

Criterios diagnósticos de Esclerosis Múltiple, una forma de cuantificarlos

• **Dr. Alexander Parajeles Vindas**
Neurólogo Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica.
aparajeles@clinicabiblica.com

Resumen:

Se propone una forma de cuantificar el diagnóstico de Esclerosis Múltiple, iniciando el proceso con el evento clínico y completando los conceptos de diseminación en tiempo y espacio por resonancia magnética.

Palabras clave: Esclerosis Múltiple, diagnóstico.

Cuantificar nos ayuda a tener más certeza diagnóstica, en Esclerosis Múltiple (MS) el diagnóstico descansa en la triada de diseminación en tiempo, espacio y ausencia de una mejor explicación¹.

Diseminación en tiempo (DIT) y espacio (DIS) se puede demostrar clínica y radiológicamente^{2,3,4,5} y son los pilares para un diagnóstico temprano, quedando los potenciales evocados visuales en un plano secundario. El análisis de LCR tendrá más utilidad en las formas primariamente progresivas.

En el diagnóstico de Esclerosis Múltiple siempre va a ser un evento clínico el que inicia el proceso diagnóstico. Los brotes son la diseminación en tiempo desde el punto de vista clínico y las anormalidades de la exploración la diseminación en espacio.

En ausencia de una mejor explicación y ante la presencia de eventos clínicos aislados típicos (óptico, tallo cerebral o médula espinal) es necesario que completemos 2 diseminaciones en tiempo y 2 en espacio para considerar el diagnóstico. Por lo que la sumatoria en un CIS (Síndrome clínico aislado / Síndrome desmielinizante agudo) será siempre 4 para que sea considerado como una Esclerosis Múltiple: 1 DIT clínica que es el brote, 1 DIS que es la exploración anormal de ese brote y nos falta completar por MRI 1 DIT y 1DIS.

El análisis anterior nos puede simplificar el razonamiento para hacer el diagnóstico en otras presentaciones como es el caso de 2 brotes y 1 solo hallazgo anormal. Recordar la fórmula: $MS = 2 \text{ DIT} + 2 \text{ DIS}$ (descartando una mejor explicación). Con el ejemplo previo tendríamos la siguiente situación:

$MS = 2 \text{ brotes (2 DIT)} + 1 \text{ hallazgo anormal (1 DIS)}$, me hace falta 1 DIS. La resonancia magnética podrá demostrar criterios de diseminación en tiempo pero ya los tenía clínicamente (2 brotes), entonces sólo necesitamos

contar con el criterio de DIS por resonancia para completar la sumatoria de 4.

Las combinaciones de las diferentes posibilidades corresponde al siguiente cuadro. Debe interpretarse por resonancia que un valor de 1 significa la presencia de los criterios actualmente recomendados para DIS y DIT y que son explicados por Polman (1) y colaboradores en su reciente revisión de los criterios de McDonald. Y 0 significaría la no necesidad de contar con dicho criterio para el diagnóstico. Se aconseja que, de no contar con los criterios por resonancia, es mejor dejar el espacio vacío para ser completado en la evolución.

La forma MS SP es una situación especial pero por clínica y exploración ya cumple 2 criterios y para completar los 4, tomaríamos 2 de 3 criterios recomendados en el mismo artículo.

En el cuadro anterior se prefirió dejar la palabra brote a la par de resonancia para recordar que cuando no se cumplen los criterios en el primer evento desmielinizante, el cuadro podría ser completado por nuevos brotes o anormalidades en la exploración, o en su ausencia, por una resonancia control.

$$\text{MS} = \frac{2 \text{ DIT} + 2 \text{ DIS}}{2}$$

No mejor explicación

Cuadro 1. Resumen de posibles combinaciones de eventos según la evolución clínica del paciente.

Presentación		DIS		DIT		
Clínica (DIT)	Exploración (DIS)	Brote	MRI	Brote	MRI	Total criterios
2 brotes	2 anl		0		0	4
2 brotes	1		1		0	4
1 brote	2		0		1	4
1 brote CIS	1		1		1	4
1 brote MS SP	1		2 de 3: Cerebro, Médula, BOC		0	4

DIT : diseminación en tiempo DIS : diseminación en espacio

Criterios de DIS y DIT ^{6, 7}:

MRI DIS ≥ 1 lesión en T2 en 2 de 4 lugares : yuxtacortical , periventricular , Infratentorial , medular

MRI DIT : 1.Una nueva lesión en T2 o una GD + en MRI control

2.Lesión GD neg simultánea con otra Gd + en MRI

Referencias bibliográficas

1. Polman CH, Reingold SC, Banwell B et al. Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis: 2010 Revisions to the "McDonald Criteria". *Ann Neurol* 2011; 69:292–302.
2. Barkhof F, Filippi M, Miller DH, et al. Comparison of MRI criteria at first presentation to predict conversion to clinically definite multiple sclerosis. *Brain* 1997;120:2059-2069.
3. Rovira A, Swanton J, Tintore M, et al. A single, early magnetic resonance imaging study in the diagnosis of multiple sclerosis. *Arch Neurol* 2009;66:587-592.
4. Swanton JK, Rovira A, Tintore M, et al. MRI criteria for multiple

sclerosis in patients presenting with clinically isolated syndromes: a multicentre retrospective study. *Lancet Neurol* 2007;6:677-686.

5. Tintore M, Rovira A, Martinez MJ, et al. Isolated demyelinating syndromes: comparison of different MR imaging criteria to predict conversion to clinically definite multiple sclerosis. *Am J Neuroradiol* 2000; 21:702-706.
6. McDonald W, Compston A, Edan G, et al. Recommended Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis: Guidelines from the International Panel on the Diagnosis of Multiple Sclerosis. *Ann Neurol* 2001;50:121–127
7. Montalban X, Tintore M, Swanton J, et al. MRI criteria for MS in patients with clinically isolated syndromes. *Neurology* 2010; 74(5):427–434.