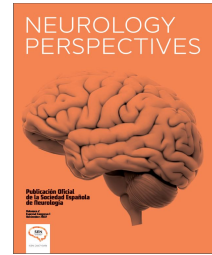




Neurology perspectives



17569 - ESTUDIO SOBRE FACTORES DE RIESGO, PROTECCIÓN Y CONVERSIÓN EN EL SÍNDROME CLÍNICO AISLADO

Gallo Valentín, D.¹; Manrique Arregui, L.¹; Martínez de la Fuente, P.²; Martín Arroyo, J.¹; Rivera Sánchez, M.J.¹; Martínez Dubarbie, F.¹; González Suárez, A.¹; González Quintanilla, V.¹; Sedano Tous, M.J.¹; Madera Fernández, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Medicina. Universidad de Cantabria.

Resumen

Objetivos: El síndrome clínico aislado (SCA) constituye la forma prodrómica de la esclerosis múltiple (EM). Describir las características epidemiológicas y clínicas de individuos diagnosticados de SCA y EM remitente recurrente (EMRR) o secundaria progresiva (EMSP) en el primer brote. También identificar factores protectores y de riesgo de conversión a EM en los individuos afectados de SCA.

Material y métodos: Estudio transversal retrospectivo de pacientes en seguimiento en una consulta monográfica de enfermedades desmielinizantes con debut clínico posterior al año 2000.

Resultados: Estudio de 142 individuos, 21 con SCA y 121 con EMRR-EMSP, 70,4% de los cuales fueron mujeres. La edad de debut de los diagnosticados de EM fue inferior a la de los SCA (33,94 vs. 39 años). La forma clínica de debut más frecuente en SCA fue la neuritis óptica (47,6%), mientras que en el grupo de EM fue la mielitis (47,1%). El debut en forma de neuritis óptica se asoció más frecuentemente a los sujetos con SCA ($p = 0,031$). La presencia de lesiones periventriculares ($p = 0,002$), infratentoriales ($p = 0,004$) y medulares ($p = 0,000$) en RM y un patrón de bandas oligoclonales (BOC) positivo en LCR se asoció más frecuentemente con desarrollar una EM.

Conclusión: El debut a una edad más tardía, la presentación clínica de neuritis óptica, la ausencia de lesiones infratentoriales y medulares en RM, así como un patrón negativo de bandas oligoclonales IgG, se asocian a un menor riesgo de conversión a EM. El debut clínico de mielitis y las lesiones captantes de gadolinio confieren más riesgo de desarrollar una EM.