



ORIGINAL

Mielitis transversa aguda en Buenos Aires, Argentina. Estudio de una cohorte retrospectiva de 8 años de seguimiento

M. Chaves*, J.I. Rojas, L. Patrucco y E. Cristiano

Servicio de Neurología, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

Recibido el 20 de julio de 2011; aceptado el 29 de septiembre de 2011
Accesible en línea el 15 de diciembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Buenos Aires;
Enfermedad desmielinizante;
Mielitis longitudinal extensa;
Mielitis parcial;
Mielitis transversa aguda

KEYWORDS

Acute transverse myelitis;
Demyelinating disease;
Longitudinal extensive myelitis;

Resumen

Introducción: Existen escasos estudios epidemiológicos sobre mielitis transversa aguda (MTA) en Sudamérica. El objetivo de nuestro estudio fue describir las características clínicas, paraclínicas y demográficas de pacientes con MTA en un centro de salud de Buenos Aires, Argentina. Además, se determinaron las diferentes etiologías asociadas a MTA.

Métodos: Todos los pacientes con diagnóstico de MTA entre el 1 de junio del 2002 y el 30 de junio del 2010 fueron identificados retrospectivamente, utilizando los criterios del The Transverse Myelitis Consortium Working Group.

Resultados: Se incluyó a un total de 40 pacientes con diagnóstico de MTA, de los cuales el 60% (n = 24) fueron mujeres. El tiempo medio de seguimiento fue de 57 ± 8 meses. La principal causa de MTA fue la secundaria a enfermedad desmielinizante (55%). La MTA idiopática se presentó en el 37,5% de los pacientes. La mayor parte de los casos se presentaron con mielitis longitudinal extensa en la RM (50%).

Conclusión: Consideramos que es necesario conocer la manera en la cual esta entidad neurológica se presenta en nuestra región y de esta manera poder comparar nuestros resultados con los previamente publicados en otros países. Además, debido a las implicaciones terapéuticas, consideramos que es de suma importancia realizar una exhaustiva evaluación etiológica para diferenciar las diferentes posibles enfermedades asociadas a la MTA.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Acute transverse myelitis in Buenos Aires, Argentina. A retrospective cohort study of 8 years follow up

Abstract

Introduction: Epidemiological studies on acute transverse myelitis (ATM) in South America are scarce. The aim of our study was to describe demographic, clinical and para-clinical features of patients with ATM in a health care organisation in Buenos Aires. A further objective was to determine the aetiologies of ATM.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcelo.chaves@hospitalitaliano.org.ar (M.

Partial myelitis;
Buenos Aires

Methods: All patients diagnosed with ATM between June 1, 2002 and June 30, 2010 were retrospectively identified, using the Transverse Myelitis Consortium Working Group criteria.

Results: A total of 40 patients diagnosed with ATM, (24 females, 60%) were included. The mean follow-up was 57 ± 8 months. The principal cause of myelitis found was ATM secondary to demyelinating disease (55%). Idiopathic ATM was diagnosed in 15 (37.5%) cases in the sample. The majority of patients had an extensive cord lesion (50%) detectable with spinal MRI.

Conclusion: There are few epidemiological studies concerning ATM in Argentina, and we believe that it is important to be aware of the manner in which this condition manifests itself in this region. We would therefore be able to compare them with studies previously published in other countries.

© 2011 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La mielitis transversa aguda (MTA) es un cuadro neurológico inflamatorio focal de la médula espinal causado por diferentes etiologías, representando un subgrupo de mielopatías agudas en las que la presencia de inflamación dentro de la médula espinal es necesaria para considerar su diagnóstico¹. Su incidencia estimada es 1-4 nuevos casos por año por millón de habitantes, afectando individuos de todas las edades y siendo una causa significativa de discapacidad en todo el mundo². La MTA se caracteriza clínicamente por el inicio agudo de síntomas motores y sensitivos con distribución medular, asociados generalmente a disfunción vesical. Aproximadamente, el 50% de los pacientes afectados son incapaces de caminar al alcanzar el nivel máximo de déficit³, y un tercio de los mismos no presentan buena recuperación, quedando con severa discapacidad⁴.

En el año 2002 The Transverse Myelitis Consortium Working Group (TMCW) propuso una serie de criterios diagnósticos para la MTA idiopática y la MTA secundaria o asociada a una enfermedad específica². Estos criterios han permitido unificar clasificaciones, asegurar un lenguaje común para la práctica clínica y servir como guía para el reconocimiento de mielitis inflamatorias que se incluyen en trabajos de investigación.

La evaluación sistematizada y completa en un paciente con una mielopatía inflamatoria aguda ayuda a minimizar la posibilidad de errores diagnósticos y retrasar el inicio de un tratamiento que pudiera impactar en la recuperación clínica y el pronóstico a corto y largo plazo.

A pesar de la relevancia clínica y epidemiológica que tiene la MTA, la mayor fuente de información actualmente disponible acerca de las características generales de este cuadro proviene de series internacionales^{3,5-7}, existiendo escasos estudios sobre la forma en la cual esta entidad se manifiesta en Sudamérica.

El objetivo del presente estudio fue describir las características demográficas, clínicas y paraclínicas de pacientes con MTA evaluados en un sistema cerrado de salud de la ciudad de Buenos Aires, la mayor área poblacional de Argentina. Otro objetivo fue determinar las diferentes etiologías de la MTA, diferenciando entre idiopáticas y secundarias; utilizando para ello los criterios del TMCWG.

Pacientes y metodos

Participantes

Todos los pacientes con diagnóstico de MTA realizado por un neurólogo entre el 1 de junio del 2002 y el 30 de junio del 2010 fueron identificados retrospectivamente a partir de los archivos de la historia clínica electrónica del Hospital Italiano de Buenos Aires y la base de datos del servicio de neurología.

Los pacientes fueron examinados y evaluados de acuerdo a los criterios del TMCWG. Resonancia nuclear magnética (RM) de cerebro y de columna con y sin gadolinio fueron realizadas en todos los pacientes. Las RM fueron realizadas en equipos de 1.5 Tesla. Los hallazgos de las RM de columna fueron clasificadas en tres patrones de acuerdo a la longitud de las lesiones: mielitis «parcial» (lesión medular asimétrica que afecta solo 1 o 2 segmentos medulares); mielitis longitudinal extensa (MLE) (lesión central que se extiende a lo largo de 3 segmentos medulares o más), y lesiones medulares multisegmentarias. Los hallazgos de las RM de cerebro fueron clasificados de acuerdo a los criterios de Barkhof/Tintore^{8,9}. A nivel de líquido cefalorraquídeo (LCR), se realizaron los estudios de rutina y PCR para virus del herpes simple, virus herpes 6, virus de la varicela zóster, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr y enterovirus. Los estudios de PCR para flavivirus fueron realizados en los casos con sospecha epidemiológica. Bandas oligoclonales (BOC) y el índice de IgG en LCR fueron analizadas utilizando el método de isoelectroenfoque. Por último, se realizaron estudios de serología para virus de la inmunodeficiencia humana y test de serología luética, y frente a *Chlamydia* y *Mycoplasma* en todos los pacientes. La detección y la medición de autoanticuerpos, anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardiolipinas, niveles de complemento y enzima convertora de angiotensina fueron solicitados de acuerdo al criterio del neurólogo tratante.

Solo los datos de aquellos pacientes que cumplieron con el diagnóstico de MTA según los criterios del TMCWG fueron incluidos en el presente trabajo (tabla 1).

El presente estudio fue realizado con la aprobación del comité de ética de la institución.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076102>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076102>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)