

RESUMEN DE NEUROMIELITIS OPTICA

Medicina humana

Dr. José Luis Gordillo

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Neurología

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 24/04/2021

Es una enfermedad rara y desmielinizante, clínicamente se caracteriza por la afectación severa de neuritis óptica y mielitis transversa aguda.

Cursa frecuentemente en brotes y remisiones en su forma polifásica y menos frecuentemente con un curso monofásico, esta enfermedad puede llegar a provocar pérdida de visión o ambliopía y la padecer una recuperación paraparesia residual, desde 2007 se introdujo el término de trastorno del espectro de la neurorretinitis óptica.

Se trata de una enfermedad inflamatoria autoinmune que afecta al sistema nervioso central fundamentalmente a las neuronas ópticas y a la médula cervical, que se manifiesta por alteración de la señal en esos órganos diana y que puede tener fases de exacerbación con fases de remisión, cursa con brotes y el diagnóstico diferencial es más difícil y habitual es con otra enfermedad que puede afectar a personas jóvenes que es la esclerosis múltiple.

Aunque puede presentarse a cualquier edad la gran mayoría de los afectados son los enfermos jóvenes con un rango de edad entre los 30-40 años de edad, predomina en mujeres, solo uno de 10 enfermos es un varón, aunque es una enfermedad del adulto joven, de forma excepcional, puede aparecer o afectar a la población pediátrica o a personas mayores.

En su patogenia, se sabe que existe un auto anticuerpo específico dirigido contra el oligosacárido de esta enfermedad llamado inmunoglobulina G NMO o IgNMO, también llamada Anti-acuaporina-4, son detectable en 70-80% de los enfermos con neurorretinitis óptica y ayudan a distinguir esta entidad de la esclerosis múltiple. Este anticuerpo está dirigido contra los canales de agua asociados con Acaaporina-4 que están situados en la porción de los extremos de las astrocitos de las capas ventricular y subventricular y ependimarios y con la barrera hematoencefálica diseminada por el SNC. Esta inmunoglobulina entra al SNC y se une a los acuaporina 4 de los pedúnculos astrocitarios depositándose en las membranas plasmáticas de las células astrocitarias, los componentes del complemento atraen los leucocitos periféricos al foco de la lesión y se produce la desgranulación y la necrosis de los astrocitos, lo cual desprende unas partículas que atraen a los macrófagos causando la muerte de los oligodendrocitos y las neuronas, y la microglia contienen un citocito con núcleo necrótico infiltrado con macrófagos.

Hallazgos patológicos son: afectación en las vías ópticas en imágenes de resonancia magnética, disminución del grosor de la capa de fibras nerviosas, esto en RNFL, también se puede realizar un análisis de células ganglionares: Malabar con aparición de sectores rojos que indican daño de la capa de células ganglionares. También la tomografía que se manifiesta con adelgazamiento de la capa de las células ganglionares.

En los brotes los pacientes tienen los síntomas cefálicos que son la debilidad de los párpados y la falta de fuerza, los síntomas sensitivos que son los calambres y la dificultad de estrabismo que son característicos de brotes de mielitis, al contrario de la neuritis que tienen la diplopía, ve borroso o alteración de la visión.

Hedres Alfonso Carrasco García M. Huana GTO "B" Neurología N. Cista 2.