

**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Nombre:**

**Erick Alexander Hernández López**

**Materia:**

**Neurología**

**Tema:**

**Resumen de Informe del Simposio mundial para miembros del  
International Pediatric MS Study Group**

**Dr. José Luis Gordillo Guillen**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 06/11/2020.**

## Informe del simposio mundial para miembros del International Pediatric MS Study Group.

Los avances en nuestra comprensión de la epidemiología, la patogénesis y el tratamiento de la esclerosis múltiple han sido rápidos en los últimos años y tendrán un efecto positivo en los niños con la enfermedad. Dicho progreso en el diagnóstico y tratamiento de la EM pediátrica y los trastornos neuroinflamatorios incluye lo siguiente:

1. Criterios de diagnóstico revisados para EM, esclerosis múltiple diseminada aguda (ADEM) y neuromielitis óptica (NMO) en todo el espectro de edades.
2. Mejor comprensión de las consecuencias cognitivas de la aparición de la EM durante la infancia.
3. Opciones de tratamiento farmacológico adicionales, incluidos medicamentos inmunosupresores, inmunomoduladores y orales, y, conciencia de la necesidad de realizar ensayos clínicos de estos agentes en niños.
4. Consideración de cambios ambientales y dietéticos que pueden beneficiar a los pacientes con EM, incluida la administración de suplementos de vitaminas D.

### Diagnóstico de EM y NMO.

El diagnóstico de la EM se ha realizado tradicionalmente mediante un examen clínico, utilizando criterios respaldados por resonancia magnética. En los niños, los criterios de diagnóstico solo se han definido y revisado



ADE y NMO deben diferenciarse de MS. Los avances recientes en biomarcadores (como los anticuerpos) pueden resultar útiles en el diagnóstico en el futuro.

Los criterios de NMO requieren que las características de la resonancia magnética del cerebro sean atípicas para la EM.

### Patología y diagnóstico de desmielinización.

Los resultados histopatológicos en niños con síndrome clínicamente aislado (CIA) y EM son similares a los hallazgos en adultos, caracterizados por una inflamación perivascular y parenquimatosa aún más prominente con principalmente células T (CD8 > CD4), pocas células B y células plasmáticas, además a una abundancia de macrófagos/microglía.

### Anticuerpos y diagnóstico.

Los autoanticuerpos han llamado la atención recientemente debido al papel de los anticuerpos AQP4 en el diagnóstico y patogénesis de la NMO. Las células implicadas desde hace mucho tiempo en diversos contextos de enfermedades inflamatorias desmielinizantes.

### Vitamina D y MS.

En la EM de inicio en la edad adulta, los estudios han demostrado que los niveles séricos de 25(OH)D son más bajos en pacientes con EM en comparación con controles sanos.

y los niveles de vitamina D parecen ser más bajos durante los periodos de recaídas clínicas en comparación con la remisión. Los niveles más altos de 25(OH)D también se han asociado con un menor riesgo de recaída, desarrollar nuevas lesiones cerebrales por resonancia magnética o mejorarlas, y progresión de la discapacidad en adultos con EM.

### Tratamientos modificadores de la enfermedad.

Las opciones de tratamiento actuales para la inmunoterapia de primera línea en la EM remitente-recidivante incluyen interferón- $\beta$  y acetato de glatirumer.

El concepto actual de terapia escalonada en la EM implica cambiar a los pacientes que fracasaron en la terapia de primera línea a tratamientos más efectivos y riesgosos (p. Ej. Natalizumab), aunque estos fármacos no se han evaluado formalmente en niños.