes. Sin embargo, su impacto clínico es considerable, ya que puede conducir a secuelas neurológicas permanentes.^{(3),(4),(5)}

El reconocimiento temprano de la mielitis transversa como forma de presentación del LES es fundamental para establecer un diagnóstico diferencial adecuado y aplicar un tratamiento inmunosupresor oportuno que mejore el pronóstico funcional. En este sentido, la descripción de casos clínicos cobra especial importancia, pues permite ampliar el conocimiento sobre esta asociación infrecuente, sensibilizar a los profesionales de la salud y contribuir a la construcción de evidencia que respalde estrategias diagnósticas y terapéuticas más eficaces.^{(4),(5),(6)}

El presente artículo tiene como objetivo exponer un caso de mielitis transversa como manifestación inicial de lupus eritematoso sistémico, discutir sus características clínicas y diagnósticas, y analizar la relevancia de su identificación temprana en el contexto de enfermedades autoinmunes sistémicas.

Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente femenina de 38 años de edad, con antecedentes personales de hipotiroidismo primario de 5 años de evolución en tratamiento sustitutivo con levotiroxina sódica en dosis diaria de 0,75 microgramos diarios, no presenta otras comorbilidades relevantes. La paciente acude al servicio de urgencias por cuadro de instalación súbita de debilidad progresiva en miembros inferiores, asociado a parestesias ascendentes y dificultad para la marcha, cuadro con aproximadamente 48 horas de evolución. Refiere además retención urinaria y constipación en los últimos dos días.

Como datos positivos al examen físico destacan:

- Nivel sensitivo normal hasta proyección de la 6ta vértebra torácica (T6), con hipoestesia táctil y dolorosa por debajo de este nivel.
- Paraparesia espástica con fuerza muscular 2/5 en ambos miembros inferiores.
- Hiperreflexia patelar y aquiliana, con signo de Babinski bilateral positivo.
- Disminución del tono vesical con globo vesical palpable.

Teniendo en cuenta los elementos antes mencionados se decide solicitar exámenes complementarios y estudios imagenológicos. En la resonancia magnética nuclear (RMN) de columna dorsal se recibe el informe de presencia de una lesión hiperintensa en T2, longitudinalmente extensa, que compromete varios segmentos medulares, descripción compatible con diagnóstico de mielitis transversa.

Los estudios de laboratorio revelan:

- Perfil tiroideo (TSH, T3 y T4) dentro de rango normal bajo tratamiento.
- Anticuerpos antinucleares (ANA) positivos a título elevado.
- Anti-dsDNA positivos.
- Complemento sérico disminuido (C3 y C4).
- Velocidad de sedimentación globular y PCR elevadas.

Con estos hallazgos se establece el diagnóstico de mielitis transversa como forma de presentación de debut de un lupus eritematoso sistémico (LES).

El tratamiento inicial incluyó:

- Corticoterapia intravenosa en pulsos (metilprednisolona 1 g/día por 5 días).

- Posterior a ello se inició con inmunosupresores (ciclofosfamida) según protocolo neurolupus.
- Soporte sintomático con catéter vesical, fisioterapia motora y otras medidas orientadas a la prevención de complicaciones.

La paciente presentó mejoría parcial de la fuerza en miembros inferiores (3/5) y recuperación progresiva de la función vesical tras 5 semanas de tratamiento, siendo dada de alta con seguimiento estrecho por las especialidades de reumatología y neurología.

Discusión

La mielitis transversa es una manifestación neurológica poco frecuente en el contexto del LES, con una incidencia reportada menor al 2 % de los pacientes.^{(2),(7)} Sin embargo, su aparición suele asociarse a un curso clínico grave y a un pronóstico funcional desfavorable si no se instaura tratamiento inmunosupresor de manera temprana.^{(2),(3),(8)} En este caso, la paciente presentó un cuadro agudo de déficit motor y sensitivo con compromiso autonómico, hallazgos característicos de la mielitis transversa, lo que condujo a la sospecha de una enfermedad autoinmune sistémica subyacente.

El antecedente de hipotiroidismo primario en esta paciente resulta relevante, dado que las enfermedades autoinmunes tienden a coexistir y el hipotiroidismo de origen autoinmune (tiroiditis de Hashimoto) puede ser un marcador de predisposición inmunológica.^{(6),(9)} La asociación entre LES y otras endocrinopatías autoinmunes ha sido descrita en la literatura, lo que refuerza la necesidad de considerar diagnósticos sistémicos cuando aparecen manifestaciones neurológicas atípicas.^{(7),(8),(9)}

El diagnóstico de mielitis transversa en el contexto de LES se sustenta en la combinación de hallazgos clínicos, radiológicos y serológicos. La resonancia magnética es fundamental para demostrar la extensión de la lesión medular, mientras que la positividad de anticuerpos antinucleares y anti-dsDNA, junto con el consumo de complemento, orientan hacia la actividad lúpica. En este caso, la integración de estos elementos permitió establecer el diagnóstico de neurolupus con compromiso medular.^{(4),(6),(9)}

El tratamiento de elección incluye el uso de corticoides en altas dosis y agentes inmunosupresores como ciclofosfamida o micofenolato, con el objetivo de frenar el proceso inflamatorio y prevenir secuelas neurológicas permanentes. La respuesta parcial observada en la paciente, con recuperación progresiva de la fuerza y de la función vesical, coincide con lo descrito en series de casos, donde la mejoría clínica depende de la precocidad del diagnóstico y la intensidad del tratamiento instaurado.^{(5),(6),(10)}

Este caso subraya la importancia de reconocer la mielitis transversa como posible forma de presentación inicial del LES. La identificación temprana de esta asociación permite implementar estrategias terapéuticas oportunas y mejorar el pronóstico funcional. Asimismo, resalta la necesidad de un abordaje multidisciplinario que incluya neurología, reumatología y rehabilitación, dado el impacto que estas manifestaciones tienen en la calidad de vida del paciente.

Conclusiones

La mielitis transversa constituye una manifestación neurológica poco frecuente del LES, pero de gran impacto clínico por el riesgo de discapacidad permanente; puede ser la forma clínica de presentación de esta enfermedad. La resonancia magnética y los estudios inmunológicos (anticuerpos antinucleares, anti-dsDNA, consumo de complemento) son herramientas fundamentales para establecer el diagnóstico y diferenciarlo de otras etiologías infecciosas o paraneoplásicas. El tratamiento temprano con corticoides en altas dosis e inmunosupresores mejora el pronóstico funcional y reduce el riesgo de secuelas neurológicas, siendo indispensable un abordaje multidisciplinario que incluya neurología, reumatología y rehabilitación. La coexistencia de otras enfermedades autoinmunes, como el hipotiroidismo, puede ser un indicador de predisposición inmunológica, lo que refuerza la importancia de una vigilancia clínica integral en estos pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Carballé García D, Martínez González E, Mesa Fernández L, Espinosa Machado R, Pérez Carballé NT, Morales Nerey MG. Complicaciones materno-fetales en gestantes con lupus eritematoso sistémico. Acta Médica del Centro [Internet]. 2023 [citado: 15/01/2026]; 17(2):301-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272023000200301&script=sci_arttext
2. Montesdeoca MAA, Palma FAL, Ochoa AVP, Mueses DMB. Lupus eritematoso sistémico. Enfoque general. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2024 [citado: 10/01/2026];26(2024):e1347. Disponible en: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/download/1347/pdf_1
3. Escobar Pérez L, Río Quiñones MA, Vaca L. Mielitis transversa aguda asociada con infección por SARS-CoV-2. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2023 [citado: 12/01/2026];66(1):8-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422023000100008&lng=es
4. Espinosa-Rueda J, Muñoz-Farjas E, Roche JC. Multineuritis craneal y mielitis transversa como complicaciones de una meningitis neumocócica. Rev Neurol. [Internet]. 2022 [citado: 07/01/2026];75(1):17-20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10186718/>
5. Camacho López PA, Figueroa Díaz MP, Escalante Remolina MA, Bonilla Devia AJ, Espindola Zabala LS, Díaz García HJ, et al, Retos en el diagnóstico de la mielitis transversa aguda: a propósito de un caso. Revista Uruguaya de Medicina Interna [Internet]. [citado: 13/01/2026];10(3):1034-41. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972025000101405&script=sci_arttext
6. Del Blanco Barnusella J, Hernández Hernández A. Mielitis transversa en el lupus eritematoso sistémico. Rev Esp Reumatol. [Internet]. 2000 [citado: 09/01/2026];27(7):315-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-mielitis-transversa-el-lupus-eritematoso-11622>
7. Nolasco Hernández BM, Linares Rosales CS. Mielitis transversa longitudinal como manifestación clínica de lupus eritematoso sistémico neuropsiquiátrico. Alerta [Internet].

- 2025 [citado: 14/01/2026];;8(2). Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/alerta/article/view/20135>
8. Chiganera EH, Hryba JP, Carnero E. Mielitis y lupus: clínica, diagnóstico y tratamiento. Reumatol Clin. [Internet]. 2017 [citado: 07/01/2026];13(6):344-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1699258X1630064X>
9. Gil Armenteros R, Solís Cartas U, Milera Rodríguez J, de Armas Hernández A. Mielitis transversa como debut de un lupus eritematoso sistémico. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2013 [citado: 18/01/2026];15(3):209-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962013000300011&script=sci_arttext
10. Vicente-Altabás MA, Capablo-Liesa JL, Velilla-Marco J, Vicente-Altabás, M. J. Mielopatía secundaria a lupus eritematoso sistémico. Med Int Mex. [Internet]. 2023 [citado: 08/01/2026];;39(2):412-417. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110554>

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés

Financiación

No se recibieron fondos para la realización de esta investigación

Contribución de los autores

Julio Cesar Charco Naula: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Daniela Mishel Moyota Guacho: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Vianka Micaela Esparza Vallejo: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Andrea Valeria Cosíos Vega: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.