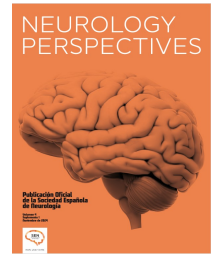




Neurology perspectives



21574 - RENDIMIENTO DE LOS NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE MOGAD EN ADULTOS Y NIÑOS

Fonseca Pérez, E.¹; Olivé Cirera, G.²; Martínez Hernández, E.¹; Guasp, M.¹; Naranjo, L.³; Ruiz, R.³; Cabrera Maqueda, J.¹; Benito, J.⁴; Íñiguez, C.⁵; García, J.⁶; Calles, C.⁷; Cano, T.⁸; Álvarez, G.⁹; González, I.¹⁰; Oreja, C.¹¹; Ros, M.¹²; Millán, J.¹³; Meca, J.¹³; Borrega, L.¹⁴; Martín, J.¹⁵; Palao, M.¹⁶; Gracia, J.¹⁷; Villaverde, R.¹⁸; Llufríu, S.¹; Blanco, Y.¹; Saiz, A.¹; Dalmau, J.¹⁹; Sepúlveda, M.¹; Armangué, T.²⁰

¹Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ³Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Mataró; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ¹⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ¹⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ¹⁷Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ¹⁸Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital J.M. Morales Meseguer; ¹⁹Servicio de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Clínic de Barcelona; ²⁰Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital de Sant Joan de Déu. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Determinar el rendimiento diagnóstico de los nuevos criterios de MOGAD en dos grandes cohortes de adultos y niños.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico observacional en pacientes con síndromes desmielinizantes o encefalitis, MOG-IgG positivos y seguimiento clínico ≥ 1 año. Los nuevos criterios de MOGAD fueron aplicados retrospectivamente evaluando síndromes clínicos, características clínico-radiológicas de apoyo y títulos de MOG-IgG. Los pacientes evaluados en un período ≤ 3 meses tras un brote (fase aguda) o posterior a 3 meses (remisión) fueron analizados por separado.

Resultados: 257 pacientes (124 adultos), mediana de edad 15 años [RIC 6-38], 54% mujeres, fueron incluidos. De los 202 pacientes evaluados en fase aguda; 158 (78%) tenían títulos altos de MOG-IgG, 36 (18%) títulos bajos y 8 (4%) anticuerpos solo en LCR. No se identificaron diferencias entre los pacientes con títulos altos y bajos, pero aquellos con títulos bajos tenían más probabilidades de tener un diagnóstico alternativo en el último seguimiento (2/36 [6%] vs. 0/158, $p = 0,012$). 230/257 (89%) pacientes presentaron características de apoyo, sin diferencias en cuanto a edad, títulos de MOG-IgG y síndromes clínicos, excepto la neuritis óptica en adultos. Los criterios tuvieron un mejor rendimiento durante la fase aguda que durante la fase de remisión (190 [94%] vs. 49 [89%])

pacientes bien clasificados, $p = 0,038$) y en pacientes con MOG-IgG en suero comparados con aquellos con MOG-IgG solo en LCR (187 [96%] vs. 3 [38%], $p < 0,00001$).

Conclusión: Los criterios de MOGAD tuvieron un rendimiento similar en adultos y niños. El mejor rendimiento se obtuvo cuando fueron aplicados durante la fase aguda de la enfermedad.