



21424 - USO DEL SIGNO DE LA VENA CENTRAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Oreja Guevara, C.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Alba Suárez, E.; Quezada Sánchez, J.; Álvarez Linera, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Estudiar el patrón del signo de la vena central (CVS) en la práctica clínica en pacientes con lesiones hiperintensas en T2 en RM cerebrales.

Material y métodos: Estudio transversal en pacientes con EM, NMOSD, MOGAD y con diagnóstico incierto que presentaban lesiones hiperintensas en T2. Se recopilaron datos clínicos, de LCR y de OCT en casos con diagnóstico incierto. Se usaron dos métodos para confirmar EM: la “regla del 6” (al menos 6 lesiones en T2*/FLAIR* con CVS) o si al menos el 40% de las lesiones tenían CVS.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes: 5 con diagnóstico indeterminado, 4 con MOGAD, 4 con NMO y 31 con EM. Todos los pacientes con EM mostraron 70-80% de lesiones CVS+ en RM craneal y al menos 6 lesiones CVS+ en T2*/FLAIR*. Los pacientes con NMO no mostraron lesiones CVS+, y 3 de los 4 pacientes con MOGAD tenían menos de 6 lesiones CVS+. Un paciente con MOGAD y 20 lesiones T2 tuvo 9 lesiones CVS+, pero menos del 40% del total. De los cinco individuos con diagnóstico desconocido, dos no presentaban lesiones CVS: uno con migraña y otro con MOGAD. Otros dos presentaban hasta un 20% de lesiones CVS+: uno con NMO y otro con MOGAD. Una paciente con cefaleas tenía 45% de lesiones CVS+, pero dos punciones lumbares realizadas fueron negativas para BOC de IgG.

Conclusión: Solo un caso que cumplía los criterios de CVS no resultó en un diagnóstico de EM. El CVS puede ser útil para diferenciar entre EM, NMO y MOGAD.