



ORIGINAL

Diagnósticos diferenciales y pronóstico de las mielitis longitudinales extensas en Buenos Aires, Argentina



E. Carnero Contentti^{a,*}, J.P. Hryb^a, F. Leguizamón^b, J.L. Di Pace^a, J. Celso^b, E. Knorre^b y M.B. Perassolo^a

^a Consultorio de Neuroinmunología, Servicio de Neurología, Hospital Dr. Carlos G. Durand, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

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

Recibido el 6 de abril de 2015; aceptado el 23 de junio de 2015

Accesible en línea el 30 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Mielitis transversa longitudinal extensa; Neuromielitis óptica; Anticuerpo antiaquaporina-4; Pronóstico; Diagnósticos diferenciales

Resumen

Introducción: Las mielitis longitudinales extensas (LETM) fueron clásicamente relacionadas con los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) tanto definidas como limitadas. Sin embargo, los diagnósticos diferenciales incluyen una amplia gama de etiologías.

Objetivo: Comunicar los diagnósticos diferenciales y el pronóstico de LETM observados en un grupo de pacientes en Buenos Aires, Argentina.

Pacientes y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo transversal realizado en 2 hospitales de Buenos Aires desde junio del 2008 hasta junio del 2014. Criterios de inclusión: síndrome medular asociado a una lesión en la médula espinal con una extensión de 3 o más segmentos vertebrales contiguos en la resonancia magnética (RM). Datos bioquímicos, radiológicos y clínicos fueron evaluados. Asimismo, se aplicó la escala de discapacidad funcional de Winer-Hughes (WHFDS) a los 3 meses.

Resultados: Se evaluó a 27 pacientes, el 74% mujeres, edad (media): 35,22 años. NMO-IgG se realizó en el 66,6% y las bandas oligoclonales en el 71%. NMO-IgG se observó exclusivamente en pacientes con NMOSD (75%). La RM de encéfalo fue normal en el 59,2% y la media de segmentos afectados en RM espinal fue 7,9. Los diagnósticos diferenciales encontrados fueron: NMOSD (37%), idiopática (22,2%), lupus (11,1%), tumores (11,1%), fístula dural (7,4%), encefalomiелitis diseminada aguda (7,4%) y esclerosis múltiple (3,7%). Los pacientes con ≥ 7 segmentos afectados tenían peor WHFDS ($p < 0,001$) y se asoció a etiología tumoral, vascular, lupus e idiopática.

Conclusiones: En nuestra cohorte, NMOSD seguidos por idiopática, fueron las causas más frecuentes de LETM. Las LETM tumorales, vasculares, lupus e idiopáticas pueden representar un grupo crítico con diferente pronóstico y tratamiento.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Neurología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

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

KEYWORDS

Longitudinally extensive transverse myelitis;
Neuromyelitis optica;
Aquaporin-4 antibody;
Prognosis;
Differential diagnosis

Differential diagnosis and prognosis for longitudinally extensive myelitis in Buenos Aires, Argentina

Abstract

Introduction: Longitudinally extensive myelitis (LETM) has classically been grouped with the full or limited neuromyelitis optica spectrum disorders (NMOSD). However, differential diagnosis reveals a wide range of aetiologies.

Objective: To report on differential diagnosis and prognosis for LETM observed in a group of patients in Buenos Aires, Argentina.

Patients and methods: Cross-sectional and retrospective multicentre study in two hospitals in Buenos Aires from June 2008 to June 2014. Inclusion criteria: medullary syndrome associated with spinal cord lesion extending for 3 or more contiguous spinal segments in magnetic resonance imaging (MRI). Clinical, radiological, and biochemical data were collected and subjects were rated on the Hughes functional disability scale (WHFDS) at 3 months.

Results: We evaluated 27 patients, 74% of whom were women; mean age was 35.22 years. The NMO-IgG antibody test was performed in 66.6% and oligoclonal band testing in 71%. NMO-IgG seropositivity was found exclusively in NMOSD patients (75%). Brain MRI was normal in 59.2% and revealed a mean of 7.9 affected spinal segments. Differential diagnoses revealed NMOSD (37%), idiopathic LETM (22.2%), lupus (11.1%), tumour (11.1%), dural fistula (7.4%), acute disseminated encephalomyelitis (7.4%), and a single case of multiple sclerosis (3.7%). Patients with lesions to ≥ 7 spinal segments showed poor recovery at 3 months ($P < .001$); these cases were associated with neoplastic, vascular, idiopathic, and lupus-related aetiologies.

Conclusions: The most frequent causes of LETM in our cohort were NMOSD followed by idiopathic cases. Neoplastic, vascular, lupus-related, and idiopathic LETM may constitute a critical group with a distinct prognosis and other treatment needs.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Neurología. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La mielitis transversa longitudinal extensa (LETM) es definida como una lesión hiperintensa en T2 que afecta al menos 3 segmentos medulares en cortes sagitales de resonancia magnética (RM)¹⁻³. Si bien la LETM es rara, es importante tener en cuenta que dicha patología se asocia a consecuencias clínicas severas, por lo que, una evaluación sistematizada para el reconocimiento etiológico y el tratamiento precoz son de suma importancia no solo para el pronóstico funcional a corto y largo plazo, sino también para prevenir ataques futuros en la médula espinal y/o en el sistema nervioso central en aquellas causas inflamatorias-desmielinizantes³⁻⁵. En la actualidad, a la LETM se la relaciona principalmente con la neuromielitis óptica (NMO) y su espectro (NMOSD)¹⁻⁶. Sin embargo, existen múltiples diagnósticos diferenciales a tener en cuenta: enfermedades inflamatorias autoinmunes no NMO (encefalomielitis diseminada aguda [ADEM], esclerosis múltiple [EM], etc.), enfermedades autoinmunes sistémicas (lupus eritematoso sistémico [LES], síndrome de Sjögren, sarcoidosis, etc.), infecciosas y parainfecciosas (virus, bacterias, parásitos), paraneoplásicas (principalmente secundario al anticuerpo CRMP-5), neoplásicas (astrocitoma, ependimoma, metástasis [MTS] intramedulares, etc.), metabólicas (déficits de vitamina B12 o cobre), vasculares (infarto o fístulas durales), entre otras³. En el 2002, fueron propuestos los criterios diagnósticos para mielitis idiopática por The Transverse Myelitis Consortium Working Group para aquellos pacientes en que la etiología no esté aclarada aún^{1,2}.

Debido a la falta de datos en nuestra región, nuestro objetivo es evaluar el diagnóstico etiológico, las características clínicas, paraclínicas y el pronóstico funcional a los 3 meses en una cohorte de pacientes con LETM en Buenos Aires, Argentina.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo descriptivo y transversal multicéntrico, donde se incluyó a pacientes atendidos en 2 hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires (Hospital Carlos G. Durand y Hospital Teodoro Álvarez) mediante la revisión de historias clínicas, entre junio del 2008 y mayo del 2014. Se incluyó a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión (véase la [tabla 1](#)) y se evaluaron datos demográficos, clínicos, paraclínicos, radiológicos, etiológicos y la evolución funcional mediante la escala de discapacidad funcional de Winer-Hughes (WHFDS) a los 3 meses⁷. Respecto de los datos demográficos, se tuvieron en cuenta la edad de comienzo y el sexo. Además, se objetivó la presencia, en el momento de la evaluación neurológica, de trastornos motores, sensitivos y/o autonómicos. Los estudios inmunológicos y procoagulantes, así como la búsqueda de etiología infecciosa en suero, fueron realizados ante la sospecha diagnóstica según los criterios internacionales validados para cada etiología^{1,4,8-15}. Asimismo, cabe aclarar que los anticuerpos antiacuaporina 4 (AQP4) (IgG-NMO) en suero fueron realizados mediante inmunofluorescencia indirecta confocal en cerebelo de mono. Las bandas oligoclonales (BOC) en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5631747>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5631747>

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