



## 19663 - SWItching paradigm: relevancia clínica en el diagnóstico diferencial de la patología desmielinizante

Salvador Sáenz, B.<sup>1</sup>; Romero Plaza, C.<sup>1</sup>; Díaz del Valle, M.<sup>1</sup>; Pilo de la Fuente, B.<sup>1</sup>; Montalvo Moraleda, M.<sup>2</sup>; Martín Ávila, G.<sup>1</sup>; Corbalán Sevilla, M.<sup>3</sup>; Aladro Benito, Y.<sup>1</sup>; Méndez Burgos, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso clínico que refleja la relevancia clínica de la secuencia de SWI (susceptibilidad magnética) en el diagnóstico diferencial de la esclerosis múltiple (EM).

**Material y métodos:** Mujer de 62 años diagnosticada de enfermedad autoinmune (EAI) indefinida (artromialgias, panuveítis recurrente con vasculitis y afectación renal). Ha recibido tratamiento con varios inmunosupresores, entre ellos infliximab, y desde agosto 2020 adalimumab (anti-TNFα). En abril del 2021 desarrolla síndrome medular subagudo con déficit sensitivo en MMII sin nivel, piramidalismo y dolor neuropático. En la RM craneocervical se observan múltiples lesiones sugestivas de placas desmielinizantes (supratentoriales, infratentoriales y cervicales) y en el LCR bandas oligoclonales IgG.

**Resultados:** Recibió tratamiento con corticoides y carbamazepina con resolución completa del cuadro. En los 2 años se seguimiento no ha presentado otros brotes. Se realiza nueva RM con secuencias de SWI que no identifica lesiones con la característica disposición perivenular ni lesiones con halo hipointenso.

**Conclusión:** Los signos de la vena central (SVC) y del anillo hipointenso en secuencias de SWI tienen un papel importante en el diagnóstico diferencial con otras EAI, un umbral del 40% de lesiones con SVC indicaría EM con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 89%. Su papel en el diagnóstico diferencial de las lesiones secundarias a neurotoxicidad por anticuerpos anti-TNFα no es conocido. Como ilustra este caso, su ausencia podría distinguir entre solo efecto neurotóxico y el desenmascaramiento de una EM “silente”. Son necesarios más estudios que analicen el valor diagnóstico de estos signos en estos pacientes, lo que permitiría dirigir la actitud terapéutica.