



22484 - CLAVES CLÍNICAS EN EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LA MIELITIS TRANSVERSA LONGITUDINALMENTE EXTENSA: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Puche Ribera, M.¹; Méndez García, S.¹; Díaz Corta, P.¹; Arroyo Pereiro, P.²; Bau Vila, L.²; Matas Martín, E.²; Romero Pinel, L.²; León Moreno, M.²; Martínez Yélamos, A.⁵; Martínez Yélamos, S.²; Muñoz Vendrell, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Unidad de Esclerosis Múltiple. Grupo de Enfermedades Neurológicas y Neurogenética. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL.

Resumen

Objetivos: La mielitis transversa longitudinalmente extensa (MTLE), definida por la afectación de tres o más segmentos vertebrales, presenta un diagnóstico etiológico amplio en la práctica clínica. El objetivo de este estudio es describir la presentación clínica diferencial de cada etiología.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de MTLE en un centro terciario entre 2012 y abril de 2025, recopilando variables demográficas, clínicas y radiológicas, analíticas, tratamientos administrados y evolución clínica. Los datos se han comparado entre los grupos etiológicos.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes con MTLE (edad media: 50 años; 56% mujeres). Algunas características variaron según la etiología. Las formas de inicio subagudo/crónico fueron más comunes en fístula, tumor y sarcoidosis (mediana de tiempo hasta nadir: 123, 195 y 317 días, respectivamente), mientras que las causas inflamatorias como neuromielitis óptica (NMO), infecciosas, esclerosis múltiple (EM), MOGAD y asociadas a LES presentaron un inicio agudo (mediana del nadir menor o igual a 30 días). La afectación del cono medular fue característica de MOGAD (100%), fístula dural (75%) y etiologías infecciosas (75%). Las lesiones más extensas se encontraron en MTLE de origen tumoral (mediana de 18 segmentos), y las de menor extensión en EM (3 segmentos). La etiología tumoral presentó el peor pronóstico, con solo un 25% de pacientes logrando una marcha autónoma. En contraste, los casos asociados a LES, EM y MOGAD mostraron una marcha autónoma en el 100% de los casos.

Conclusión: La presentación clínica y radiológica puede aportar claves diagnósticas relevantes para el diagnóstico etiológico de la MTLE, requiriendo una cuidadosa evaluación.