

INTRODUCCIÓN

- Las mielopatías inflamatorias representan un desafío importante en entornos con recursos limitados.
- Objetivo:** Caracterizar y comparar las características clínicas, de imagen y de calidad de vida (CdV) en pacientes con diferentes causas de mielopatías inflamatorias en un centro de atención terciaria en Perú.

MÉTODOS

- Estudio observacional en adultos con mielopatía no compresiva entre agosto de 2024 y agosto de 2025 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Se seleccionaron pacientes con mielopatías inflamatorias de causa autoinmune si cumplían criterios de esclerosis múltiple (EM), trastornos del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD), enfermedad asociada a anticuerpos anti-glicoproteína de la mielina oligodendrocítica (MOGAD), o como idiopáticas si no se encontró la causa tras la evaluación estándar.
- Los datos incluyeron datos demográficos, clínicos, hallazgos de resonancia magnética, tratamiento y discapacidad según la EDSS. La calidad de vida se evaluó mediante la versión en español del cuestionario MusiQoL.
- Se realizaron análisis comparativos entre los grupos con mielopatía autoinmune conocida y mielopatía idiopática.

RESULTADOS

- De 60 casos de mielopatías no traumáticas, tras excluir las etiologías no inflamatorias ni idiopáticas, se analizaron 48. El 56.3% presentó etiología autoinmune confirmada (9 NMOSD con AQP4-IgG positiva, 8 NMOSD con estado negativo o desconocido de AQP4-IgG, 7 EM y 3 MOGAD).

Tabla 1. Características de casos incluidos (n=48)

Características demográficas y clínicas	Total	Idiopático	Autoinmune
Edad*	43.6 (28.4 a 58.4)	48.8 (27.5 a 59.2)	40.5 (28.6 a 56.0)
Sexo femenino	16 (64.0)	6 (37.5)	10 (62.5)
Ocupación			
Desempleado	19 (39.6)	7 (33.3)	12 (63.2)
Trabajador informal	12 (25.0)	5 (23.8)	7 (25.9)
Trabajador formal	11 (22.9)	7 (33.3)	4 (14.8)
Trabajador autónomo	5 (10.4)	1 (4.8)	4 (14.8)
Pensionista/Jubilado	1 (2.1)	1 (4.8)	0 (0.0)
Sistema de salud			
SIS	42 (87.5)	19 (90.5)	23 (85.2)
EsSalud	6 (12.5)	2 (9.5)	4 (14.8)
Reclutamiento			
Hospitalizado	44 (91.7)	18 (85.7)	26 (96.3)
Consultorio externo	4 (8.3)	3 (14.3)	1 (3.7)
Tiempo de presentación			
Agudo (<2 días)	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (3.7)
Subagudo (2 a 14 días)	13 (27.1)	5 (23.8)	8 (29.6)
Intermedio (14 días a 6 meses)	21 (43.8)	10 (47.6)	11 (40.7)
Crónico (Más de 6 meses)	13 (27.1)	6 (28.6)	7 (25.9)
Estado clínico al reclutamiento			
Primer episodio	23 (47.9)	17 (81.0)	6 (22.2)
Recaída	21 (43.8)	4 (19.1)	17 (63.0)
Secuela (Estacionario)	2 (4.2)	0 (0.0)	2 (7.4)
Pseudo-recaída	2 (4.2)	0 (0.0)	2 (7.4)
Tiempo a primer contacto medico (días)*	14 (3.5 to 34.5)	14 (2 to 61)	14 (5 to 31)
Tiempo a diagnóstico de mielopatía (días)*	45 (10 to 117)	46 (10 to 127)	39 (13 to 102)
Tiempo a punción lumbar (días)*	82 (14 to 216)	70.5 (12 to 126)	91 (15 to 272)

*Mediana y rango intercuartil. Sólo el estado clínico al reclutamiento presentó diferencias estadísticas significativas.

Tabla 2. Hallazgos clínicos y de IRM (n=48)

Hallazgos clínicos y de IRM	Total	Idiopático	Autoinmune
Presentación clínica			
Síntomas motores	44 (91.7)	20 (95.2)	24 (88.9)
Síntomas sensitivos	45 (93.8)	20 (95.2)	25 (92.6)
Nivel sensitivo	39 (81.3)	19 (90.5)	20 (74.1)
Disfunción vesical*	36 (78.3)	19 (90.5)	17 (65.4)
Disfunción de nervios craneales*	23 (47.9)	6 (28.6)	17 (63.0)
Alteración de marcha	19 (39.6)	9 (42.9)	10 (37.0)
Dolor axial	16 (33.3)	7 (33.3)	9 (33.3)
Trastorno de movimiento	5 (10.4)	1 (4.8)	4 (14.8)
Nivel alterado de conciencia	3 (6.3)	0 (0.0)	3 (11.1)
Disartria o disfagia	2 (4.2)	1 (4.8)	1 (3.7)
Signos radiculares	2 (4.2)	1 (4.8)	1 (3.7)
Hallazgos en IRM cerebral (n=46)			
Normal	5 (10.4)	4 (19.1)	1 (3.7)
Múltiples lesiones*	14 (29.2)	3 (14.3)	11 (40.7)
Lesión captadora de contraste	9 (18.8)	2 (9.5)	7 (25.9)
Lesión en tronco cerebral	10 (20.8)	2 (9.5)	8 (29.6)
Lesión en área postrema	4 (8.3)	0 (0.0)	4 (14.8)
Lesión en nervio óptico*	11 (22.9)	2 (9.5)	9 (33.3)
Lesión periventricular*	10 (20.8)	1 (4.8)	9 (33.3)
Lesión yuxtacortical*	7 (14.6)	0 (0.0)	7 (25.9)
Hallazgos en IRM medular			
Cervical*	25 (52.1)	7 (33.3)	18 (66.7)
Dorsal	35 (72.9)	17 (81.0)	18 (66.7)
Lumbar	5 (10.4)	2 (9.5)	3 (11.1)
Cono medular	5 (10.4)	1 (4.8)	4 (14.8)
Longitudinalmente extensa*	38 (79.2)	20 (95.2)	18 (66.7)

*Diferencias estadísticamente significativas en frecuencia entre grupos, p<0.05.

Idiopático

Debut

Disfunción
vesical

LETM dorsal

>Tiempo a
diagnóstico

Autoinmune

Recaídas

Involucra NO,
PV, YC

LETM cervical

Inmunosup y
RPT

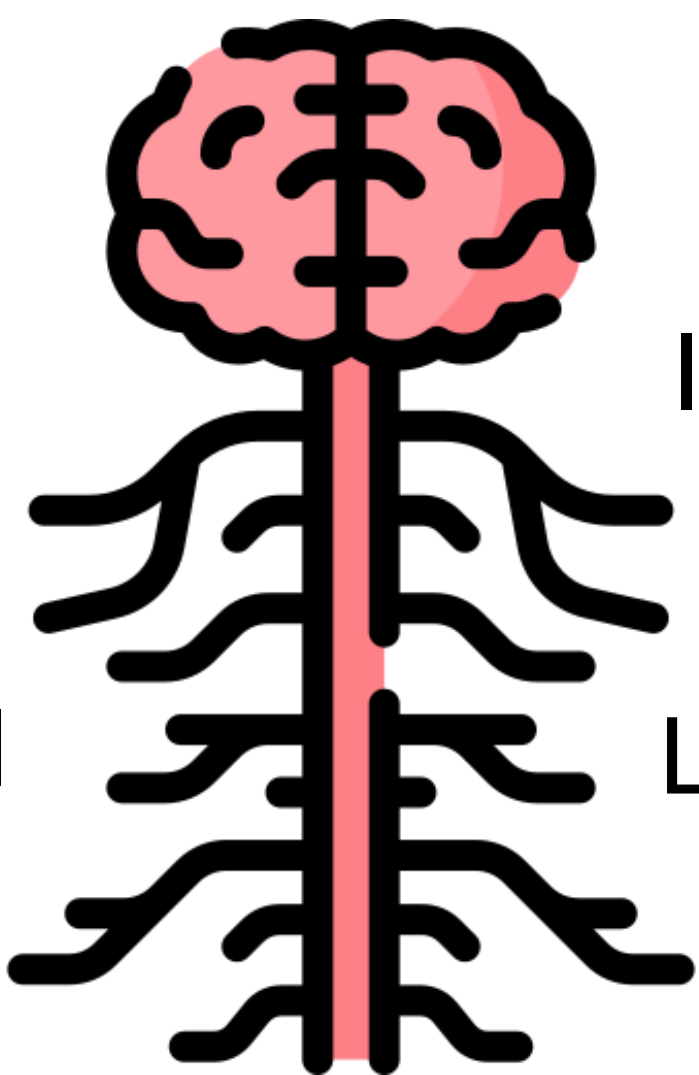


Tabla 3. Desenlaces clínicos y CdV (n=48)

Variables de tratamiento y CdV	Total	Idiopático	Autoinmune
Tratamiento			
Ninguno	2 (4.2)	2 (9.5)	0 (0.0)
Corticoesteroides	42 (87.5)	18 (85.7)	24 (88.9)
Recambio plasmático	9 (18.8)	3 (14.3)	6 (22.2)
Azatriopina	6 (12.5)	2 (9.5)	4 (14.8)
Rituximab	7 (14.6)	0 (0.0)	7 (25.9)
Terapia física			
Nunca recibió	8 (16.7)	2 (9.5)	6 (22.2)
Recibe actualmente	34 (70.8)	16 (76.2)	18 (66.7)
Previamente recibió, ahora no	6 (12.5)	3 (14.3)	3 (11.1)
Puntaje MusiQoL			
Actividad de vida diaria (Max: 30)	25 (17 to 29)	27 (21 to 29)	24 (17 to 29)
Bienestar físico (Max: 20)	13 (8.5 to 17)	14 (8 to 17)	13 (10 to 18)
Síntomas (Max: 30)	15 (12 to 19.5)	13 (12 to 18)	16 (12 to 20)
Relación con amigos (Max: 15)	12 (9 to 13)	12 (9 to 13)	11.5 (9 to 13)
Relación con familia (Max: 15)	15 (15 to 15)	15 (15 to 15)	15 (15 to 15)
Relación con sistema de salud (Max: 15)	14 (11.5 to 15)	13.5 (10 to 15)	15 (12 to 15)
Vida sentimental y sexual (Max: 10)	8 (6 to 10)	8.5 (5 to 10)	8 (6 to 10)
Afrontamiento (Max: 10)	6 (5 to 8)	6 (4 to 8)	6 (5 to 8)
Rechazo (Max score: 10)	4 (2 to 5.5)	4 (2 to 6)	4 (3 to 5)
EDSS Sistema funcional 4.0 o más	42 (87.5)	19 (90.5)	23 (85.2)

MusiQoL: Las puntuaciones más altas implican una peor calidad de vida, excepto en Relaciones con amigos, familia y sistema de salud, y Vida sentimental y sexual, donde las puntuaciones más altas implican una mejor calidad de vida. Ninguna comparación mostró diferencias estadísticas significativas.

CONCLUSIONES

- Las mielopatías autoinmunes se asociaron con recaídas, hallazgos extramedulares y lesiones cervicales extensas.
- Pese a la inmunoterapia, persistieron discapacidad y deterioro de CdV, posiblemente por diagnóstico tardío.
- El seguimiento a un año está en curso.

Financiamiento: UNC Department of Neurology
Info. de contacto: calarcon@cientifica.edu.pe