

ESCLEROSIS MULTIPLE PEDIATRICA.

Las tasas de prevalencia en incidencia de la EM de inicio pediátrico están aumentando a nivel mundial

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune inflamatoria crónica del sistema nervioso central de diagnóstico con frecuencia en adultos jóvenes.

Características =

puede variar como manifestaciones que incluyen neuritis óptica. Síntomas sensoriales, troncoencefálicos y motores comenzando antes de los 16 años de edad es muy similar en poblaciones Italia, Rusia, Francia USA.

En adultos con un inicio el grave incapacitante una presentación multifocal

- En general los niños tienden a tener un resultado más favorable que en adultos, tardan 10 años más en alcanzar la fase secundaria progresiva de la enfermedad al comparación de los adultos
- El daño axonal ocurre temprano en la EM y contribuye al grado de discapacidad clínica.
- Factores de riesgo: es posible un papel del virus Epstein Barr, en la patogenesis de la EM
- parámetros en la EM se pueden usar para predecir el riesgo de EM en niños con una o más lesiones hipointensas ponderadas a T1 o 10+ lesiones periventriculares
- Pronóstico
afectación del nervio óptico grave cuando al primer evento sin mencionar el 2do o el tercero

Criterios diagnósticos.

EIS ped = - Evento clínico del SNC mono focal o polifocal
Causa desmielinizante del SNC
• Sin encefalopatía

ADEM = primer evento clínico polifocal del SNC con probable
causa desmielinizante inflamatoria
• NO surgen hallazgos clínicos y de resonancia magnética
difusa mal demarcado grandes lesiones predominantemente
sustancia blanca.

NMO ped = - Neuritis óptica
- Mielitis Aguda

RM no cumple no cumple con criterios diagnósticos de
ADEM, seropositivo a AQP4 IgG

EM = > 2 eventos clínicos no encefalopáticos del SNC con
probable causa inflamatoria

> 30 días y afectando más de una área del SNC.

* Un episodio no encefalopático típico EM

Asociado a hallazgos

Criterios de Medonad DS

Tratamiento de primera línea

Comute en interferón β (IFN β) SC 44 y 22 y 3/sem.
acetato glatiramer (GA)

Dos de tratamiento de 2da línea

• Natalizumab

• Mitoxantrona

• Pitavimab

• fingolimod

• Ciclofosfamida

• Daclizumab