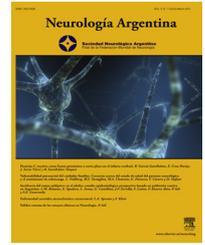


Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Desórdenes del espectro de la neuromielitis óptica: estudio retrospectivo multicéntrico[☆]



Edgar Carnero Contentti^{a,*}, Felisa Leguizamón^b, Javier Pablo Hryb^a, María Julia Celso^b, José Luis Di Pace^a, Jorge Cancino^a, Macarena González^b, Heidi K. Carrillo^b, Mónica Perassolo^a y Eduardo Knorre^b

^a Consultorio de Neuroinmunología, Sección Neurología, Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand, Buenos Aires, Argentina

^b Servicio de Neurología, Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de abril de 2014

Aceptado el 14 de agosto de 2014

On-line el 3 de octubre de 2014

Palabras clave:

Neuromielitis óptica

Aquaporina 4

Neuritis óptica

Mielitis transversa longitudinal

extensa

Inmunosupresores

R E S U M E N

La neuromielitis óptica (NMO) es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central. El descubrimiento del anticuerpo anti-AQP4 amplió el espectro a formas limitadas (NMOSD). El objetivo es describir los hallazgos clínicos, de laboratorio, neuroimágenes y tratamiento en estos grupos de pacientes (NMO y NMOSD).

Material y métodos: Revisamos 15 historias clínicas, de forma retrospectiva, de pacientes con NMO/NMOSD en 2 centros de la Ciudad de Buenos Aires desde el periodo comprendido entre 2009 a 2013.

Resultados: Grupo 1. NMO definida (n: 7), sexo femenino: 6/7, edad: mediana: 34 años, anti-AQP4 positivo: 2/5, negativo: 3/5, no se realizó: 2/7, BOC negativas: 7/7. Primer brote: NO: 5, MTA: 2, curso clínico recidivante: 4/7, monofásico: 3/7, RM de encéfalo: normal: 2/7, lesiones inespecíficas: 5/7. RM espinal: MTA longitudinal extensa (LETM): 7/7. Tratamiento agudo: metilprednisolona: 7/7; preventivo: azatioprina más meprednisona: 7/7.

Grupo 2. NMOSD limitada (n: 8) (NO recurrente [n: 3], NO aislada [n: 3] y MTA aislada [n: 2]) sexo femenino: 7/8, edad: mediana: 30 años, anti-AQP4 positivo: 8/8, BOC positivas: 2/8. RM de encéfalo: normal: 2/8, lesiones inespecíficas 5/8. RM de columna: LETM: 2/8. Tratamiento agudo: metilprednisolona: 8/8; preventivo: azatioprina más meprednisona: 8/8.

Conclusiones: La NMO/NMOSD se observó en mujeres jóvenes y la manifestación de inicio más frecuente fue NO unilateral. Los estudios diagnósticos más relevantes fueron la RM espinal con la presencia de mielitis longitudinal extensa en todos los casos de NMO definida y en las mielitis aisladas, y los anticuerpos anti-AQP4 principalmente en las formas limitadas, donde por definición fueron positivos en un 100% de los casos.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Datos preliminares de este trabajo fueron presentados a póster (sección enfermedades desmielinizantes) en el 50 Congreso Argentino de Neurología, Mar del Plata 2013.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: junior.carnero@hotmail.com (E. Carnero Contentti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.08.002>

1853-0028/© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Neuromyelitis optica spectrum disorders: Multicenter retrospective study**A B S T R A C T****Keywords:**

Neuromyelitis optica
Aquaporin 4
Optic neuritis
Longitudinal extensive
transverse myelitis
Immunosuppressants

The neuromyelitis optica (NMO) is a demyelinating disease of central nervous system central. Discovery of anti-AQP4 broadened the spectrum to limited forms (NMOSD). The objective is to describe the clinical, laboratory, neuroimaging and treatment in these patient groups (NMO and NMOSD).

Material and methods: We review 15 medical records, retrospectively, of patients with NMO/NMOSD at 2 centers in the Buenos Aires City from the period 2009 to 2013.

Results: Group 1: definite NMO (n = 7), female: 6/7, age: median: 34 years, anti-AQP4 positive: 2/5, negative: 3/5, was not performed: 2/7, negative OCB: 7/7. First attack: NO: 5, ATM: 2, relapsing clinical course: 4/7, monophasic: 3/7, brain MRI: Normal: 2/7, nonspecific lesions: 5/7. Spinal MRI: longitudinal extensive MTA (LETM): 7/7. Acute treatment: methylprednisolone: 7/7; preventive: meprednisone associated with azathioprine: 7/7.

Group2: NMOSD limited (n = 8) (ON recurrent (n = 3), ON alone (n = 3) and MTA alone (n 2)) female: 7/8, age: median: 30 years, anti - AQP4 positive: 8/8, BOC positive: 2/8. MRI brain: Normal: 2/8, nonspecific lesions 5/8. Spinal RM: LETM: 2/8. Acute treatment: methylprednisolone: 8/8; preventive: meprednisone associated an azathioprine: 8/8.

Conclusions: The NMO/NMOSD was observed in young women and the most common manifestation of onset was unilateral ON. Diagnostic studies most relevant were spinal MRI with the presence of longitudinal extensive myelitis transverse in all cases of definite NMO and isolated myelitis and the anti-AQP4 were positive in 100% cases of limited NMO.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La neuromielitis óptica (NMO) es una enfermedad inflamatoria, desmielinizante del sistema nervioso central (SNC) caracterizada por ataques de neuritis óptica (NO) y mielitis transversa (MTA) que usualmente sigue un curso de brotes y remisiones, con acumulación de déficits neurológicos que pueden ser irreversibles, y progresión de discapacidad principalmente en pacientes adultos jóvenes¹⁻³. Durante décadas fue considerada como un subgrupo clínico de esclerosis múltiple (EM). Sin embargo, en la actualidad existen múltiples características clínicas y paraclínicas que diferencian ambas entidades. Sin duda, lo que marcó un nuevo enfoque de la enfermedad fue el descubrimiento del autoanticuerpo IgG1 anti-aquaporina 4 (AQP4), que no solo diferencia la NMO de la EM (específico para NMO), sino que también amplió el espectro de esta entidad a formas limitadas que hoy se conocen con el nombre de desórdenes del espectro de la NMO (NMOSD, del inglés), canalopatía autoinmune por AQP4 o encefalomyelitis por AQP4¹⁻⁴. El objetivo de nuestro trabajo es describir los hallazgos tanto clínicos, de laboratorio y de las neuroimágenes como del tratamiento en pacientes con NMO definida y NMOSD.

Material y métodos

Se revisaron de la base de datos, de forma retrospectiva, 15 historias clínicas de pacientes con NMOSD evaluados en 2 centros de la ciudad de Buenos Aires (Hospital General de Agudos Dr.

Carlos G. Durand y Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez), desde el periodo de enero de 2009 a enero 2013 y se realizó una descripción de los datos obtenidos.

Este estudio consideró como criterios de inclusión a pacientes con diagnóstico NMO definida y NMOSD con AQP4 positivo. Se tomó como diagnóstico definido de NMO los criterios de Wingerchuck et al., de 2006², donde son necesarios los 2 criterios mayores: mielitis transversa aguda (MTA) más neuritis óptica (NO) y al menos 2 de los siguientes criterios: RM de encéfalo inicial normal o que no cumpla con los criterios de Barkhoff/Tintoré para EM, RM espinal con afección de al menos 3 segmentos medulares (LETM) e IgG-NMO o AQP4 positiva en suero. Definimos NMOSD según Wingerchuck et al., 2007¹, a las formas limitadas como la NO aislada bilateral o recurrente, LETM aislada o recurrente, EM óptico-espinal, NO o LETM asociada a enfermedades autoinmunes y NO o LETM asociada a lesiones típicas de NMO. Asimismo, incluimos datos relevantes como edad, sexo, síntomas/signos de inicio, curso clínico, datos de laboratorio para enfermedades autoinmunes, bandas oligoclonales (BOC) en líquido cefalorraquídeo (LCR), RM de encéfalo y espinal, tratamiento del brote y preventivo.

Resultados

En el grupo 1 se evaluaron 7 pacientes que cumplían criterios de NMO definida de los cuales 6 eran de sexo femenino (6/7). Respecto a la edad encontramos una mediana de 34 años (rango: 19-58 años). Los anticuerpos anti-AQP4 por IFI confocal en corte de cerebelo de mono fueron positivos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076726>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076726>

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