



Neurology perspectives



19939 - Revisión de los MOGAD en nuestra Unidad

Chilangua Canaval, L.; Valles Serrano, C; Núñez Santos, L.; Corujo Suárez, M.; Massot Cladera, M.; Díaz Navarro, R.; Núñez Gutiérrez, V.; Sureda Ramis, B.; Calles Hernández, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas y de laboratorio de pacientes con enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD) en nuestra unidad.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de ocho pacientes diagnosticados de MOGAD.

Resultados: Describimos ocho pacientes, mediana de edad del primer brote 26,5 años. Las presentaciones clínicas más frecuentes: neuritis óptica (50%), neuritis óptica y mielitis (12,5%), mielitis (12,5%), ADEM (12,5%) y encefalitis cortical (12,5%). Solo dos han presentado curso recurrente. Los hallazgos en la RM cerebral fueron: inespecífica (37,5%), normal (37,5%) y encefalitis (25%). El 100% de los pacientes con afectación medular presentaron mielitis longitudinalmente extensa y afectación del cono. El 87,5% de los pacientes presentaron alteraciones en LCR (pleocitosis y/o proteinorraquia). Las BOC fueron negativas en el 100% de pacientes. Todos los pacientes recibieron megadosis de corticoides, un 62,5% precisó asociar recambios plasmáticos y un 25% requirió además la administración de inmunoglobulinas EV. Todos los pacientes con curso recurrente iniciaron tratamiento inmunosupresor con buena respuesta. Tras el primer brote, cinco pacientes presentan un EDSS 0-1,5, uno EDSS de 2 y uno EDSS de 3,5, con una media de seguimiento de 47 meses.

Conclusión: En nuestra serie la presentación más típica es la neuritis óptica con un curso monofásico. En la resonancia cráneo-medular lo más frecuente son las lesiones inespecíficas y la afectación medular. Solo un 37,5% respondieron a megadosis de corticoides, el 62,5% restante precisó asociar otro tratamiento. Los casos recurrentes responden bien al tratamiento inmunosupresor. Los pacientes con afectación medular tienen un peor pronóstico.