



V CONGRESO CUBANO DE IMAGENOLOGÍA 2019



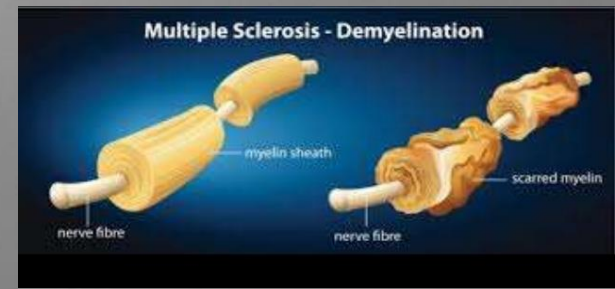
LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM): PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dr: Jorge L German Meliz
Esp 1er grado en Imagenología y MGI

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM): PRESENTACIÓN DE UN CASO

RESUMEN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria y neurodegenerativa, de curso crónico, caracterizada por áreas focales de desmielinización/daño axonal, llamadas "placas". Los criterios actualmente utilizados en su diagnóstico incluyen la demostración clínica o paraclínica de diseminación de estas lesiones en el espacio y en el tiempo, y la exclusión de diagnósticos alternativos. La resonancia magnética (RM) es la herramienta paraclínica más importante para establecer el diagnóstico de EM y permite demostrar la diseminación en el espacio, con base en la presencia de, al menos, un criterio en dos de las cinco localizaciones características: una lesión en cortical-yuxtacortical, tres en la sustancia blanca periventricular, una en el tejido nervioso infratentorial, una en la médula espinal y una en el nervio óptico.



LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM):



INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) es la enfermedad inflamatoria desmielinizante y neurodegenerativa más frecuente en adultos entre los 18 y 35 años de edad y constituye la segunda causa de discapacidad neurológica en adultos jóvenes. Esta patología se considera un trastorno autoinmune órgano-específico, caracterizado por múltiples áreas focales de desmielinización llamadas *placas* o *lesiones*, las cuales se acompañan de distintos grados de gliosis, inflamación y daño neuroaxonal .

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM):

INTRODUCCIÓN



El objetivo del estudio de RMI es identificar la existencia de lesiones desmielinizantes en el sistema nervioso central y definir sus características (topográficas, morfológicas y numéricas), así como descartar lesiones de origen no desmielinizante causales del cuadro clínico. La presencia de lesiones con características desmielinizantes implica una probabilidad de desarrollar una EM de casi el 90%.

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM):

PRESENTACIÓN DEL CASO



Se trata de una paciente de 20 años de edad que consultó por un cuadro caracterizado por episodio súbito de Hemiparesia del hemicuerpo derecho asociado a ligera disartria el que se fue instalando de manera paulatina durante 48 horas con estabilización a los 21 días de iniciado el mismo.

Al examen físico se encontraba lúcida, afebril, sin signos meníngeos, se constató Hemiparesia derecha de ligera intensidad, asociado a espasticidad ipsilateral.

Reflejos musculares profundos aumentados del hemicuerpo afectado.

Discinesia del hemicuerpo derecho.

Babinski derecho positivo.

ID: Esclerosis Múltiple en brote y remisiones.

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM):

DIAGNÓSTICO



No existe actualmente ninguna prueba específica para realizar el diagnóstico de EM. Se han propuesto diversos criterios diagnósticos que incluyen la combinación de características clínicas y pruebas diagnósticas que aportan la evidencia de lesiones diseminadas en tiempo y espacio en el sistema nervioso central (SNC).

La diseminación en espacio significa que más de un área del SNC está afectada, incluyendo múltiples áreas del cerebelo, médula espinal y nervio óptico. La clasificación diagnóstica más común hace énfasis en el creciente papel de la RM, para demostrar diseminación de las lesiones en tiempo y espacio. La RM puede ser utilizada para demostrar la diseminación en tiempo por la aparición de lesiones nuevas en T2 o hipercaptantes de al menos tres meses después de la RM inicial.

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM): DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



VASCULAR

- Vasculitis del SNC
- Arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía

AUTOINMUNES

- Lupus eritematoso sistémico
- Síndrome de Sjögren
- Enfermedad de Behçet
- Neurosarcoidosis
- Síndrome de antifosfolípidos

INFECCIOSAS

- Enfermedad de Lyme
- VIH con mielopatía asociada
- HTLV-1 con mielopatía asociada
- Sífilis

METABÓLICAS

- Deficiencia de Vit. B₁₂.
- Leucodistrofia.

NEOPLÁSICAS

- Metástasis al SNC
- Linfoma del SNC
- Tumores de la columna vertebral
- Síndromes paraneoplásicos

GENÉTICAS/DEGENERATIVAS

- Ataxias esporádicas o hereditarias y paraplejías espásticas
- Citopatías mitocondriales
- Mielopatía espondilítica cervical

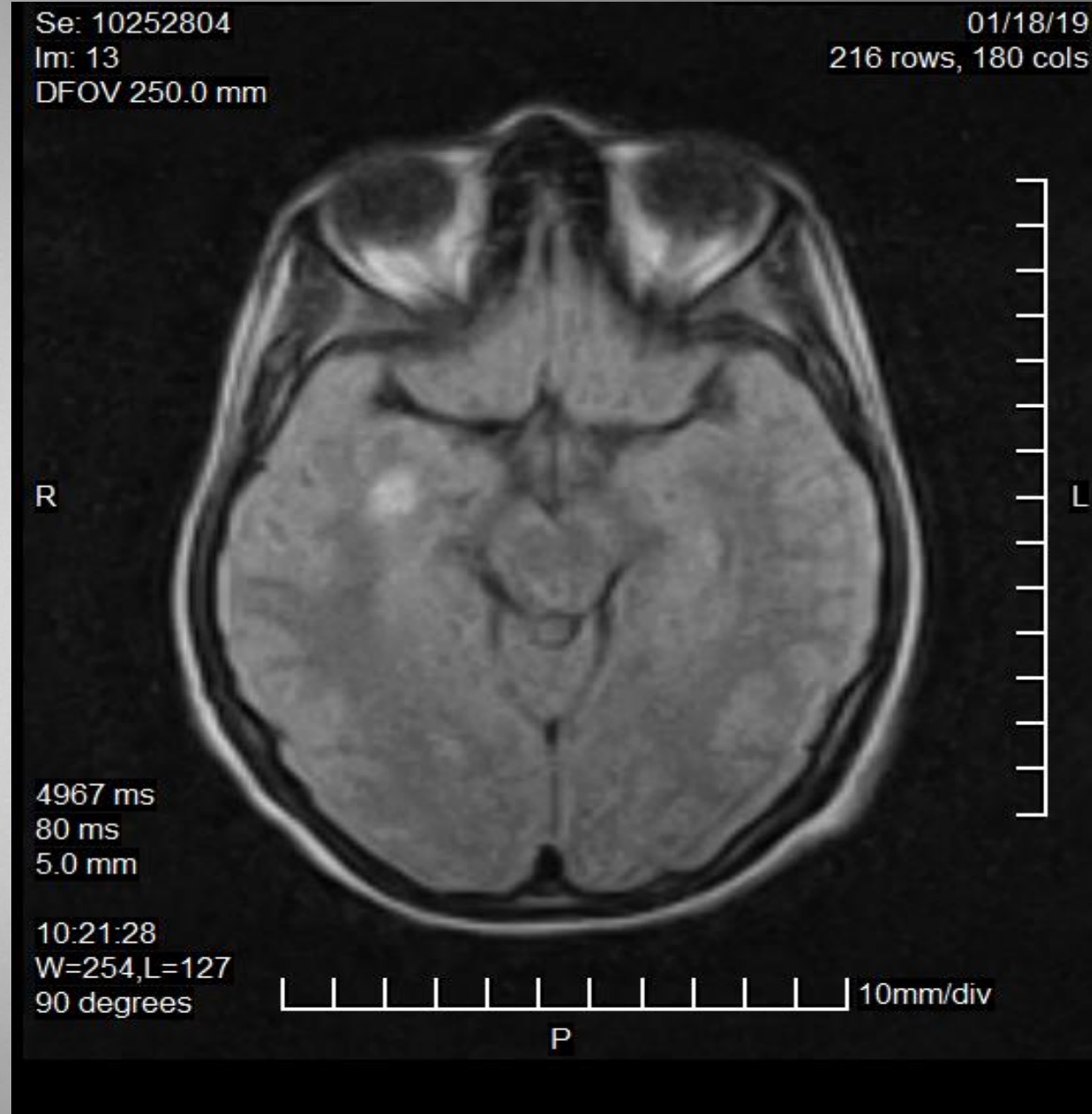
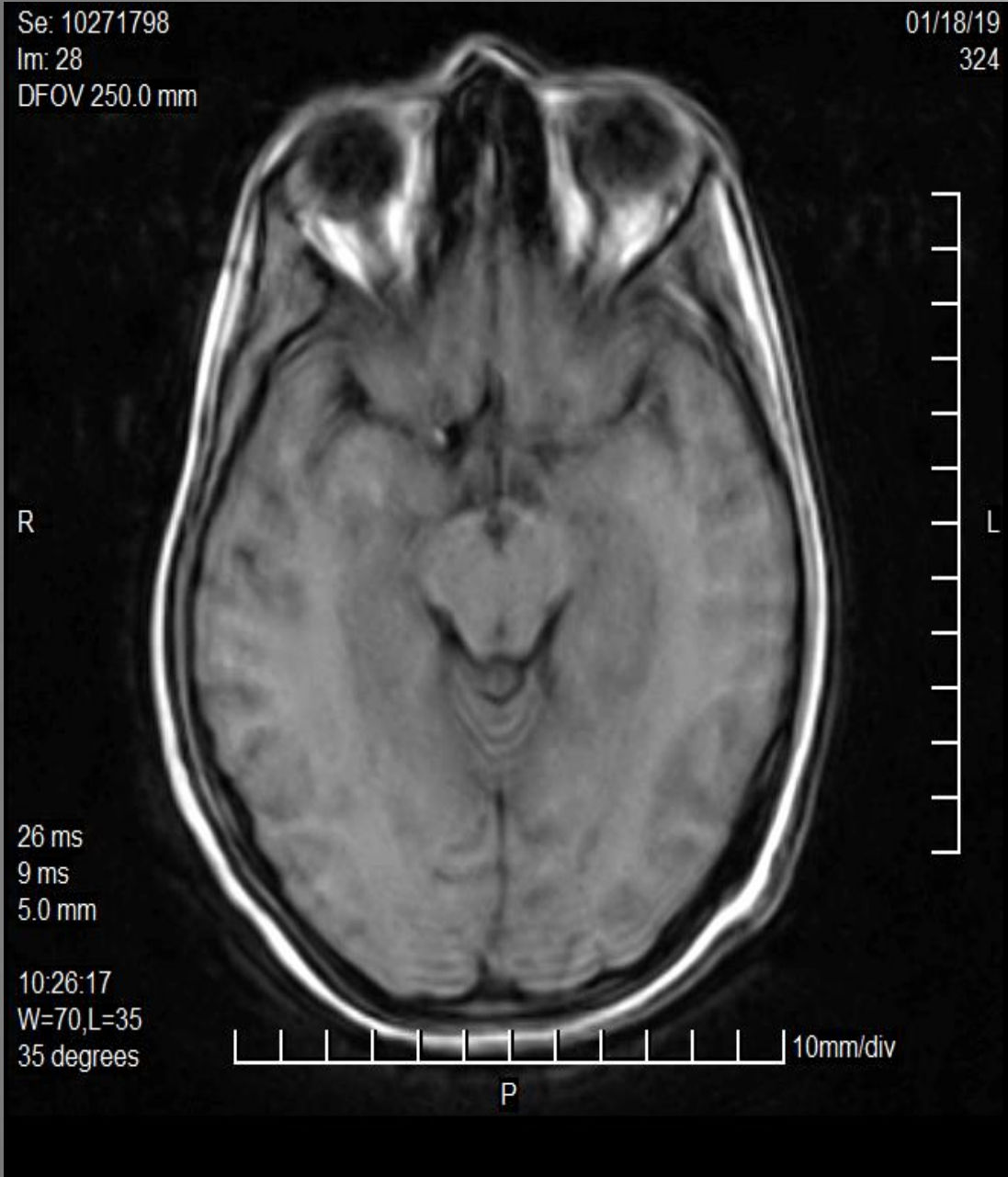
LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM):



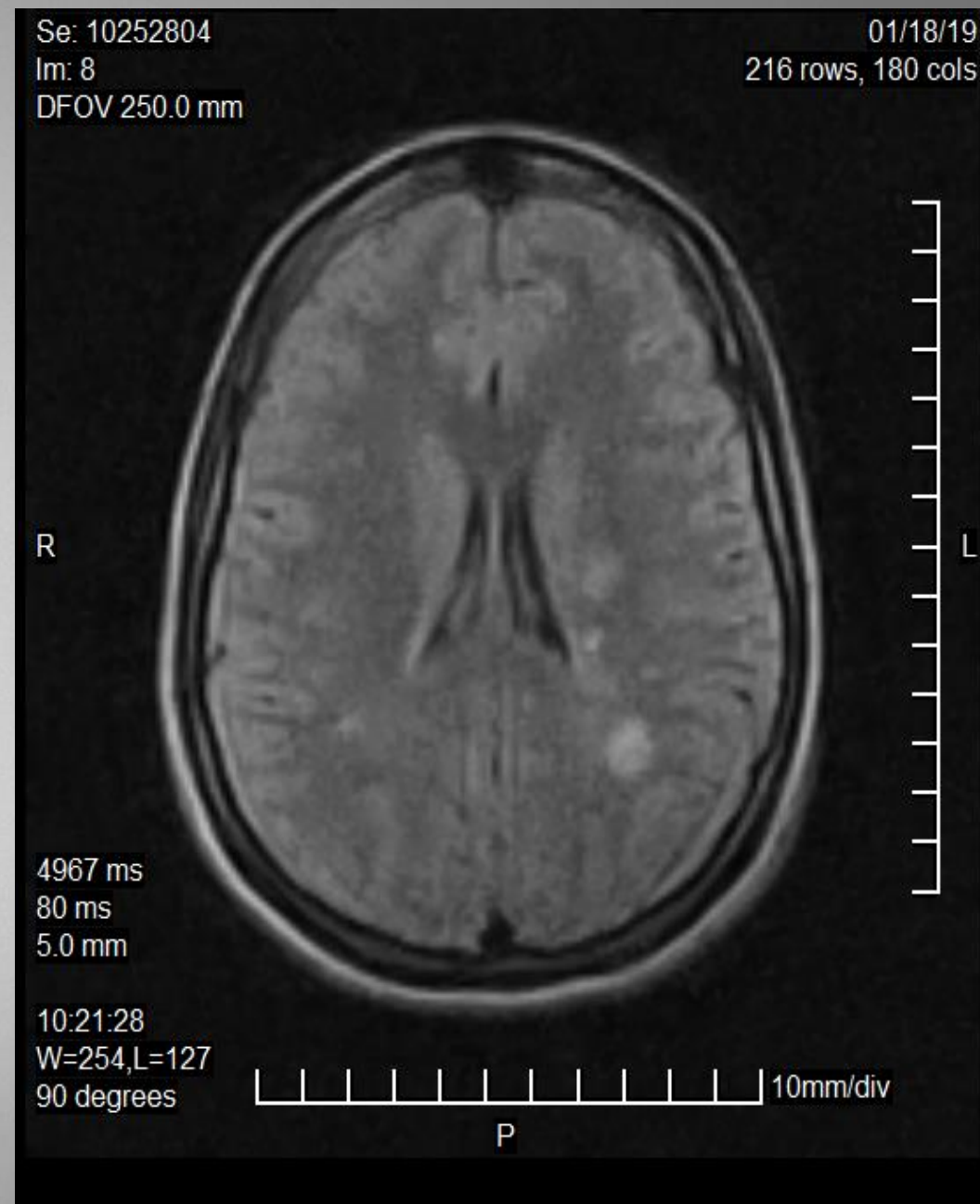
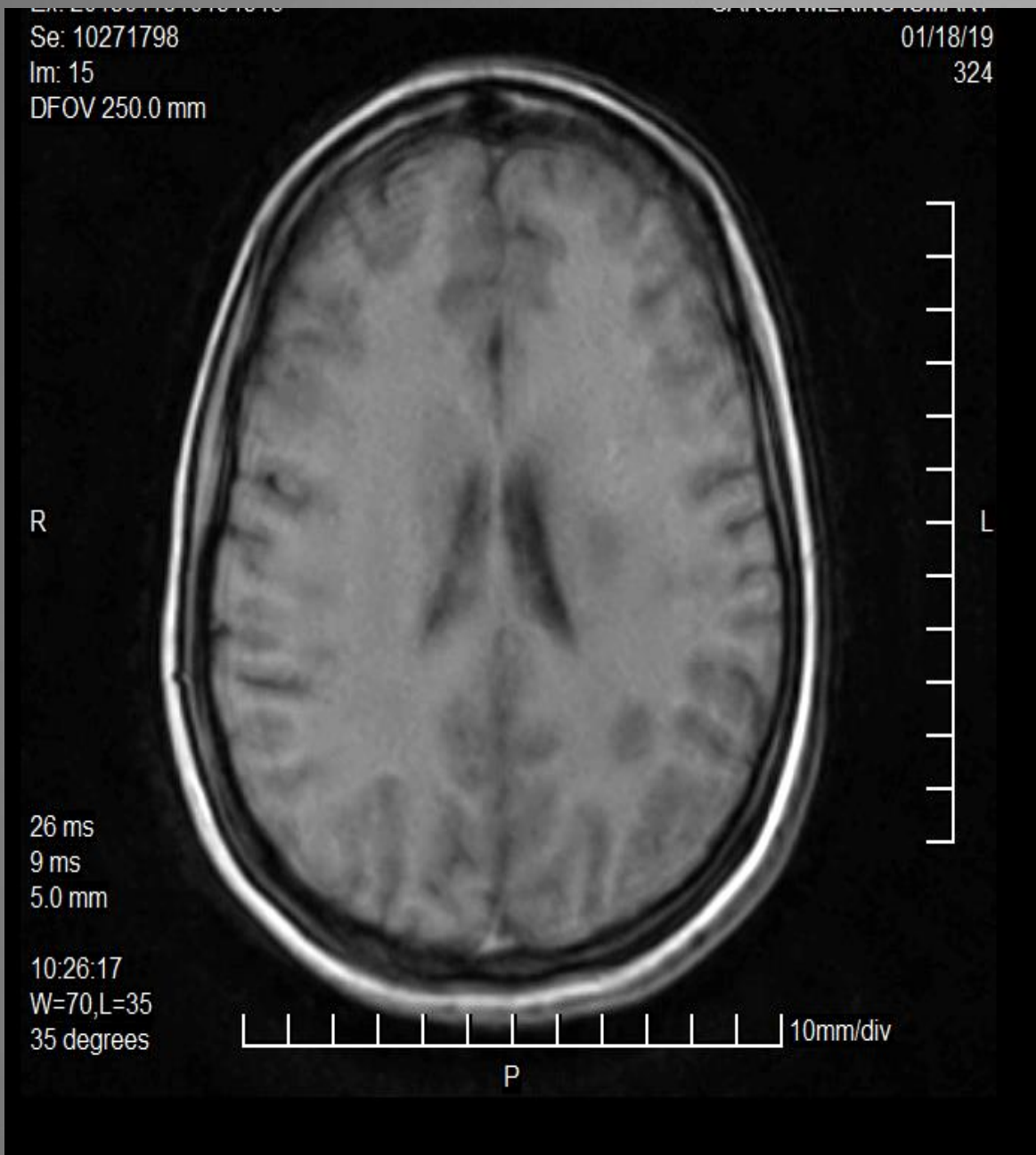
La realización de una resonancia magnética (RM) de cráneo mostró múltiples lesiones supratentoriales ,(> de 3 lesiones) focales hipointensas en T1 e hiperintensas en las secuencias ponderadas en T2 y FLAIR en formas de placas localizadas redondeadas y ovaladas , en regiones subcorticales, periventriculares y yuxtacortical de diferentes diámetros.

Se le realizo una Punción Lumbar que demostró ruptura de la barrera Hematoencefálica y presencia de bandas oligoclonales de tipo IgG.

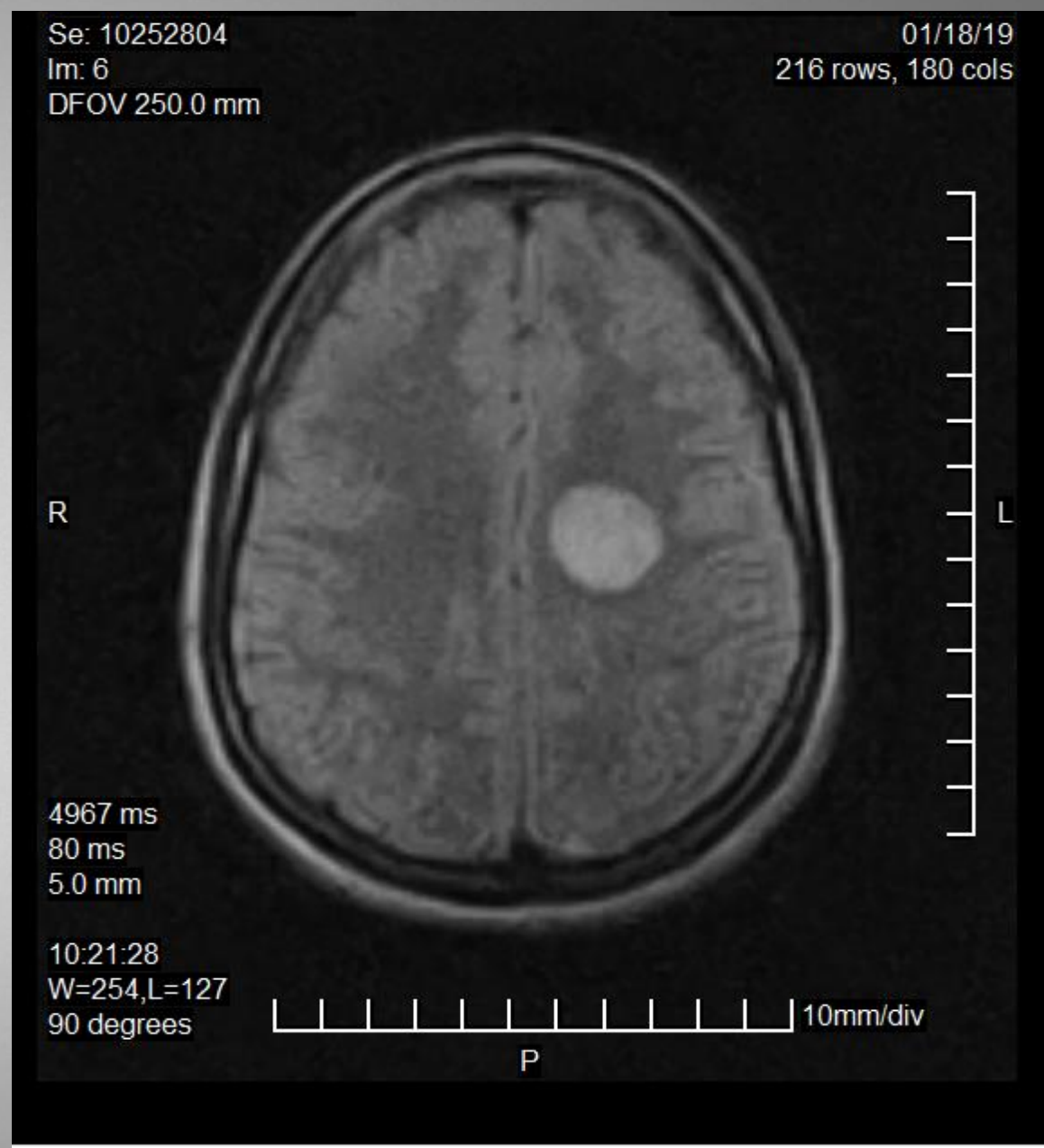
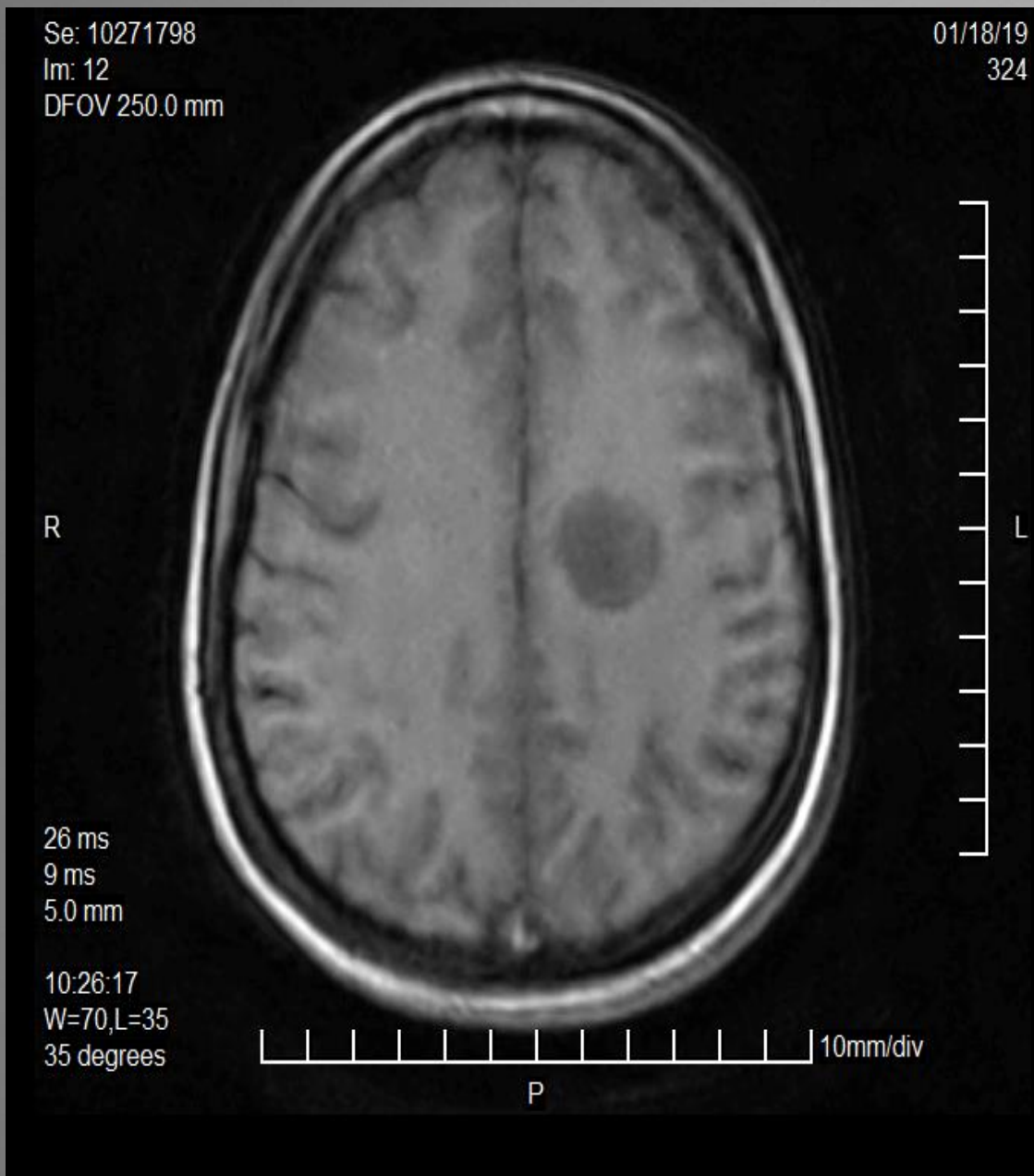
SUBCORTICALES



PERIVENTRICULARES y SUBCORTICALES



YUXTACORTICAL



Se: 10295487
Im: 11
DFOV 250.0 mm

01/18/19
324

A

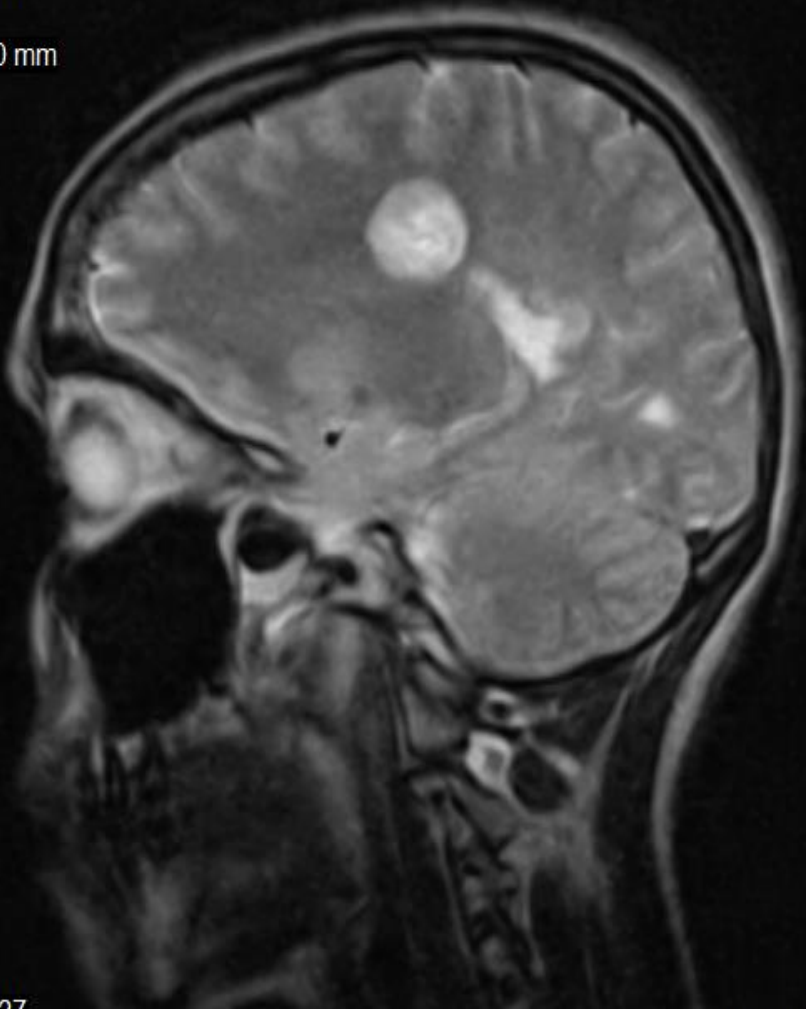
P

4200 ms
96 ms
5.0 mm

10:26:58
W=254,L=127
90 degrees

10mm/div

F



Se: 10295487
Im: 13
DFOV 250.0 mm

01/18/19
324

A

P

4200 ms
96 ms
5.0 mm

10:26:58
W=254,L=127
90 degrees

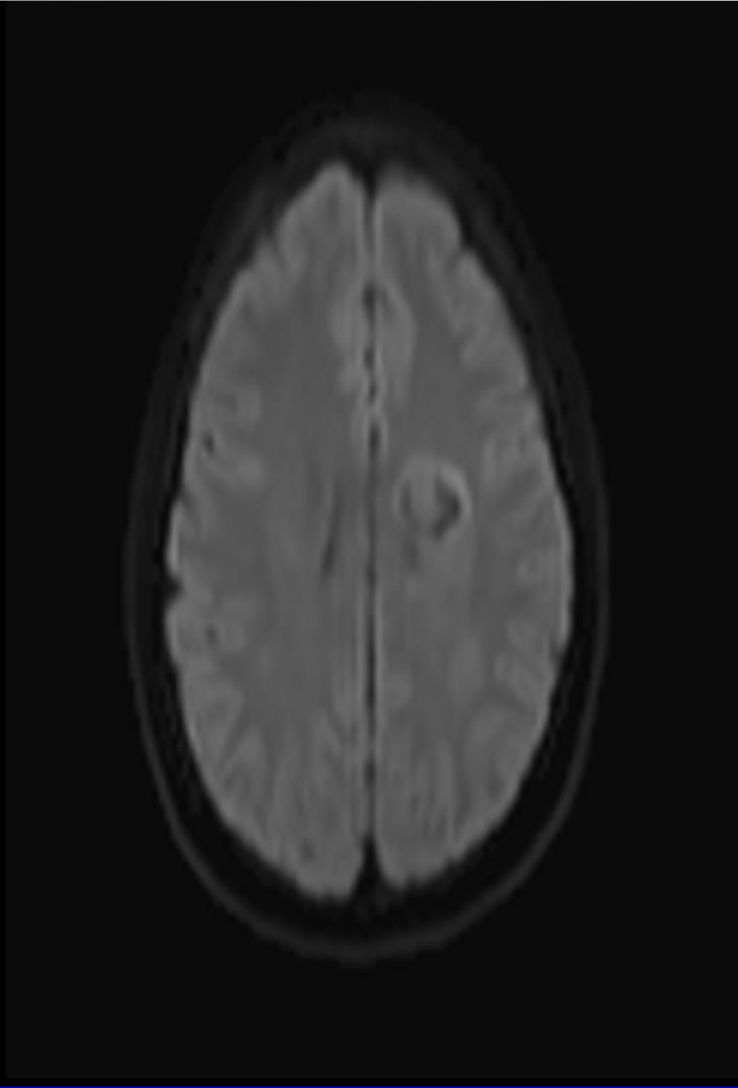
10mm/div

F



* 14/03/1999, F
Study 1
14/03/2019
13:08:54
15 IMA

R

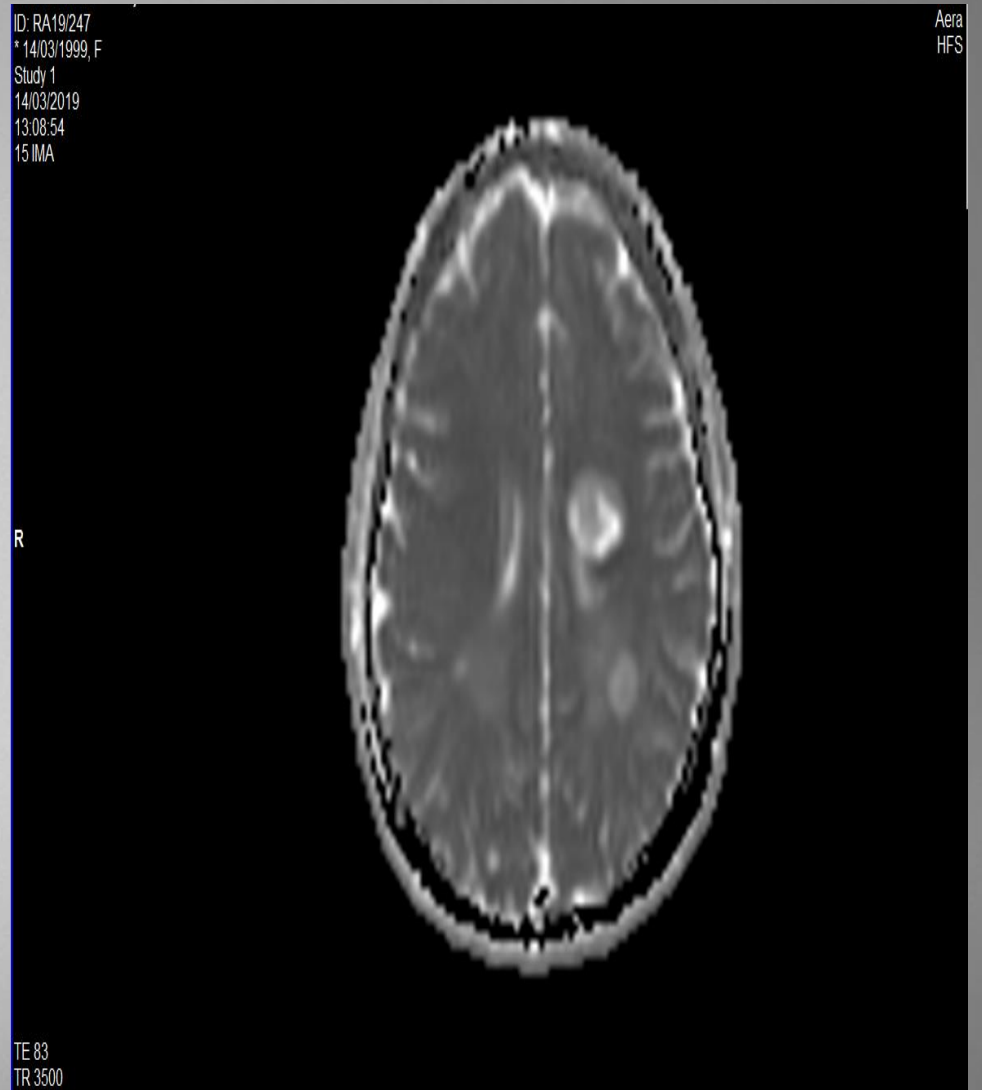


TE 83
TR 3500

ID: RA19247
* 14/03/1999, F
Study 1
14/03/2019
13:08:54
15 IMA

Aera
HFS

R



TE 83
TR 3500

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM):



CONCLUSIONES.

- La resonancia magnética (RM) es la técnica más sensible en la detección de lesiones desmielinizantes en el sistema nervioso central en pacientes con EM. Como consecuencia de esta alta sensibilidad, la RM se ha convertido en una técnica esencial no sólo en el diagnóstico de la EM sino también como marcador pronóstico en la fase inicial de la enfermedad, tanto en relación a la aparición de futuras recurrencias clínicas, como al grado de discapacidad futura.
- La utilización de la RM en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con EM en la práctica clínica debe realizarse bajo unas condiciones técnicas adecuadas y con unas indicaciones correctamente establecidas. Ello debe servir para racionalizar los recursos y optimizar la eficacia clínica derivada de los estudios de RM.

REFERENCIAS



- 1-McDonald WI, Compston A, Edan G et al. Recommended diagnosis criteria for Multiple Sclerosis: Guidelines from the International Panel diagnosis of Multiple Sclerosis. *Ann Neurol* 2001; 50: 121-127.
- 2-Murray TJ. Multiple sclerosis: the history of the disease. New York: Demos Medical Publishing LLC; 2005. p. 190.
- 3-Polman CH, Reingold SC, Banwell B, Clanet M, Cohen JA, Filippi M, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria. *Ann Neurol* 2011; 69: 292-302.
- 4-Patrucco L, Rojas JI, Miguez JS, Cristiano E. Application of the McDonald 2010 criteria for the diagnosis of multiple sclerosis in an Argentinean cohort of patients with clinically isolated syndromes. *Mult Scler* 2013; 19: 1297-1301.
- 5-Goodin DS, Cohen BA, O'Connor P, et al. Assessment: the use of natalizumab (Tysabri) for the treatment of multiple sclerosis (an evidence-based review): report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2008;71(10):766-73.

Gracias