

6. López Úbeda M, de Arriba Muñoz A, Ferrer Lozano M, Labarta Aizpún JI, García Jiménez MC. X-linked adrenoleukodystrophy: A report of three cases The importance of early diagnosis. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115:e279–81.
7. Goodman AD, Bethoux F, Brown TR, Schapiro RT, Cohen R, Marinucci LN, et al. Long-term safety and efficacy of dalfampridine for walking impairment in patients with multiple sclerosis: Results of open-label extensions of two phase 3 clinical trials. *Mult Scler*. 2015;21:1322–31.

M.I. Morales-Casado<sup>a,\*</sup>, N. López-Ariztegui<sup>a</sup>,  
F. Muñoz-Escudero<sup>a</sup>, Á. Navarro-Bejarano<sup>b</sup>  
y J.A. Pérez-Matos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

<sup>b</sup> Terapia ocupacional, Hospital Casaverde Madrid, Navalcarnero, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mimorales@sescam.jccm.es (M.I. Morales-Casado).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.019>  
0213-4853/

© 2020 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Espectro de la neuromielitis óptica: trastornos psiquiátricos y riesgo de suicidio



### Spectrum of optic neuromyelitis: Psychiatric disorders and suicide risk

Hemos leído con mucho interés una detallada revisión sistemática titulada ¿Existe mayor riesgo de suicidio en pacientes diagnosticados de una enfermedad neurológica? que plantea como hipótesis una mayor prevalencia de suicidios entre pacientes con diferentes enfermedades neurológicas en especial aquellas de etiología neurodegenerativa, por Alejos M et al., publicado recientemente en la revista NEUROLOGÍA<sup>1</sup>.

Los autores muestran evidencias en el análisis que apoyan un aumento en el riesgo de suicidio en pacientes con enfermedades neurológicas tales como la epilepsia, la migraña, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Huntington o la enfermedad de Parkinson. Sin embargo, los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) que han demostrado en varias comunicaciones estar fuertemente asociado con el riesgo de suicidio<sup>2–5</sup>, no se incluyó en las diferentes enfermedades consideradas. Recientemente realizamos un estudio prospectivo que demostró que la tasa de intentos de suicidio era sorprendentemente alta entre pacientes con NMOSD. Seis de cada 20 pacientes con NMOSD (30% de nuestra cohorte) habían sufrido el intento de suicidio al menos una vez durante el curso de la enfermedad. Esto era significativamente mayor que en controles sanos<sup>3</sup>.

Pudimos demostrar que no solo presentaban los pacientes con NMOSD intentos de suicidio, sino también un aumento en el riesgo de suicidio *per se*. Nosotros creemos que el suicidio debe considerarse en un continuo, desde el riesgo de suicidio, incluida la ideación, hasta la planificación y finalmente el intento de suicidio.

En nuestro estudio, identificamos 8 de cada 20 pacientes con NMOSD con riesgo de suicidio actual. Quisiéramos resaltar la necesidad de dedicar mayores esfuerzos a fin de identificar el riesgo de suicidio en el momento del diagnóstico o de recaídas severas con discapacidad residual, ya que encontramos que la mayoría de los intentos

de suicidio se cometieron en estas situaciones puntuales durante el curso del NMOSD. Sin embargo, en nuestro grupo NMOSD, no encontramos una asociación significativa entre el riesgo de suicidio y la calificación de discapacidad medida por la escala ampliada del estado de discapacidad (EDSS).

La evaluación del riesgo de suicidio está bien desarrollada en la entrevista neuropsiquiátrica MINI (MINI), una entrevista semi-estandarizada que se puede realizar fácilmente. Descubrimos que el riesgo de suicidio actual medido con la escala MINI se correlacionó positivamente con la depresión actual, medido con el inventario de depresión de Beck (BDI), pero no siempre estuvo relacionado con el trastorno depresivo mayor u otro diagnóstico psiquiátrico. Por lo tanto, aunque parece que la tendencia suicida no siempre está relacionada con una enfermedad psiquiátrica comórbida, proponemos que el BDI puede ser útil como herramienta de detección para la depresión y el riesgo de suicidio actual en pacientes con NMOSD y probablemente otras afecciones neurológicas. La presencia de comorbilidades psiquiátricas y tendencias suicidas entre pacientes con NMOSD ha sido evaluada en algunos estudios realizados por otros investigadores, con resultados similares a los nuestros<sup>1,3,4</sup>. Queremos enfatizar, de acuerdo con los autores<sup>1</sup>, la importancia de evaluar las tendencias suicidas en pacientes con enfermedades neurológicas, incluyendo NMOSD.

### Bibliografía

1. Alejos M, Vázquez-Bourgon J, Santurtún M, Riancho J, Santurtún A. Do patients diagnosed with a neurological disease present increased risk of suicide? *Neurologia*. 2020;S0213–4853:30129–38.
2. Eliassen A, Dalhoff KP, Horwitz H. Neurological diseases and risk of suicide attempt: A case control study. *J Neurol*. 2018;265:1303–9.
3. Fernández VC, Alonso N, Melamud L, Villa AM. Psychiatric comorbidities and suicidality among patients with neuromyelitis optica spectrum disorders in Argentina. *Mult Scler Relat Disord*. 2018;19:40–3.
4. De Cerqueira AC, de Andrade PS, Barreiros JMG, Teixeira AL, Nardi AE. Psychiatric disorders in patients with multiple sclerosis. *Compr Psychiatry*. 2015;63:10–4.

5. Moore P, Methley A, Pollard C, Mutch K, Hamid S, Elson L, et al. Cognitive and psychiatric comorbidities in neuromyelitis optica. *J Neurol Sci.* 2016;360:4–9.

A.M. Villa\*  
y V. Fernández

*Hospital General de Agudos Dr. José María Ramos Mejía,  
Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, Argentina*

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: andresmaria@gmail.com (A.M. Villa).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.018>  
0213-4853/

© 2020 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Lesión pseudotumoral única, una presentación de inicio infrecuente del trastorno del espectro de la neuromielitis óptica



### Single pseudotumour lesion, a rare debut presentation of optic neuromyelitis spectrum disorder

*Sr. Editor:*

Los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) son un grupo de enfermedades autoinmunes e inflamatorias del sistema nervioso central, con especial afinidad por los nervios ópticos y el cordón medular. El descubrimiento de los anticuerpos acuaporina-4 (AQP4-ac) ha incrementado el conocimiento de las manifestaciones no óptico-espinales de esta patología y se han validado nuevos criterios diagnósticos para facilitar su diagnóstico precoz y preciso, tanto para fenotipos seropositivos como para los seronegativos<sup>1</sup>.

El inicio de esta entidad en forma de lesión tumefactiva desmielinizante (LTD) única, sin afectación medular o del nervio óptico, es extremadamente rara.

Aportamos un caso de TENMO que se presentó con una LTD aislada, y revisamos casos similares en la literatura.

### Caso

Una mujer de 62 años, sin antecedente de interés, consultó por disartria, afasia y hemiparesia derecha de 2 semanas de evolución. La resonancia magnética (RM) cerebral mostró una lesión fronto-temporal extensa que captaba gadolinio (Gd+) (fig. 1.1), sugestiva de LTD o tumor glial atípico de alto grado. El PET/TC metionina 11-C no apuntaba a un origen tumoral. El líquido cefalorraquídeo detectó leve pleocitosis (8 células/mL), proteínas normales (0,51 g/L), bandas oligoclonales ausentes y citología e inmunofenotipado sin alteraciones. La RM medular y los potenciales evocados visuales fueron normales. Los Ac-antinucleares

(ANA) fueron positivos (1/1.280) con patrón de Ac-antimitocondrial, compatible con colangitis biliar primaria. La paciente recibió 2 ciclos de megabolo (1 g) de metilprednisolona intravenosa (MPiv), seguidos de prednisolona oral y rehabilitación.

Siete meses después, tras una infección respiratoria, la paciente desarrolló una clínica de confusión, empeoramiento de la debilidad derecha y un síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH). La RM cerebral mostró nuevas lesiones Gd+ bilaterales con un patrón de captación parcheado y heterogéneo («cloud-like enhancement») (fig. 1.2). Los IgG-AQP4 mediante inmunofluorescencia indirecta resultaron positivos. Fue tratada con MPiv, plasmaféresis y ciclofosfamida.

Tres meses más tarde y tras 3 ciclos de ciclofosfamida, presentó un síndrome medular. La RM mostró una mielitis longitudinal extensa y múltiples lesiones Gd+ (fig. 1.3). Se pautó nuevamente MPiv y se inició rituximab con pauta de monitorización regular de linfocitos B memoria<sup>3</sup>.

Tras 36 meses de seguimiento y 5 ciclos de rituximab, la paciente permanece estable clínicamente, con una regresión radiológica significativa.

### Discusión

Las características radiológicas de la lesión cerebral de inicio nos plantearon un diagnóstico diferencial entre LTD y tumor glial atípico<sup>4</sup>, sin embargo, la presencia de Ac para otra enfermedad autoinmune (si bien silente), y la negatividad del estudio PET/TC metionina 11-C para lesión tumoral, nos hizo optar por la etiología inflamatoria. La buena respuesta clínico-radiológica a la corticoterapia nos reforzó esta orientación diagnóstica, desestimándose la realización de biopsia cerebral. Tras el segundo episodio de afectación topográfica diencefálica (SIADH), presencia de AQP4-ac y la exclusión de otros diagnósticos alternativos, realizamos el diagnóstico de TENMO. La forma de presentación de nuestro caso es extremadamente rara, pero la mielitis extensa que desarrolló finalmente es típica de la enfermedad.

Solo un 15% de los pacientes con TENMO inician la enfermedad con síntomas cerebrales, con o sin otros déficits