



20977 - HETEROGENEIDAD CLÍNICA DE MOGAD EN EL ADULTO

Valera Barrero, A.¹; Loza Palacios, R.¹; Martínez Dubarbie, F.¹; Polanco Fernández, M.¹; Gangas Barranquero, L.¹; Drake Pérez, M.²; Sutil Berjón, R.²; Herguijuela Paredes, M.¹; Arribas Ortega, L.¹; Martínez de la Fuente, P.¹; Sedano Tous, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen

Objetivos: La enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD) presenta 3 fenotipos principales: neuritis óptica, mielitis transversa y encefalomielitis aguda diseminada. La mitad de los adultos presentan un curso recurrente y la progresión es rara.

Material y métodos: Describimos tres pacientes con MOGAD.

Resultados: Caso 1: mujer de 36 años con síndrome medular incompleto a nivel dorsal con lesiones inflamatorias en hemimédula derecha a nivel de C4-C5, no longitudinalmente extensa, en tálamo y en hemiprotuberancia izquierda. LCR con pleocitosis linfocitaria y bandas oligoclonales IgG negativas. Tuvo recuperación parcial, aunque con vejiga acontráctil. Varios meses después presentó un brote en troncoencéfalo con diplopía y vértigo central asociado a nueva lesión inflamatoria en hemicerebelo derecho. Estable actualmente con micofenolato de mofetilo. Caso 2: mujer de 38 años con cuadro subagudo grave de encefalomielorradiculitis con paraplejia y nivel sensitivo T6. Hallazgos licuorales similares al caso previo. En la RM se objetivó neuritis óptica bilateral, afectación trigeminal y medular extensa hasta el cono medular con realce de las raíces de la cola de caballo. Presentó una excelente evolución clínica-radiológica con megadosis de metilprednisolona y posterior pauta descendente de prednisona oral. Caso 3: mujer de 33 años con 6 episodios en los últimos 7 años de neuritis óptica inflamatoria bilateral tratadas con megadosis de MPS y plasmaféresis con secuelas de amaurosis de OI y afectación leve del OD. Tras varios inmunosupresores (azatioprina, rituximab, ciclofosfamida), actualmente se encuentra estable con MFM.

Conclusión: Nuestros casos de MOGAD demuestran la variedad clínica, complejidad diagnóstica y pronóstico reservado de esta patología.