



Neurology perspectives



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

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos; ³Servicio 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 de 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.