



19679 - Serie de casos de NMOSD y MOGAD: diferencias clínicas y pronósticas

del Moral Sahuquillo, B.; Cajape Mosquera, J.; Noroña Vásconez, E.; Ruiz Coelho, D.; Almeida Zurita, P.; Cheli Gracia, D.; Espinosa Rueda, J.; Jiménez Jara, E.; Garcés Redondo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Resumen

Objetivos: El trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) y la enfermedad asociada a anticuerpos antiglicoproteína de la mielina de los oligodendrocitos (MOGAD) son dos enfermedades con ciertas semejanzas, pero encontramos diferencias clínico-evolutivas en la práctica clínica.

Material y métodos: Descripción de la serie de 10 pacientes en seguimiento en la unidad de enfermedades desmielinizantes de nuestro hospital.

Resultados: Pacientes NMOSD: n = 6, mujer 83,3%, edad inicio 37,8 (15-58). Clínica inicial: 50% mielitis, 33,3% neuritis óptica, 16,7% tronco. Recidivas 33% pacientes, media brotes 1 (1-2). Tratamiento: 66,7% azatioprina, 33,3% rituximab. Positivización anticuerpos 16,7%. MOGAD: n = 4, mujer 50%, edad de inicio 34 (12-56). Clínica inicial: 75% neuritis óptica, 25% mielitis. Recidiva brote 100% (75% neuritis óptica), media brotes 3,25 (2-7). Tratamiento: 50% azatioprina, 25% rituximab + inmunoglobulinas, 25% sin tratamiento. Negativización anticuerpos 25%.

Conclusión: Más de un 80% de los pacientes con NMOSD son mujeres, con una edad de inicio media de casi 40 años (37,8), en cambio la edad de inicio se reduce a 34 años en pacientes con MOGAD y con igualdad distribución de sexo hombre-mujer. En cuanto a la clínica inicial, un 50% de los pacientes con NMOSD debutaron con mielitis, mientras que el 75% de pacientes MOGAD presentaron neuritis óptica con una media de brotes muy superior con respecto a los pacientes con NMOSD. Queremos destacar la presencia de recidivas en el 100% de pacientes MOGAD, esencialmente en forma de neuritis óptica, así como la negativización de anticuerpos en un 25% de dichos pacientes.