

Neuromielitis óptica y esclerosis múltiple, comparación de sus características clínicas y factores de severidad mediante Tomografía de Coherencia Óptica

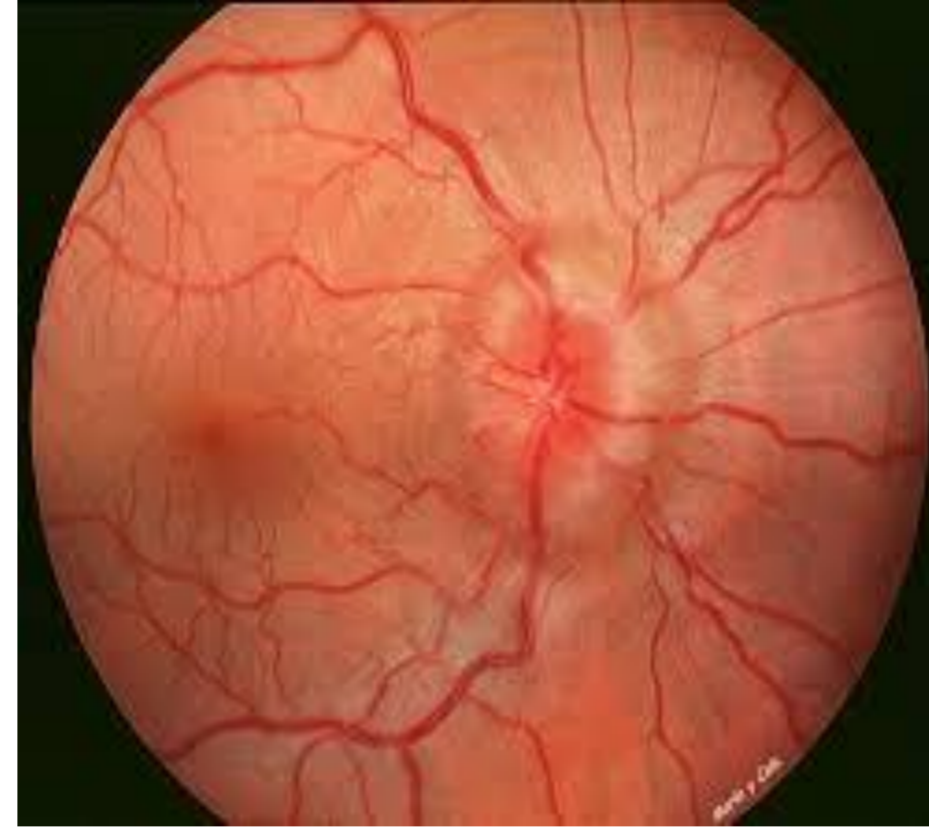
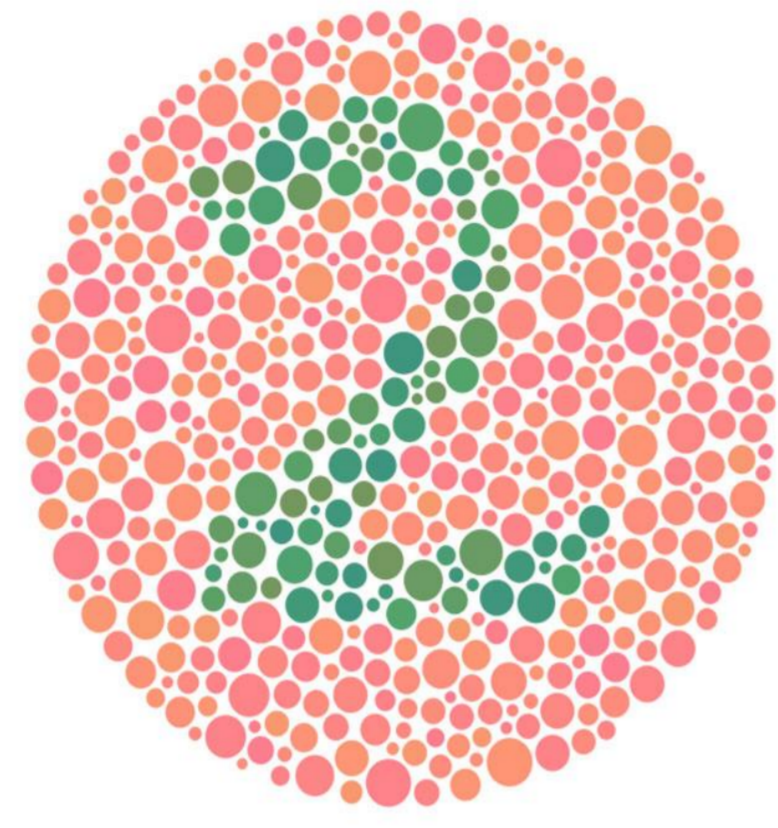
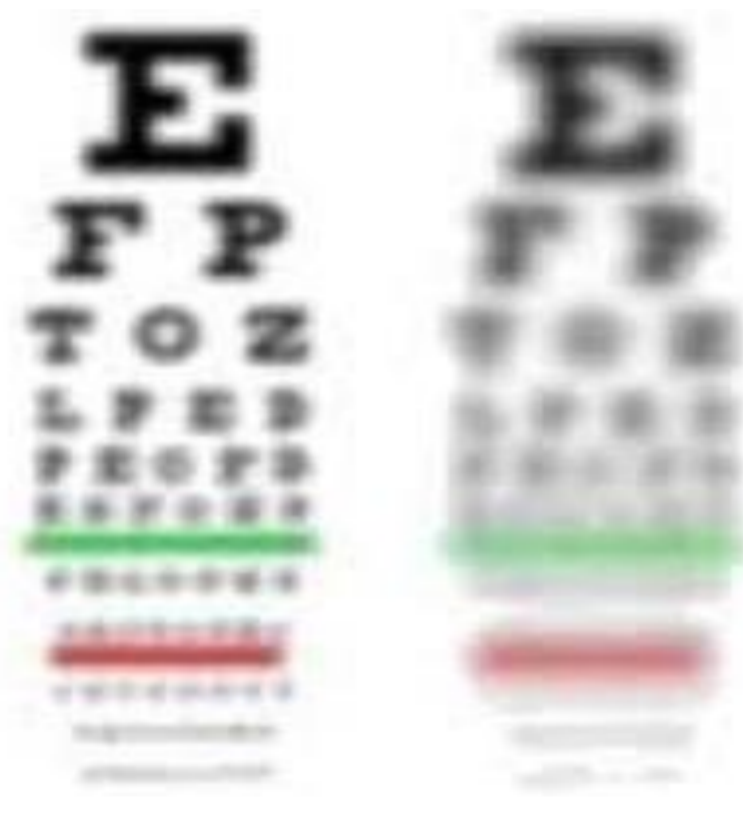
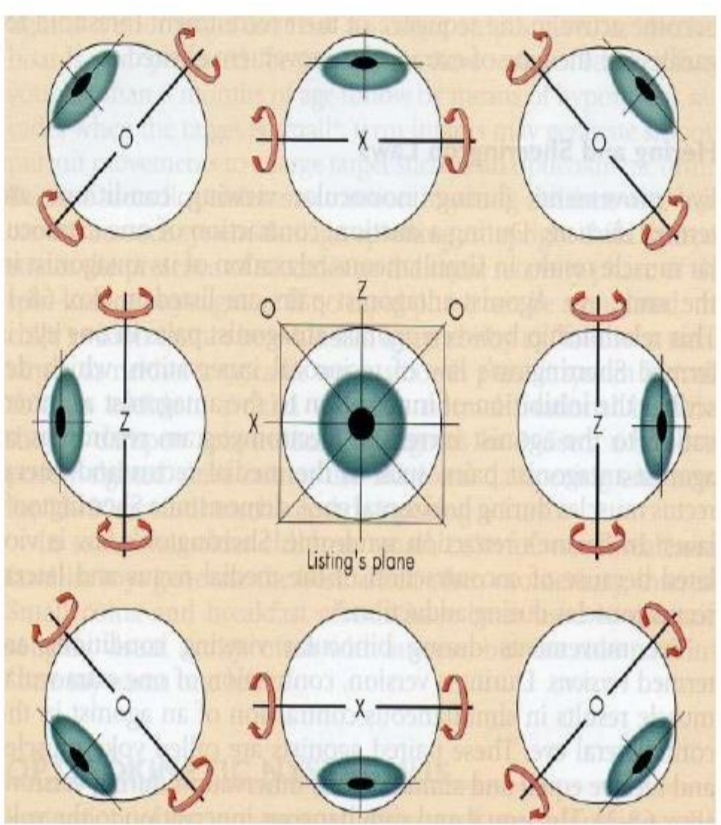
Pablo Javier Mazagatos Used, Hernán Donoso Torres, Verónica Osuna Vazquez, Pilar Rojas.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Esclerosis múltiple y Neuromielitis óptica

La neuromielitis óptica (NMO) o enfermedad de Devic, es una enfermedad heterogénea que consiste en la inflamación secuencial y recurrente del nervio óptico y la médula espinal.

La esclerosis múltiple (EM), también conocida como mielopatía desmielinizante, es una enfermedad caracterizada por la aparición de lesiones desmielinizantes, neurodegenerativas y crónicas del sistema nervioso central.



ESCLEROSIS MÚLTIPLE	NEUROMIELITIS ÓPTICA
Lesiones parénquima cerebral	NO lesiones parénquima cerebral
Curso Remitente-Recurrente	Curso Monofásico o recidivante
85% Banda oligoclonales en LCR	15-35% Bandas oligoclonales LCR
ANTI-AQP4 (-)	ANTI-AQP4 (+)

Propósito

Comparar los hallazgos obtenidos mediante tomografía de Coherencia Óptica (OCT) entre un grupo de pacientes con diagnóstico de Neuromielitis Óptica y un segundo grupo con Esclerosis Múltiple.

Método

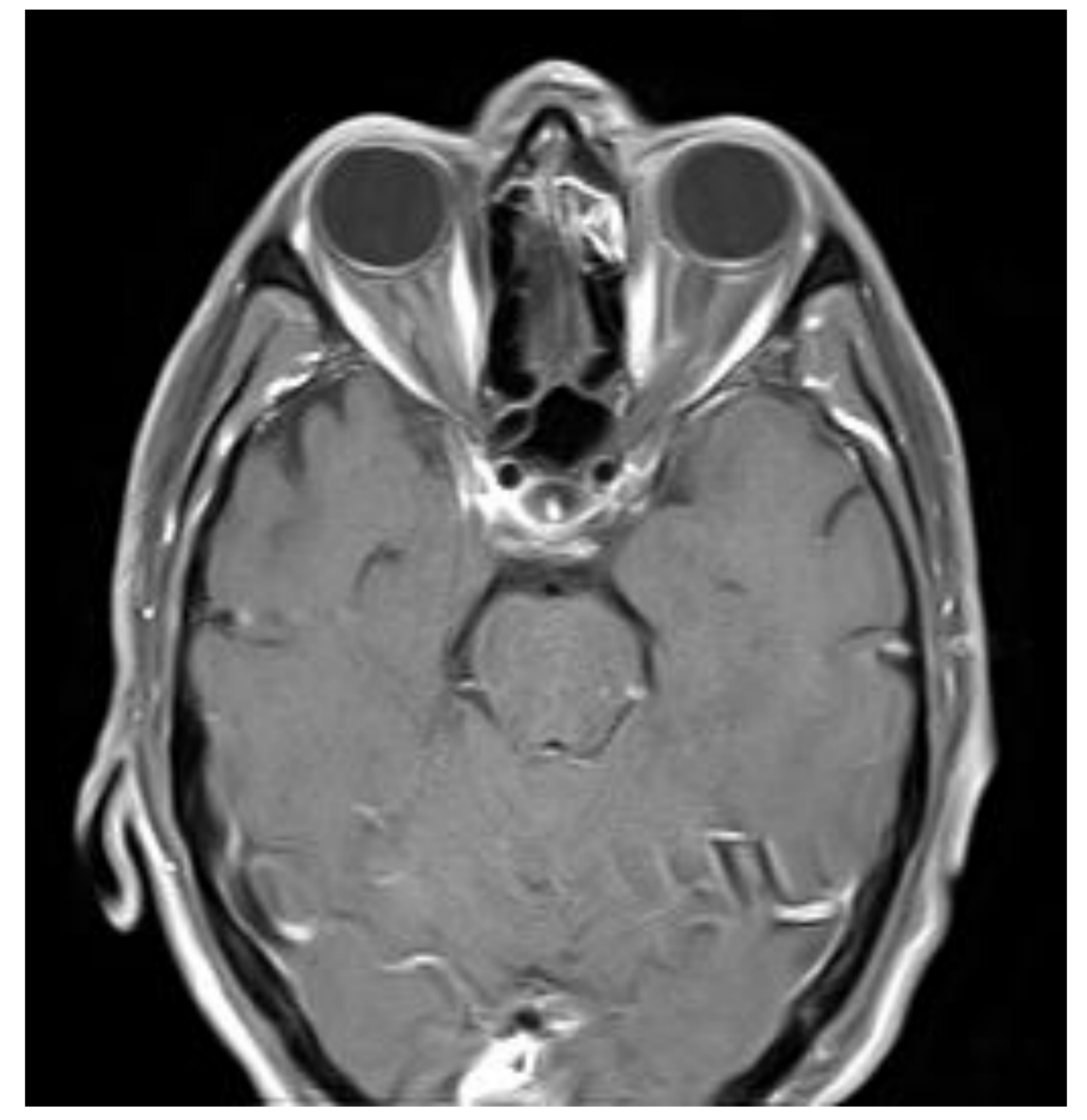
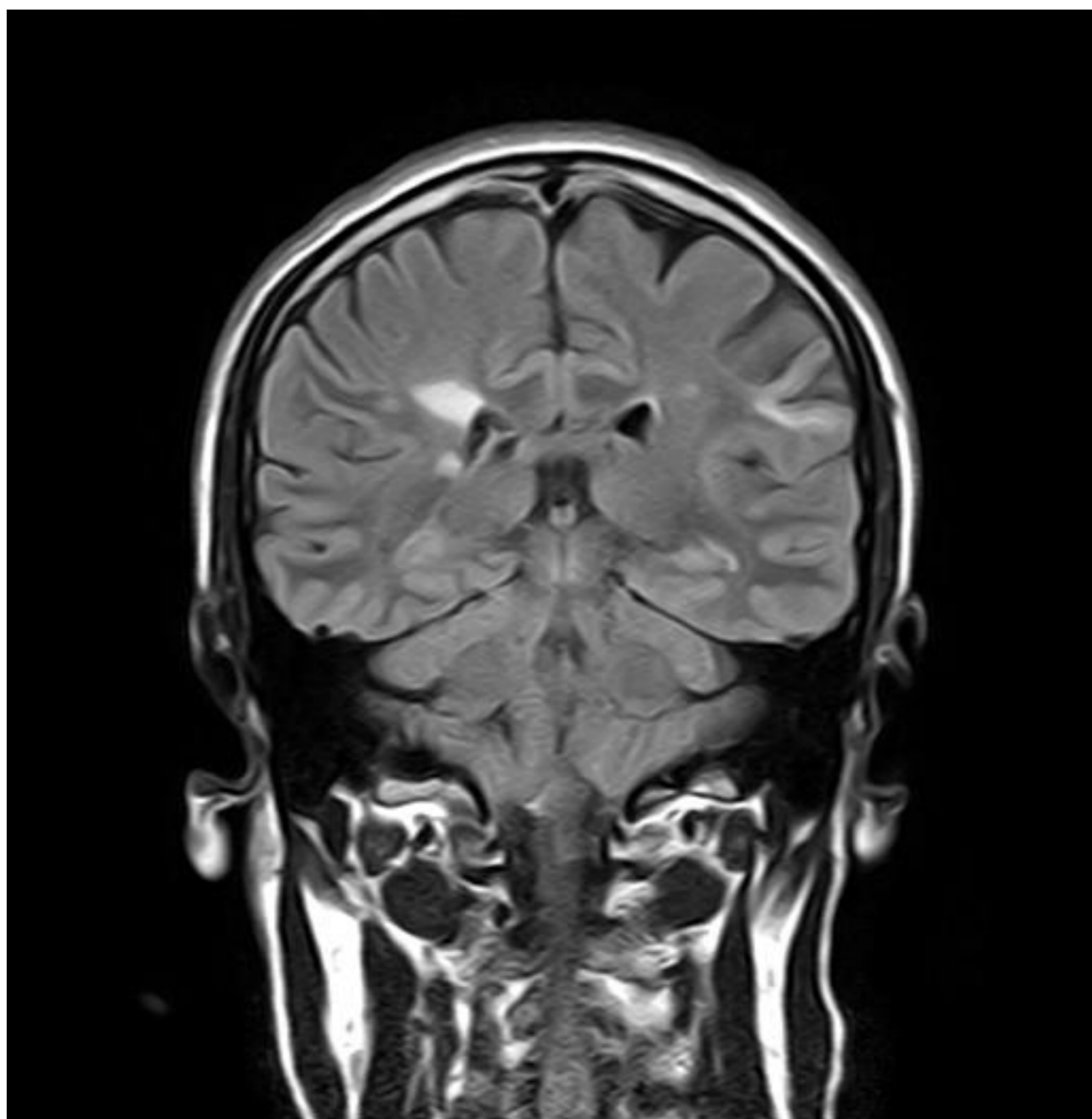
Estudio de corte en el que se incluyeron 12 ojos de 6 pacientes con diagnóstico de NMO y 12 ojos de 6 pacientes con EM y diagnosticados de al menos un episodio de neuritis óptica.

Recogida sistemática de datos clínicos y análisis de OCT papilar y macular de ambos ojos de todos los pacientes.

Se empleó una OCT Cirrus-HD, los ojos izquierdos fueron transformados en derechos a modo de imagen especular para su comparación en cuadrantes.

Fueron excluidos aquellos casos con diagnóstico concomitante de enfermedad o cirugía oftalmológica previa.

RMN



• **RM de columna cervicodorsal:** Alteración difusa de la señal de la médula cervicodorsal, con áreas parcheadas hipointensas T1 hiperintensas T2, con una afectación centromedular y de prácticamente todo el espesor medular en el segmento comprendido de C3 a D1,

• **RMN cerebral :** Asimetría en la señal de ambos nervios ópticos en su recorrido, con mayor hiperintensidad T2 en el derecho, con foco de tenue realce, en relación con neuritis óptica. Se aprecia también más de 20 lesiones de hiperintensidad de señal en sustancia blanca supratentorial.



Hospital General Universitario Gregorio Marañón

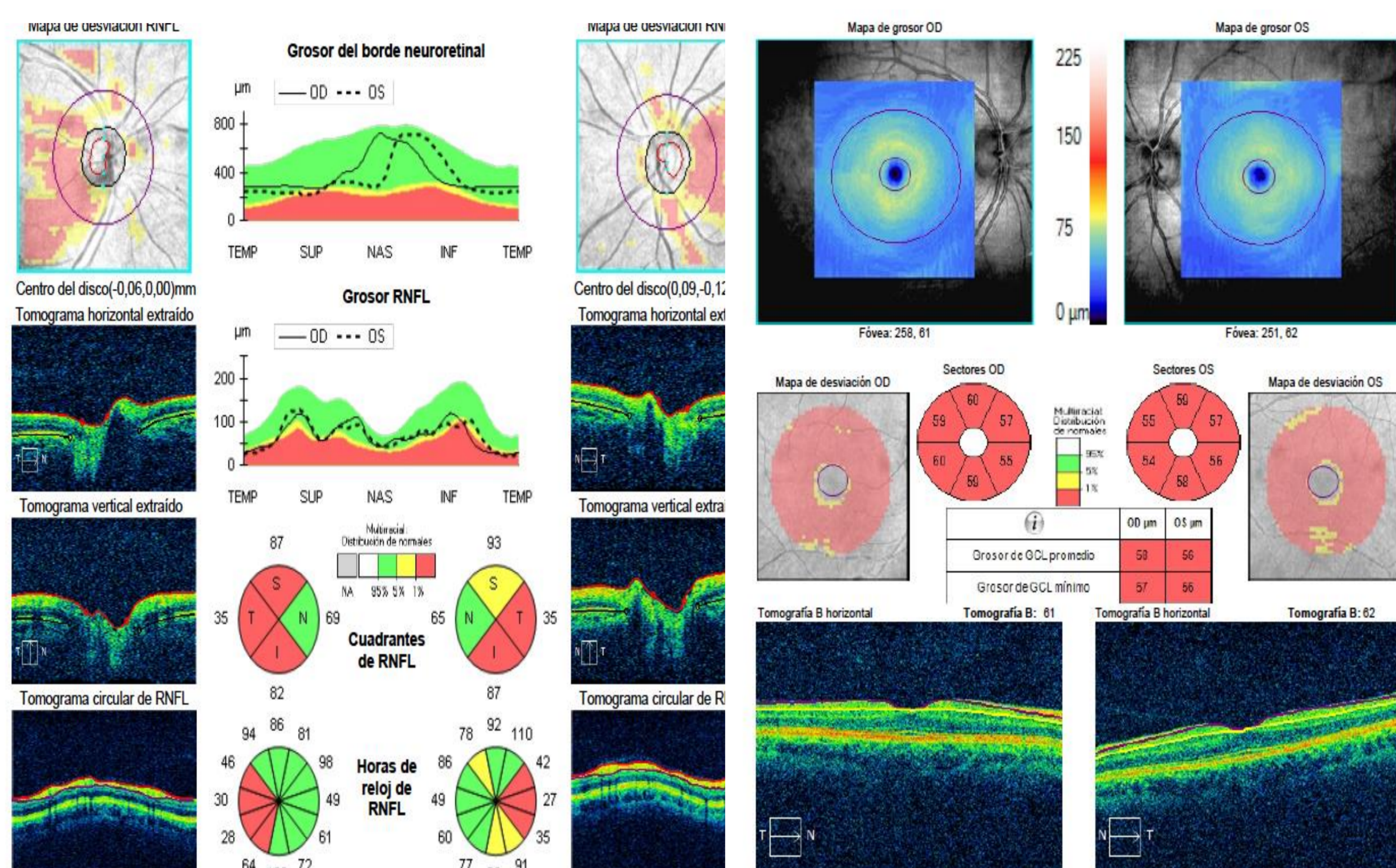
Comunidad de Madrid

Neuromielitis óptica y esclerosis múltiple, comparación de sus características clínicas y factores de severidad mediante Tomografía de Coherencia Óptica

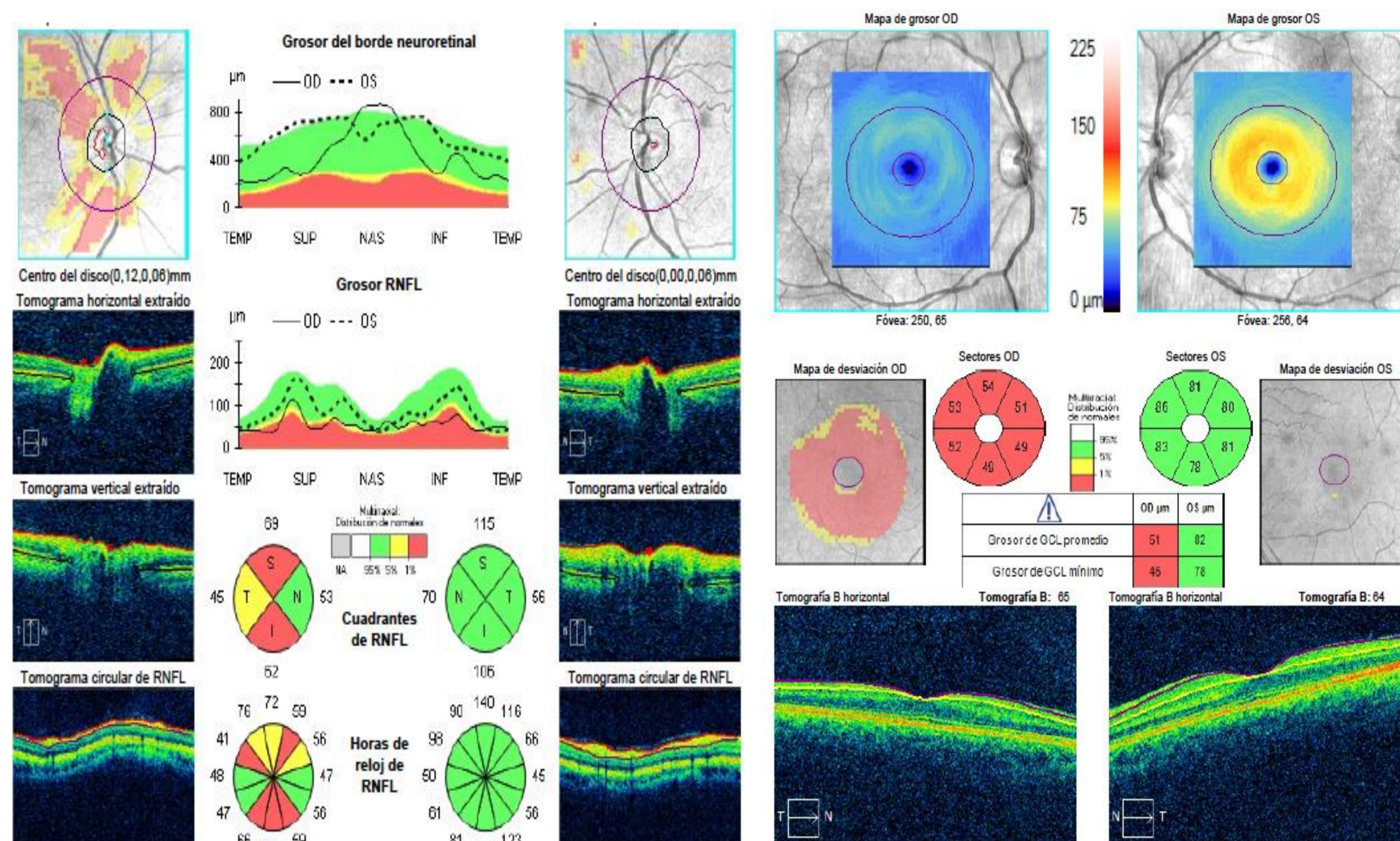
Pablo Javier Mazagatos Used, Hernán Donoso Torres, Verónica Osuna Vazquez, Pilar Rojas.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Esclerosis múltiple



Neuromielitis óptica

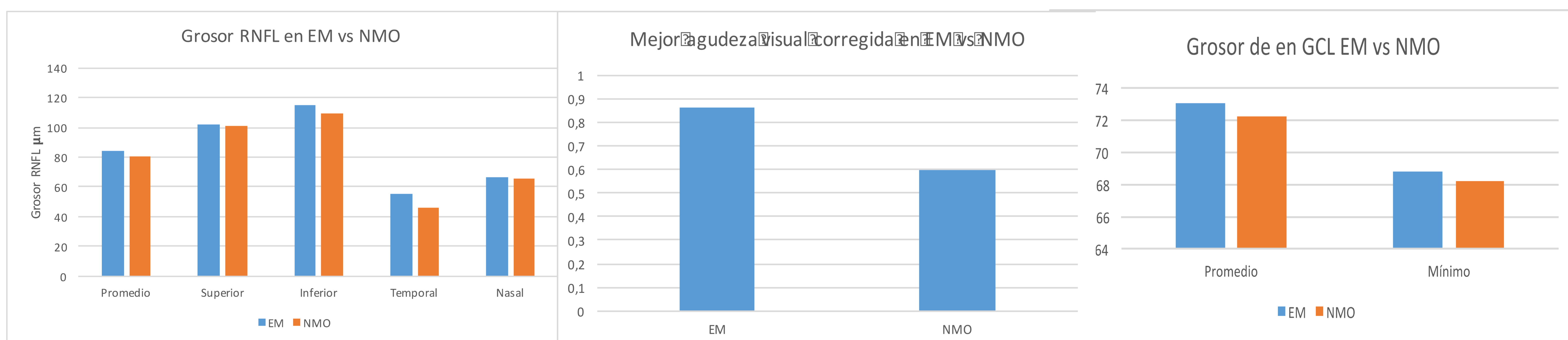


Resultados

La edad media de los pacientes analizados fue de 39.16 años en NMO vs 43 EM, el 100% de los casos de NMO fueron mujeres frente al 66.6% con EM. La mejor agudeza visual corregida fue de 0.60 NMO vs 0.86 EM (P=0.013).

El RNFL medio fue de 80.83 micras en el grupo de NMO vs 84.58 en el de EM, y el grosor del Complejo de células ganglionares (CCG) fue 72.3 micras NMO vs 73.0 micras en EM. El sector más afectado fue el temporal, seguido por el superior en ambos grupos.

El número de episodios agudos de neuritis óptica fue de 8 entre aquéllos con NMO en comparación con los 6 episodios (P=0,039) documentados en el grupo de EM.



Conclusiones

Basado en los resultados del estudio, la NMO puede causar un daño severo en el nervio óptico y provocar un elevado impacto en la agudeza visual y la calidad de vida. Los brotes de neuritis óptica fueron menos frecuentes y de menor impacto, sobre la MAVC y la CFNR dentro de la EM.

Además, proponemos la OCT como una prueba rápida, no invasiva y de alta rentabilidad en el diagnóstico, seguimiento y pronóstico de la afectación oftalmológica de enfermedades neurodegenerativas como la EM y la NMO.

Bibliografía

- 1- Leandro B. C. Teixeira, James N. Ver Hoeve, Ian D. Duncan; Modeling the Chronic Loss of Optic Nerve Axons and the Effects on the Retinal Nerve Fiber Layer Structure in Primary Disorder of Myelin. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.* 2016;57(11):4859-4868.
- 2- Shiv Saidha, Stephanie B. Syc, Mohamed A, Peter A. Calabresi; Primary retinal pathology in multiple sclerosis as detected by optical coherence tomography, *Brain*, Volume 134, Issue 2, 1 February 2011, Pages 518–533.
- 3- Frohman EM, Fujimoto JG, Frohman TC, Calabresi PA, Cutter G, Balcer LJ. Optical coherence tomography: a window into the mechanisms of multiple sclerosis. *Nature clinical practice Neurology.* 2008;4(12):664-675.