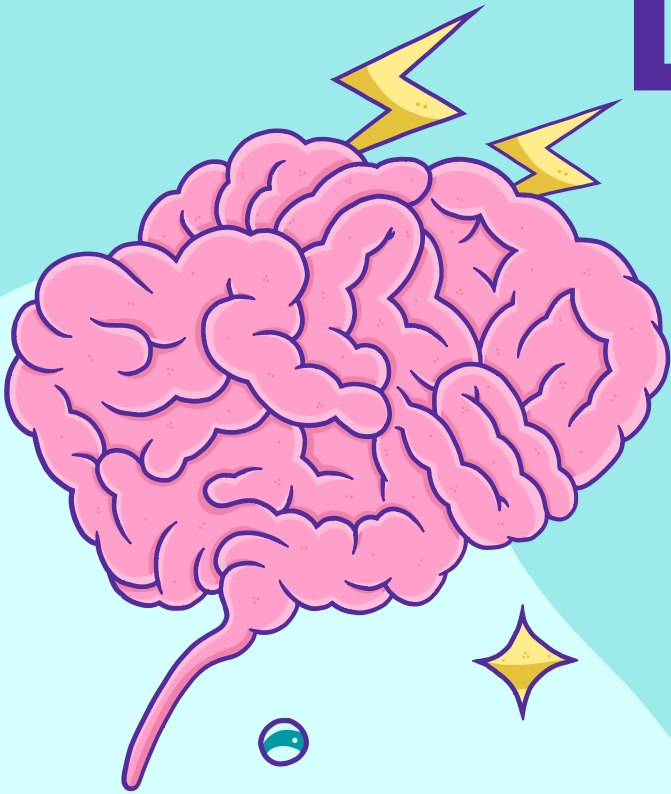




ENCEFALOPATÍA AGUDA DISEMINADA CON ANTI-MOG POSITIVOS EN LA INFANCIA



Autores: Elena Sanz Page, Rocío Jadraque Rodríguez,
Ana Murillo Martínez, Alba Antón González, Alberto
Marín Muñoz, Andrea Fullana Carbonell, Julia Jaque
Gómez-Aguado, Nieves Carretero Borrás
Hospital General Alicante Dr. Balmis





ÍNDICE

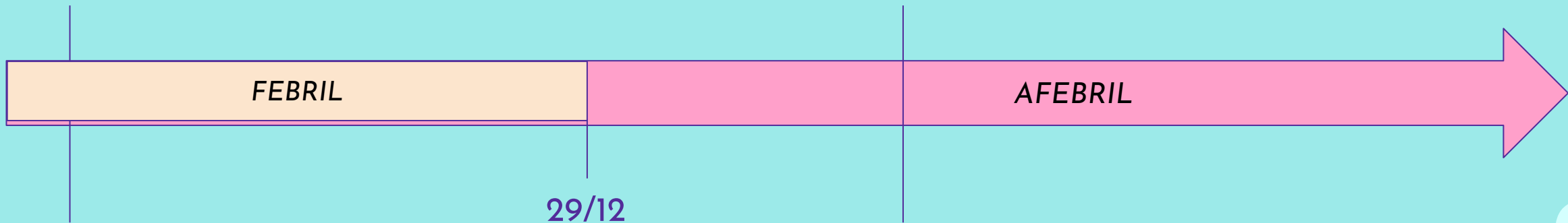
- CASO CLÍNICO: INTRODUCCIÓN
- ENFERMEDAD POR ANTI-MOG
- CASO CLÍNICO: EVOLUCIÓN Y DESENLACE
- BIBLIOGRAFÍA

CASO CLÍNICO: Introducción



22/12: Niña de 9 años que acude a Urgencias por síndrome febril de 20 días de evolución.

31/12: Glasgow 14/15. Tendencia al sueño, temblor distal de MMSS, disimetría, marcha con aumento de base de sustentación. Resto normal



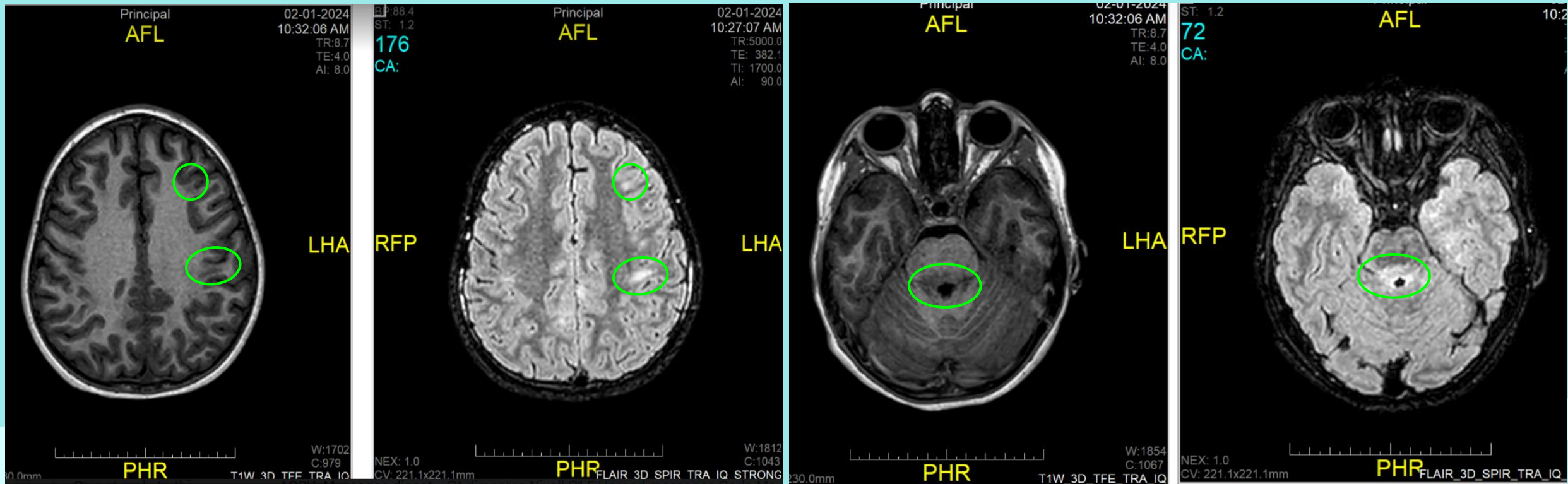
AS (PCR 3,11mg/dL), AO y Rx tórax normales
IgM positiva VEB y Mycoplasma

TC cerebral normal,
RMN cerebral compatible con ADEM
LCR normal
Bandas oligoclonales negativos
Anticuerpos AntiMOG positivos (1/100)



RMN CEREBRAL

Focos de hiperintensidad de señal en secuencias T2/FLAIR e hipointensos en T1 con afectación supra e infratentorial.





3. ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTI-MOG

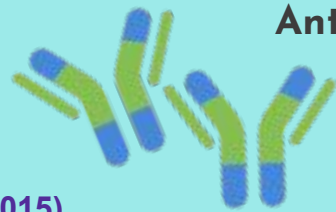


Enfermedad inflamatoria del SNC por ataques inmunes desmielinizantes

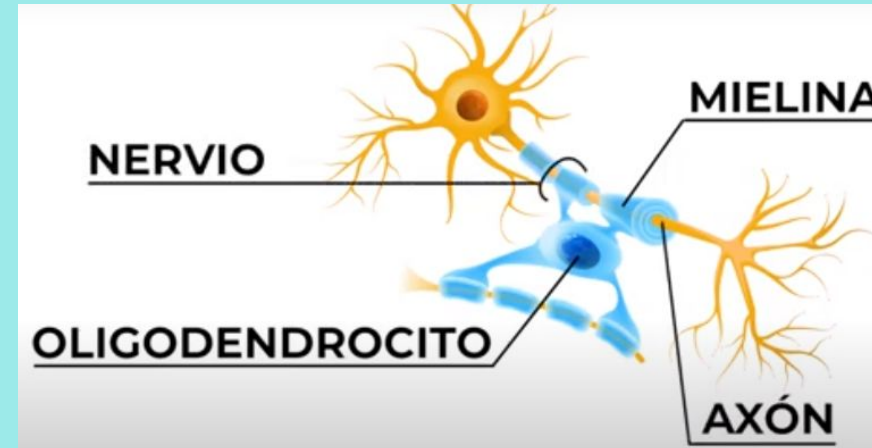


2007

Detección con serología (2015)



Anti MOG



Origen

Teoría: Mimetismo molecular con ciertos virus (VEB, Mycoplasma, HHV-6, Coronavirus...)

Reacción inflamatoria granulomatosa, linfocitos T CD4+

EM: CD8+



3. ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTI-MOG

Prevalencia: 1,6-3,4 cada millón de personas-año
Predilección por los niños (50% de los casos)

Diagnóstico:

Anti MOG IgG+



CUADRO CLÍNICO:

- Encefalomiелitis aguda diseminada (ADEM)
- Neuritis óptica
- Mielitis transversa
- Encefalitis
- Síndrome de tronco



3. ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTI-MOG

Pruebas complementarias a solicitar:

- Estudio citoquímico y de bandas oligoclonales en LCR
- PCR virales/bacterianas según clínica
- Anticuerpos antiMOG/antiAQP4
- Niveles de Vitamina D
- RM cerebral y medular (si neuritis óptica: RM órbita + estudio oftalmológico completo)

RMN cerebral: Múltiples regiones hiperintensas en T2 afectando sustancia blanca, sustancia gris, tallo y pedúnculos cerebelares

RMN Órbita: Anti MOG: Afecta región retrobulbar
Anti AQP4: afectación intracraneal

RMN medular: Lesiones longitudinales extensas en T2 de >3 segmentos vertebrales (60-100% de los casos)



3. ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTI-MOG

Forma clínica

Monofásica
50% aprox



Recurrente (gran
variabilidad)
20% aprox



3. ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTI-MOG

TRATAMIENTO AGUDO

Leve: No precisa

Moderado:

- **1era elección:** Metilprednisolona iv 30mg/Kg/día 3-5 días consecutivos. +/- Pauta descendente corticoides orales si no recuperación completa tras megabolos
- **2nda elección:** Inmunoglobulinas iv 2g/Kg repartidos en 2-5 días

Grave: Tratamiento escalón previo + recambio plasmático (+ afectación medular o tronco)

TRATAMIENTO CRÓNICO (Para recurrentes)

Inmunosupresores:

- Azatioprina
- Micofenolato mofetil
- Rituximab (Anti CD20)
- Inmunoglobulinas iv periódicas



- Actualización calendario vacunal
- Se recomienda vacunación de la gripe anual



4. CASO CLÍNICO

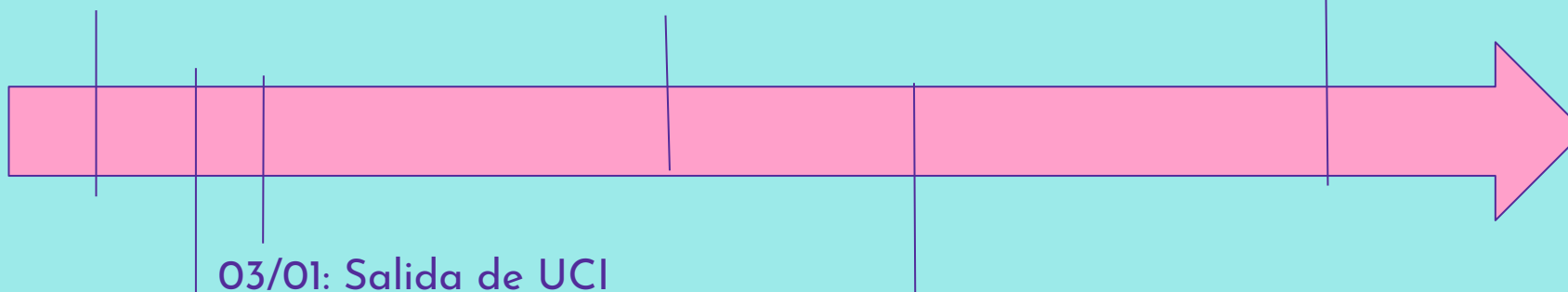
Desenlace y evolución



01/01: Inicio megabolos corticoides (5 dosis)

07/01: Alta hospitalaria con pauta descendente corticoidea. Asintomática

17/01: Alta hospitalaria con pauta descendente corticoidea más lenta



03/01: Salida de UCI

02/01: Empeoramiento clínico con conciencia oscilante ingresa en UCI

12/01: Reingreso por dolor, parestesias en MMII y amnesia. Ig iv a 2gr/kg en 48h con mejoría clínica

- Seguimiento consulta de neuropediatría
- AS a los 6 meses con AntiMOG
- Valorar tratamiento crónico si recurrencias

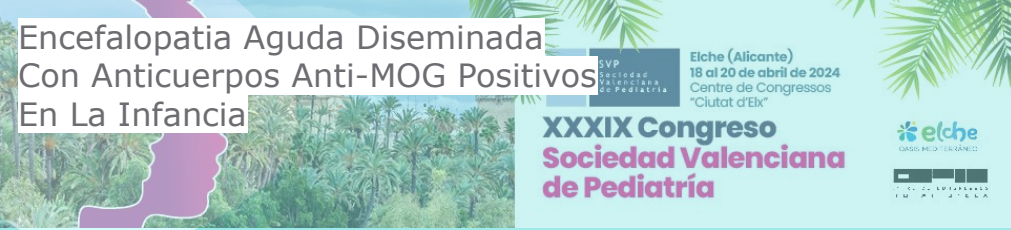
Nuevo evento ADEM en los 3 primeros meses del evento = Monofásico



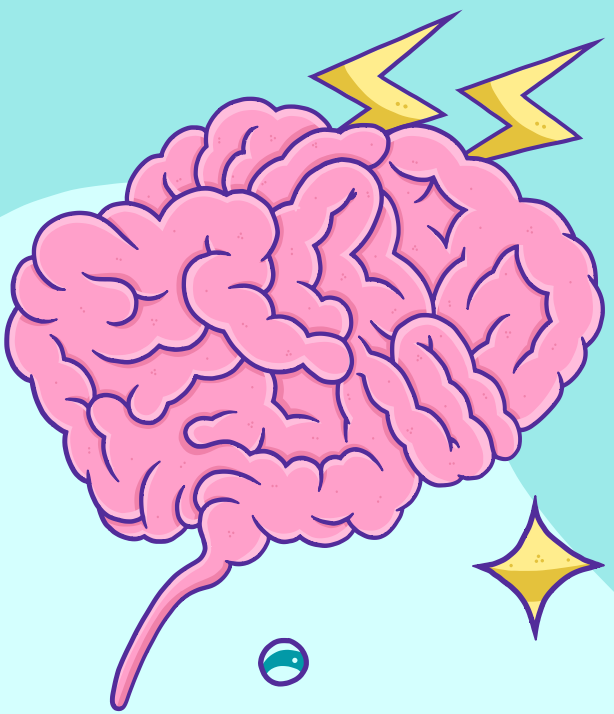
BIBLIOGRAFÍA

- Lotze T, Chadwick M, Patterson M, Tung G. Acute disseminates encephalomyelitis (ADEM) in children: Pathogenesis, clinical featur, and diagnosis. UpToDate [Internet][Consultado: 01 Marzo 2024] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-disseminated-encephalomyelitis-adem-in-children-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis?search=anti%20MOG&source=search_result&selectedTitle=4%7E150&usage_type=default&display_rank=4#references
- Lotze T. Differential diagnosis of acute central nervous system demyelination in children. UpToDate [Internet][Consultado: 01 Marzo 2024] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/differential-diagnosis-of-acute-central-nervous-system-demyelination-in-children#:~:text=Differential%20diagnostic%20considerations%20for%20acute,%2C%20metabolic%2C%20and%20rheumatologic%20conditions%20>
- Olivé-Cirera G, Armangué T. Primer episodio de enfermedad desmielinizante en la edad pediátrica. Protoc diagn ter pediatr. 2022;1:243-254.
- Flanagan E, Tillema B. Myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease (MOGAD): Treatment and prognosis. UpToDate [Internet][Consultado: 03 Marzo 2024] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/myelin-oligodendrocyte-glycoprotein-antibody-associated-disease-mogad-treatment-and-prognosis?search=anti+MOG&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2
- Flanagan E, Tillema B. Myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease (MOGAD): Clinical features and diagnosis. UpToDate [Internet][Consultado: 27 Febrero 2024] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/myelin-oligodendrocyte-glycoprotein-antibody-associated-disease-mogad-clinical-features-and-diagnosis?search=anti+MOG&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1





ENCEFALOPATÍA AGUDA DISEMINADA CON ANTI-MOG POSITIVOS EN LA INFANCIA



MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Elena Sanz Page - R1 Pediatría
Contacto: al362153@uji.es