



# Neurology perspectives



## 19369 - ¿Deberíamos esperar a objetivar diseminación temporal para diagnosticar esclerosis múltiple en pacientes con síndromes clínicos aislados y lesiones típicas?

Arrambide Garcia, G.<sup>1</sup>; Tintoré Subirana, M.<sup>1</sup>; Carbonell Miraben, P.<sup>1</sup>; Rodríguez Barranco, M.<sup>1</sup>; Ariñ Rodríguez, H.<sup>1</sup>; Auger, C.<sup>2</sup>; Bollo, L.<sup>1</sup>; Castillo Justribo, J.<sup>1</sup>; Cobo Calvo, A.<sup>1</sup>; Comabella López, M.<sup>1</sup>; Fernández, V.<sup>1</sup>; Guio Sánchez, C.<sup>1</sup>; Galan Cartaña, I.<sup>1</sup>; Lapuma, D.<sup>1</sup>; Midaglia, L.<sup>1</sup>; Mongay Ochoa, N.<sup>1</sup>; Nos Llopis, C.<sup>1</sup>; Otero Romero, S.<sup>3</sup>; Pappolla, A.<sup>1</sup>; Rio Izquierdo, J.<sup>1</sup>; Rodríguez Acevedo, B.<sup>1</sup>; Sastre Garriga, J.<sup>1</sup>; Sceppacuercia, S.<sup>2</sup>; Tagliani, P.<sup>1</sup>; Tur Gómez, C.<sup>1</sup>; Vidal Jordana, A.<sup>1</sup>; Vilaseca Jolonch, A.<sup>1</sup>; Villaceros Álvarez, J.<sup>1</sup>; Zabalza de Torres, A.<sup>1</sup>; Rovira Cañellas, A.<sup>2</sup>; Montalbán Gairín, X.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

<sup>3</sup>Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la frecuencia de diseminación temporal (DIT) basal y durante el seguimiento en pacientes con síndromes clínicos aislados (CIS) y lesiones típicas de EM.

**Material y métodos:** Seleccionamos 503 sujetos con CIS, &ge; 1 lesión típica en RM cerebral o medular basal y seguimiento &ge; 10 años. Calculamos la proporción que cumple los componentes de McDonald 2017 individualmente y por separado, en el debut y durante el seguimiento, y la proporción que inició tratamiento modificador de la enfermedad (TME) antes de DIT por RM y de McDonald 2017.

**Resultados:** En el debut, 336 (66,8%) cumplían diseminación espacial (DIS), 197 (39,2%) DIT, 231 (45,9%) DIS + bandas oligoclonales (BOC), 169 (33,6%) DIS + DIT y 284 (56,5%) McDonald 2017. Durante el seguimiento, 383 (76,1%) presentaron un segundo brote; 439 (87,3%) cumplían DIS por RM, 103/503 (20,5%) tras el debut; 447 (88,9%) DIT por RM, 250/503 (49,7%) tras el debut; 307 (61,0%) DIS + BOC; 420 (83,5%) DIS + DIT; y 461 (91,7%) McDonald. Durante el seguimiento, 360 (71,6%) iniciaron TME, principalmente interferón beta o acetato de glatirámico (n = 289 [80,3%]); 83 (23,1%) lo hicieron antes de DIT por RM: 10 (12,0%) no han cumplido DIT. El TME se inició antes de McDonald 2017 en 51 (14,2%): 1 (2,0%) no ha cumplido McDonald.

**Conclusión:** En pacientes con CIS y &ge; 1 lesión típica de EM, 56,5% cumplen criterios diagnósticos en el debut y la mayoría los cumplirán en el seguimiento si no están tratados o han sido tratados con IFN beta o acetato de glatirámico.