

Desde la Ceguera hasta la Parálisis: Presentación de Neuromielitis Óptica



Dr. Jose Torres Lau, Dr. Reynaldo Duarte
Médicos residente de Medicina Interna

Dr. Ramón Arosemena Castillo, Dra. Annabella Lagrotta
Médicos Internos

Introducción

La Neuromielitis Óptica (NMO) es un trastorno autoinmune del sistema nervioso central caracterizado por episodios de inflamación en el nervio óptico y la médula espinal. A menudo confundida con la esclerosis múltiple debido a la similitud en los síntomas, la NMO tiene un curso clínico distintivo, con ataques recurrentes que pueden llevar a la pérdida de visión y déficits neurológicos significativos. La patogenia de la NMO está asociada con la presencia de anticuerpos contra el canal acuaporina-4 (AQP4), una proteína que se encuentra en los astrocitos, lo que provoca una respuesta inflamatoria que daña tanto los nervios ópticos como la médula espinal.

Caso Clínico

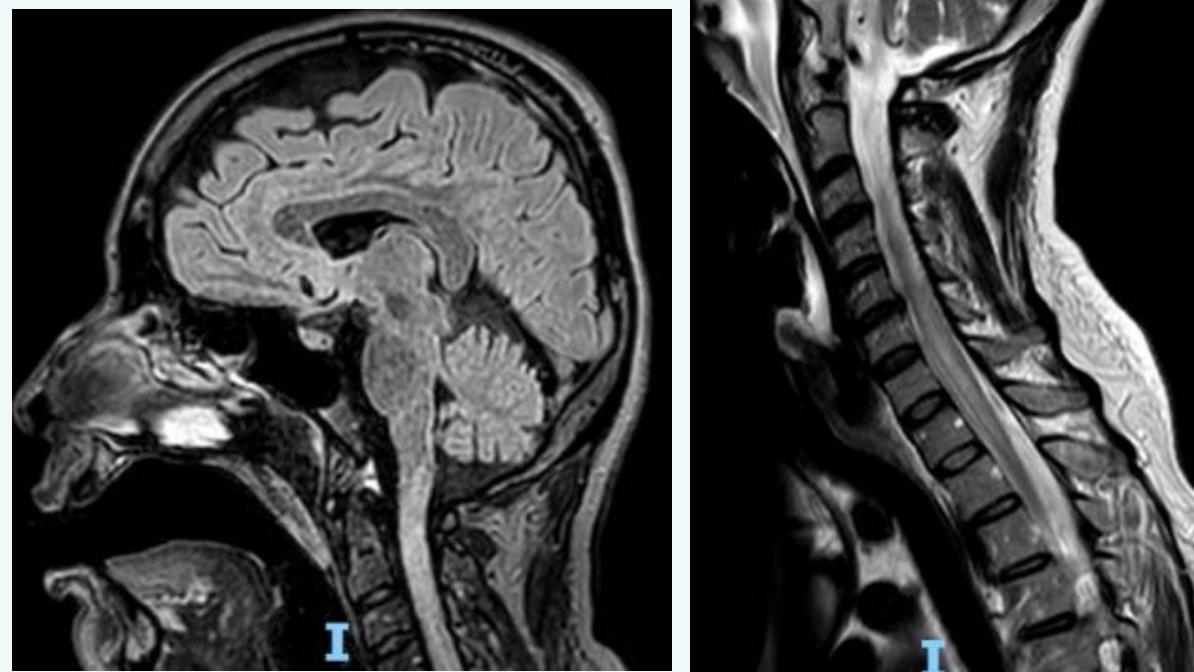
Femenina de 44 años, con antecedente de hipotiroidismo por tiroiditis crónica, presenta cuadro de 4 días de evolución de paraplejía asociado a sensación quemante de las extremidades. Dos días después presenta cuadriplejía y ptosis del ojo izquierdo. Comenta que, cuatro años antes, presentó episodio de pérdida de visión súbita en ojo izquierdo que resuelve espontáneamente en su momento.

Al examen físico destaca: Ptosis palpebral izquierda, signo de Lhermitte positivo, fuerza muscular, a nivel proximal en miembros superiores 1/5 según Daniels y en miembros inferiores 0/5, hiperreflexia de todas las extremidades (4+), Clonus, Babinski positivo bilateral, negando síntomas gripales y gastrointestinales previos.

Curso Clínico

En sus primeras horas cursó con hipotensión y aumento del trabajo respiratorio, sin datos de infección, requiriendo vasopresores y ventilación mecánica no invasiva para su soporte, así como pulsos de corticoides (#2 cursos) e inmunoterapia con Rituximab, logrando reversibilidad de los síntomas en su evolución hospitalaria.

Entre sus estudios destaca resonancia magnética evidenció lesiones inespecíficas en sustancia blanca cerebral y mielitis transversa longitudinalmente extensa desde la unión bulbo-medular hasta T2 en modalidad T1 y FLAIR. Se realizó anticuerpos e IgG AQP-4, que resultó positiva y títulos de 1:160 respectivamente, confirmando el diagnóstico de neuromielitis óptica. Adicionalmente con panel inmunológico para LES y Síndrome de Sjögren negativos.



Discusión

La NMO comprende el 1 - 2 % de todos los casos de enfermedades desmielinizantes inflamatorias del sistema nervioso central, siendo la Esclerosis múltiple la principal exponente de estas enfermedades; tiene una incidencia y prevalencia que varía entre 0.037 a 0.73 casos por 100,000 personas-año, con una media de edad de 40 años, siendo más frecuente en mujeres (relación 9:1), y se asocia a algunas enfermedades autoinmunes en las cuales destaca el LES, Tiroiditis y Enfermedad de Sjögren.

Los criterios diagnósticos se basa en la manifestación de uno o más de los seis síndromes típicos del espectro NMO, títulos positivos para Anti-Acuaporina 4 (IgG AQP-4) así como que no haya diagnósticos alternativos.

El tratamiento ante ataques agudos se basa en inmunosupresión con corticoesteroides mientras que para la prevención se basa en terapias biológicas con Rituximab, Eculizumab, Inebilizumab, entre otros.

Bibliografía

- Wingerchuk DM, Lucchinetti CF. Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder. *N Engl J Med.* 2022 Aug 18;387(7):631-639. doi: 10.1056/NEJMra1904655.
- Sellner J, Boggild M, Clanet M, et. al, EFNS guidelines on diagnosis and management of neuromyelitis optica. *Eur J Neurol.* 2010 Aug;17(8):1019-32. doi: 10.1111/j.1468-1331.2010.03066.x.
- Contentti EC, et. al., Neuromielitis óptica: actualización clínica y terapéutica. *Neurología Argentina.* 2013;5(4):259-269. doi: 10.1016/j.neuarg.2013.08.008.