



22844 - IMPACTO DE LA REVISIÓN DE LOS CRITERIOS DE MCDONALD 2024 EN EL DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: COMPARACIÓN CON LOS CRITERIOS DE 2017

Bollo, L.¹; Casallas Vanegas, A.¹; Hernández Soria, D.¹; Cabello Fernández, S.¹; Espejo Ruiz, C.¹; Castillo Juárez, M.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Carvajal Junco, R.¹; Castillo Justríbo, J.¹; Cobo Calvo, A.¹; Fernández, V.¹; Galán Cartaña, I.¹; Midaglia Fernández, L.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Ochoa, A.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Río Izquierdo, J.¹; Tagliani, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Villacieros Álvarez, J.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Comabella López, M.¹; Auger Acosta, C.²; Pareto Onghena, D.²; Vidal Jordana, A.¹; Sastre Garriga, J.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Rovira Cañellas, A.²; Montalban Gairín, X.¹; Arrambide García, G.¹

¹Cemcat. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Comparar el impacto de los criterios de McDonald de 2017 y 2024 en el diagnóstico de EM y su efecto sobre el tiempo hasta el diagnóstico.

Material y métodos: Entre enero de 2022 y marzo de 2025 se incluyeron pacientes con: (1) hallazgos incidentales sugestivos en RM, (2) brote típico o (3) progresión objetiva. Se recogieron datos clínicos, RM, OCT, PEVs y BOC. KFLC estuvieron disponibles desde 2023; CVS y PRL, desde septiembre de 2024. Los criterios diagnósticos se compararon mediante McNemar, modelo de Cox y kappa de Cohen.

Resultados: Se incluyeron 326 pacientes (edad media: 39,0 [10,4] años; 67,3% mujeres). El seguimiento mediano fue de 2,6 años (RIC: 1,93). Presentaron hallazgos incidentales en RM 49 pacientes (15%), un brote clínico 237 (73%) y progresión objetiva 40 (12%). Cumplieron criterios de 2024: 49% del primer grupo, 94,1% de pacientes con brote (36,3% con ≥ 4 localizaciones; 57,8% con DIS+DIT/LCR/CVS) y 90% de casos con progresión. Ningún paciente con una sola topografía afecta cumplía criterios de 2024. Todos los que cumplían criterios de 2017 también cumplían criterios de 2024. Los criterios de 2024 permitieron diagnosticar más pacientes que los de 2017 tras la valoración basal (71 vs. 47%) y durante el seguimiento (83 vs. 60%) ($p < 0,001$). Además, aumentaron un 43% la probabilidad de diagnóstico precoz (HR: 1,43; IC95%: 1,17-1,74; $p < 0,001$), mostraron alta concordancia ($\kappa = 0,76$; $p < 0,001$) y mayor sensibilidad.

Conclusión: Los criterios diagnósticos de 2024 permiten diagnosticar un mayor número de pacientes y hacerlo más precozmente en comparación con los criterios de 2017.