



Neurology perspectives



22865 - PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE CASOS ANTI-MOG POSITIVOS A TÍTULOS BAJOS EN UNA COHORTE DE ADULTOS CON PRIMER EVENTO DESMIELINIZANTE SUGESTIVO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Villacieros Álvarez, J.¹; Espejo Ruiz, C.¹; Arrambide García, G.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Tur Gómez, C.¹; Vidal Jordana, A.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Castillo Justribo, J.¹; Galán Cartaña, I.¹; Midaglia Fernández, L.¹; Nos Llopis, C.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Bollo, L.¹; Pappolla, A.¹; Carvajal Junco, R.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Rio Izquierdo, J.¹; Sastre Garriga, J.¹; Comabella López, M.¹; Busiello, G.²; Sceppacuercia, S.²; Rovira Cañellas, A.²; Tintoré Subirana, M.¹; Montalban Gairín, X.¹; Auger Acosta, C.¹; Cobo Calvo, A.¹

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

Resumen

Objetivos: Los títulos de anticuerpos anti-MOG son clave para el diagnóstico de MOGAD, requiriendo criterios de apoyo aquellos pacientes con títulos bajos (TB). El objetivo fue determinar la prevalencia y caracterización clínica de los pacientes con TB y un primer evento desmielinizante sugestivo de esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Mediante CBA-citometría de flujo (CBA-CF), se definieron títulos “claramente positivos” (CP) títulos $\geq 1:640$ y TB 1:160-1:320. Se incluyeron pacientes adultos con muestra de suero basal (≤ 6 meses del inicio). Se recogieron prospectivamente datos clínicos y paraclínicos basales. En seropositivos, se analizaron retrospectivamente criterios de apoyo para MOGAD y diagnóstico final. Se compararon variables entre seronegativos (SN), TB y CP.

Resultados: De 613 pacientes, 42 (6,85%) fueron anti-MOG positivos (17 CP; 25 TB). Entre los TB, 72,0% fueron mujeres; edad mediana de 29,9 años. El 44,0% debutaron con neuritis óptica (NO) y el EDSS inicial fue 2,0. El 59,1% cumplió McDonald 2017 al inicio. Frente a CP, los TB presentaron menos NO, más BOC y mayor cumplimiento de McDonald 2017 ($p < 0,05$). No hubo diferencias entre TB y SN. Seis (24,0%) TB presentaron criterios de apoyo, frente a 11 (64,7%) CP ($p = 0,008$). EM se diagnosticó en 64,0% de TB vs. 17,7% de CP ($p = 0,004$). La reducción del umbral de positividad de 1:640 a 1:160 identificó solo un caso MOGAD adicional.

Conclusión: Reducir el umbral de positividad incrementa el riesgo de diagnosticar como MOGAD pacientes con EM. La aplicación de los criterios de apoyo de MOGAD y McDonald vigentes es esencial en TB.