



Neurology perspectives



20483 - HERPESVIRUS HUMANOS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRIMARIA PROGRESIVA VERSUS ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE-RECURRENTE

Álvarez Lafuente, R.¹; Domínguez Mozo, M.¹; García Martínez, M.¹; Rodríguez García, C.²; Ortega Madueño, I.²; Villar Guimerans, L.³; Costa Frossard, L.⁴; Villarrubia Migallón, N.³; Aladro Benito, Y.⁵; Pilo de la Fuente, B.⁵; Montalban Gairín, X.⁶; Comabella López, M.⁷; González Suárez, I.⁸; Casanova Peño, I.⁹; Martínez Ginés, M.¹⁰; García Domínguez, J.¹⁰; Arroyo González, R.¹¹

¹Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Análisis Clínicos. Instituto de Medicina del Laboratorio. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁶Servei de Neurologia-Neuroimmunologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia y niveles de anticuerpos antivirales contra el virus del Epstein-Barr (EBV), herpesvirus humano 6 (HHV-6) y citomegalovirus (CMV) en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), secundaria progresiva (EMSP) y primaria progresiva (EMPP).

Material y métodos: Reclutamos 524 pacientes con EM (280 EMRR, 78 EMSP, 166 EMPP) y 163 controles sanos (CS). Los títulos de IgG frente a EBNA-1 y VCA, de IgM frente a VCA y de IgG e IgM frente a HHV-6A/B y CMV se analizaron con kits comerciales por ELISA. Los resultados se expresaron en unidades artificiales (AU). La variante alélica HLA DRB1*15:01 se analizó mediante tecnología Taqman. Se recopilaron datos demográficos (edad, sexo), clínicos (edad de inicio, duración de la enfermedad, tratamientos, EDSS, MSSS, brotes) y radiológicos (número de lesiones en T2 y lesiones que realzan gadolinio).

Resultados: Los títulos de IgG de EBNA-1 fueron menores en EMPP (21,4 AU) que en EMRR (24,2 AU) ($p = 0,0003$) y EMSP (24,4 AU) ($p = 0,00003$). Los títulos de IgG frente a CMV fueron significativamente mayores en EMPP (30,1 AU) que en EMRR (15,8 AU) ($p = 0,000002$) y EMSP (24,5 AU) ($p = 0,030$); de manera similar, la prevalencia de IgG frente a CMV fue mayor en EMPP (73,4%) que en EMRR (55,9%) ($p = 0,0006$). Estas diferencias se mantuvieron estadísticamente significativas después de estratificar por duración de la enfermedad o por edad.

Conclusión: EBV y CMV parecen tener un papel diferente en EMPP y EMRR, aunque se necesitan más estudios para comprender mejor sus posibles contribuciones sobre la enfermedad.