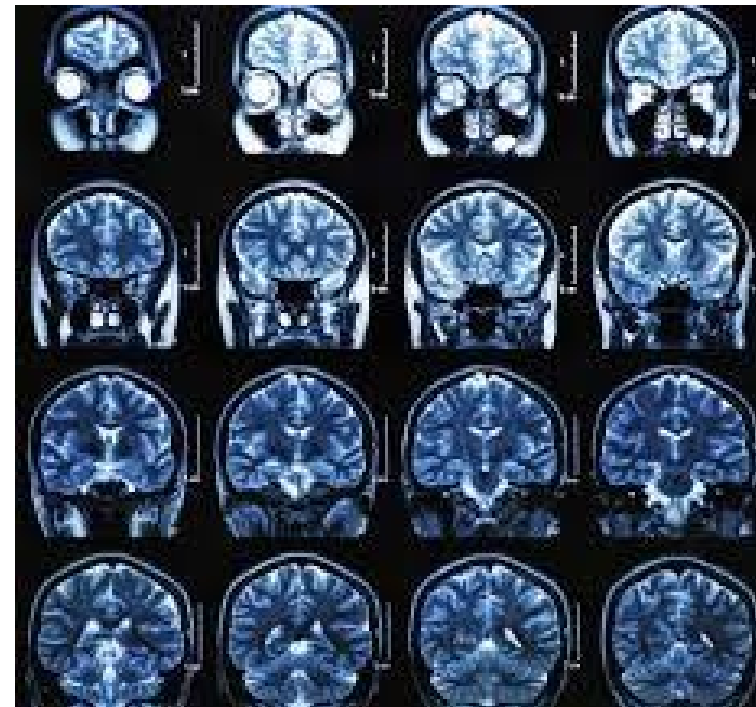
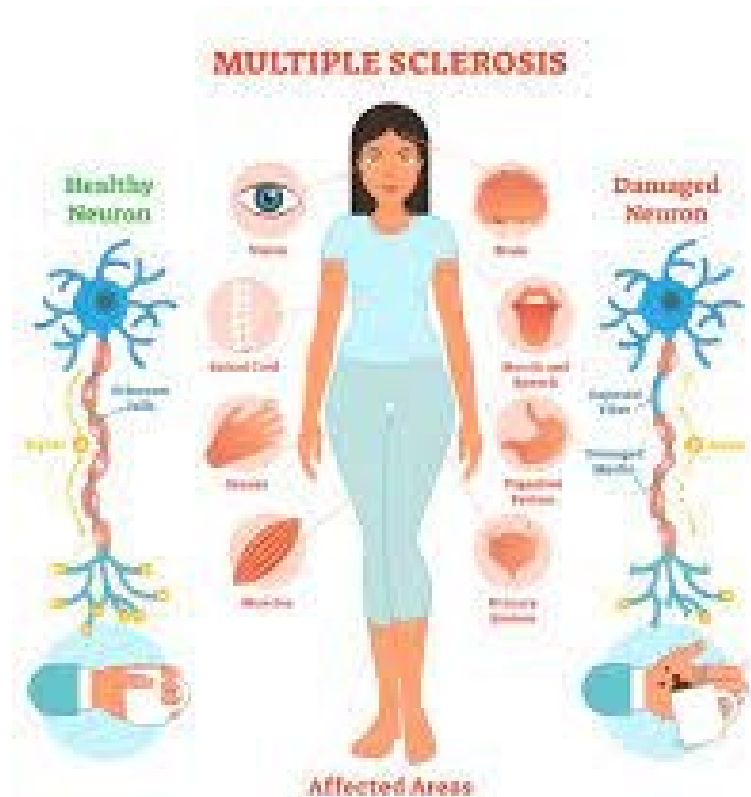


Diagnóstico diferencial de la Esclerosis múltiple



Beñat Argoitia Basaldua

Objetivos de la sesión

Principales síndromes en el diagnóstico diferencial de la EM y sus hallazgos clave

La importancia de la RM junto con los datos clínicos y de laboratorio

Introducción

- Enfermedad desmielinizante → destruyen o dañan las estructuras mielinizadas del SNC
- Origen diverso → inflamatorio, infeccioso, isquémico, tóxico
- Dentro de estas → EM es el diagnóstico más común
- Amplio diagnóstico diferencial

Esclerosis múltiple

- Trastorno autoinmune crónico del SNC → inflamación focal, desmielinización, pérdida axonal y gliosis.
- Debut → 20 y 40 años
- Clínica → inespecífica
 - Disfunción motora, sensorial y autonómica

RESONANCIA MAGNÉTICA → HERRAMIENTA MÁS IMPORTANTE PARA DIAGNOSTICAR Y MONITORIZAR LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Criterios de Mc Donald

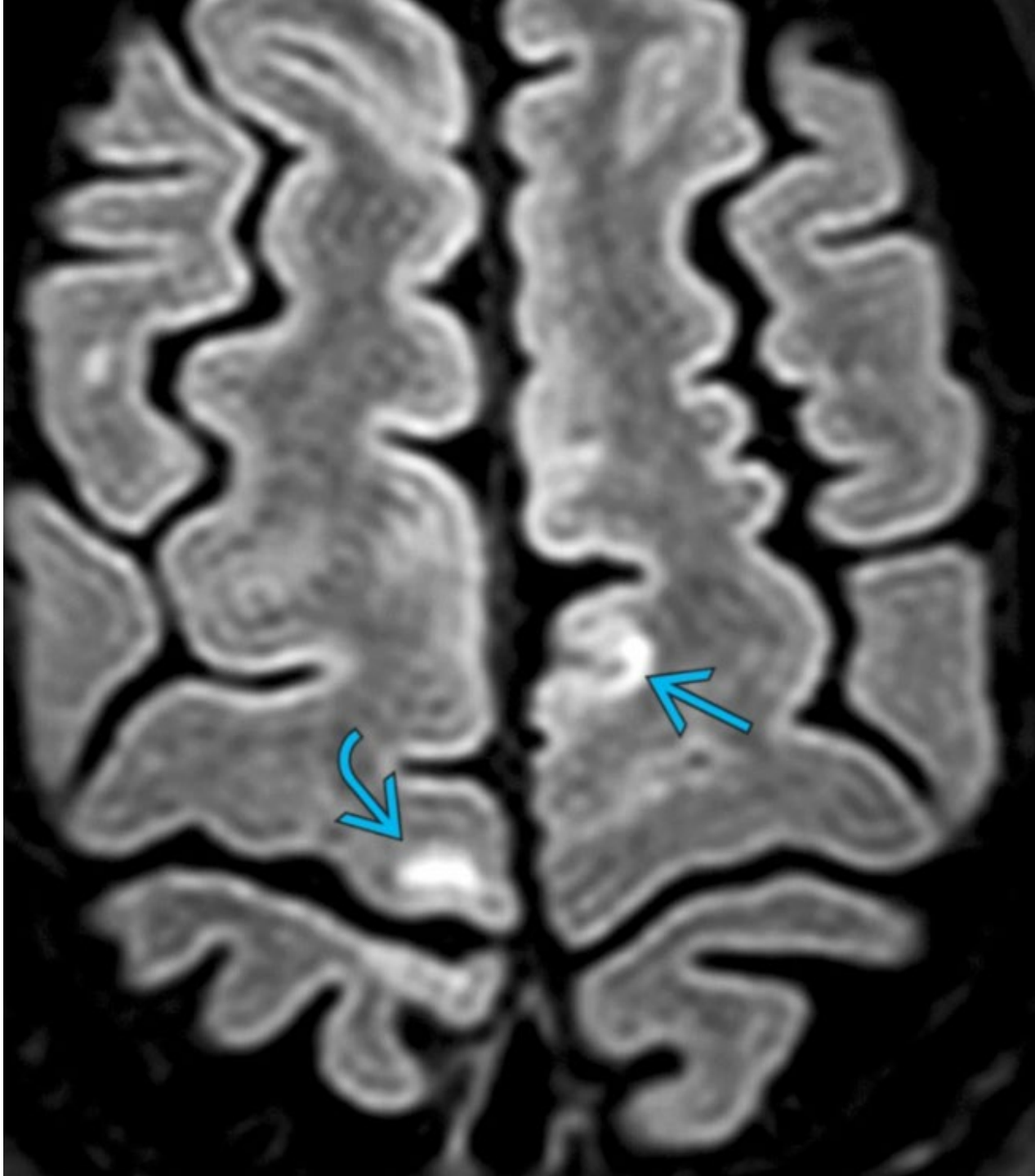
- Criterios muy específicos → criterios clínicos, radiológicos y de laboratorio
- Demostración de diseminación de la lesión en espacio
 - T2 → Lesiones en 2 o más: periventricular, yuxtacortical, infratentorial, médula espinal
- Demostración de diseminación de la lesión en tiempo
 - Nueva lesión en T2 y/o con Gd en el seguimiento en comparación con exploración inicial (independientemente de la duración del intervalo)
 - Presencia simultánea de lesiones asintomáticas sin y con realce Gd.



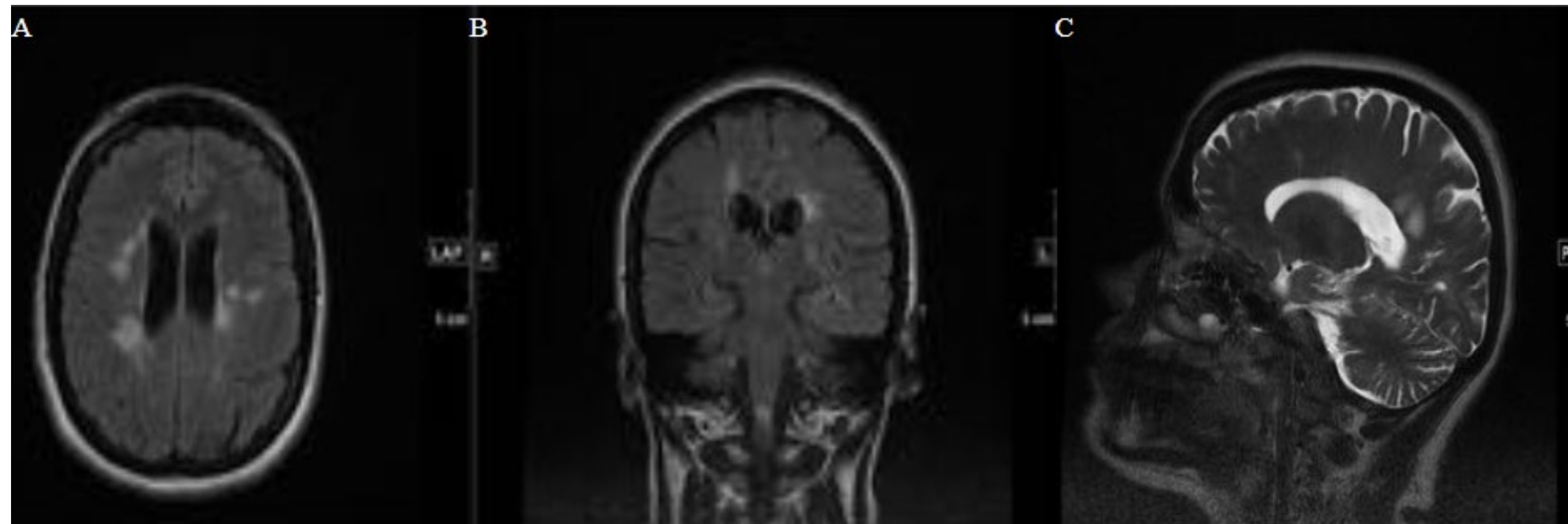
Lesiones corticales-yuxtacorticales



Lesiones yuxtacorticales
Lesiones intracorticales
Lesiones subpiales

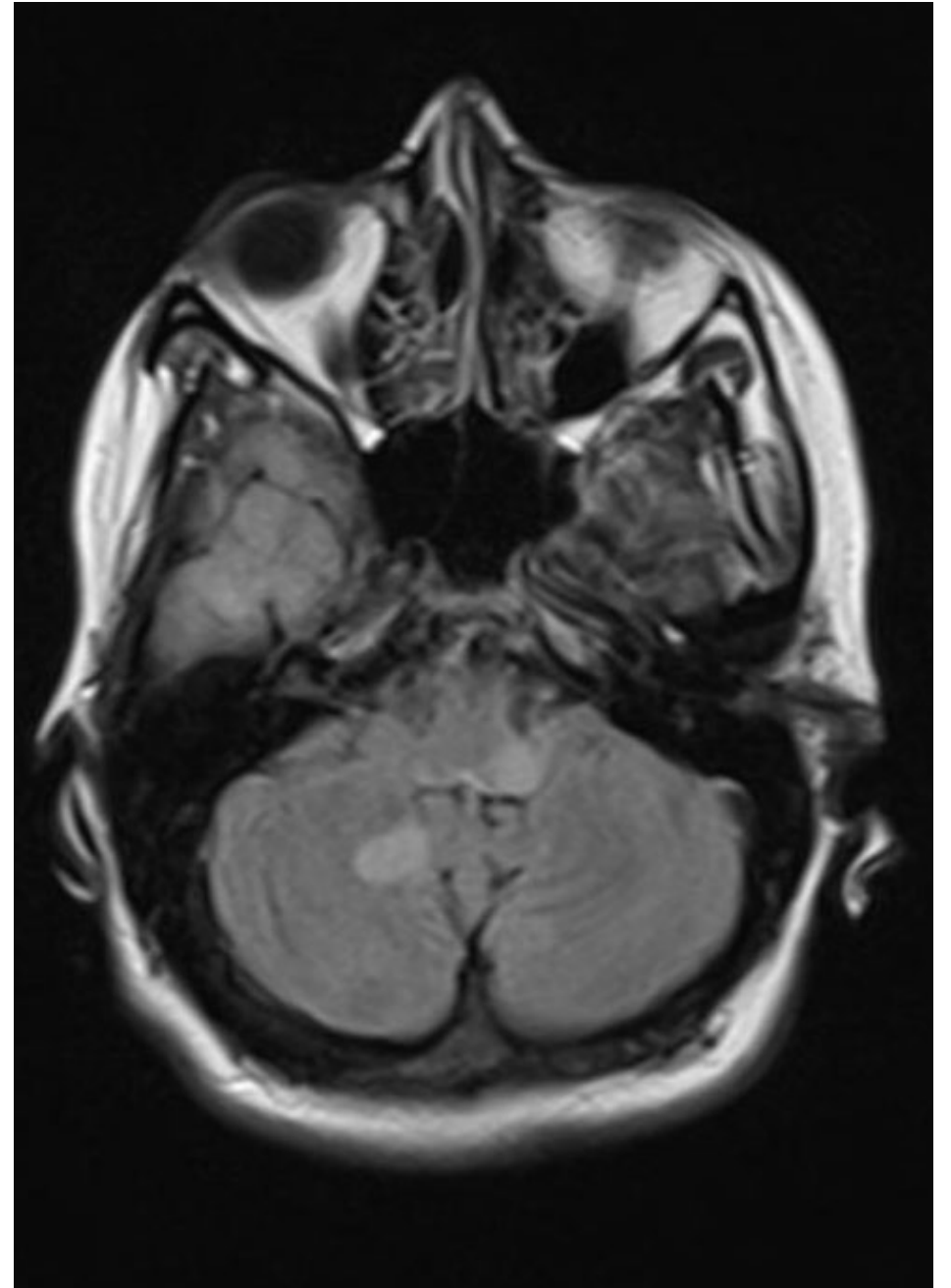
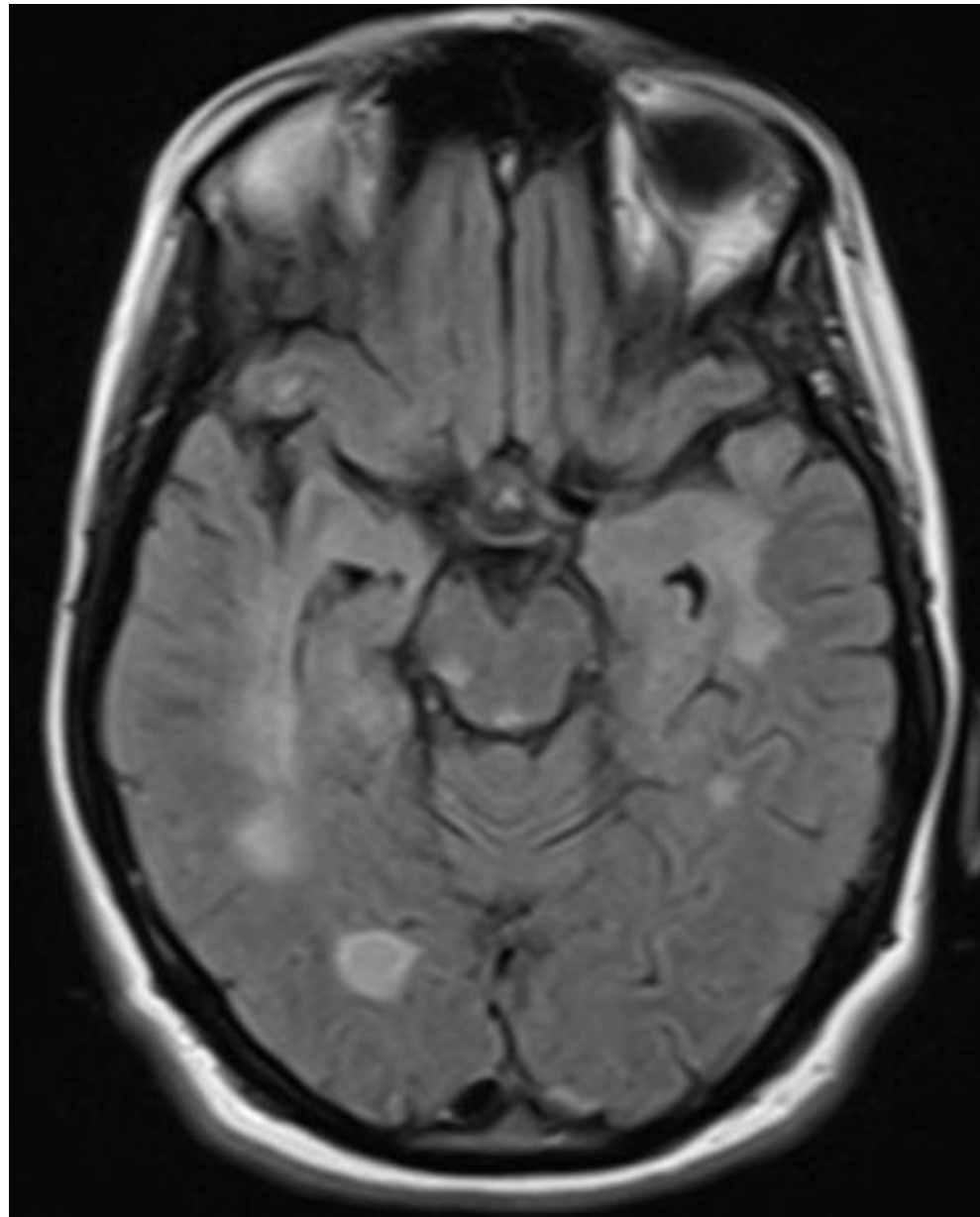


Lesiones periventriculares

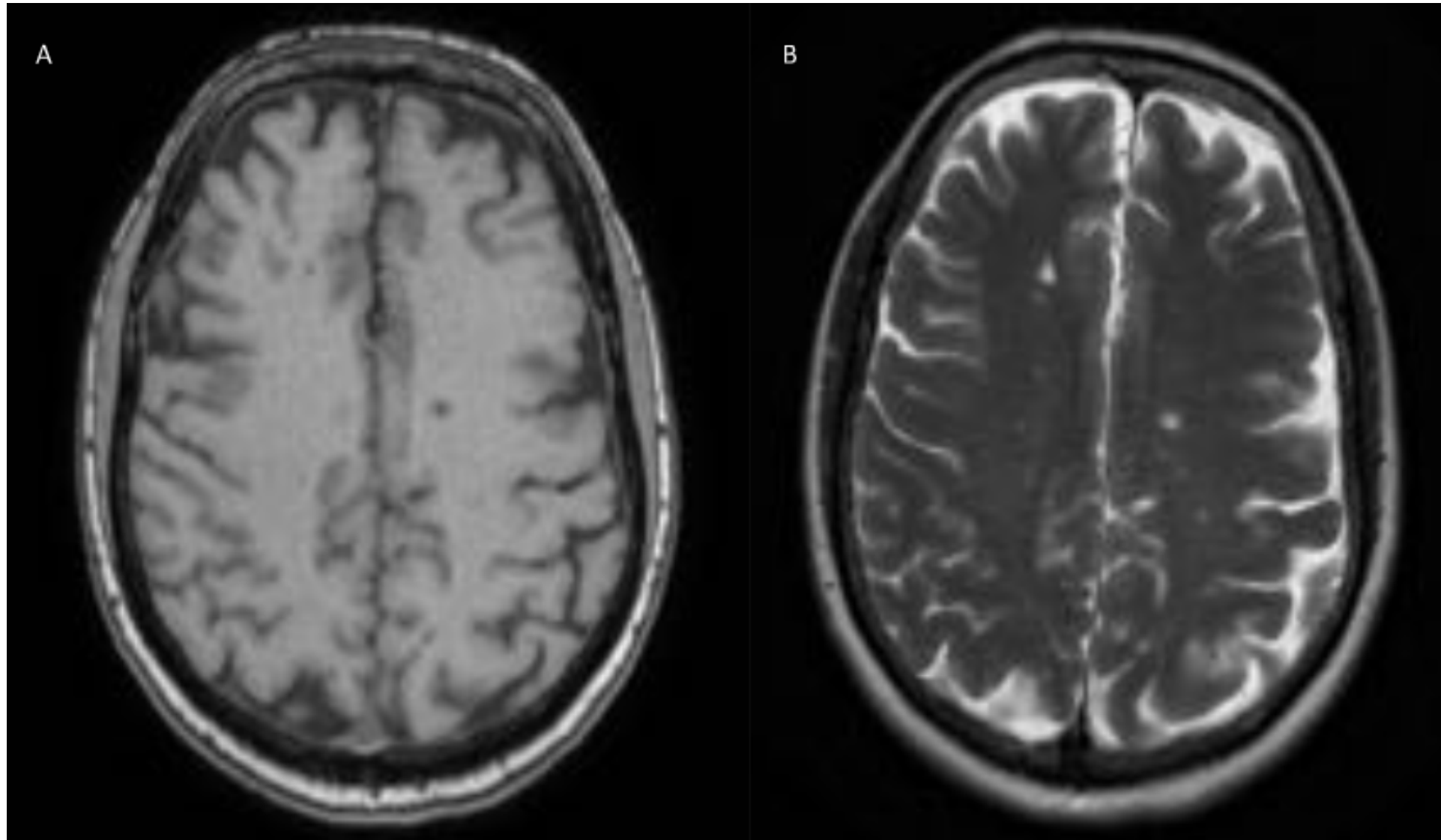




Lesiones infratentoriales

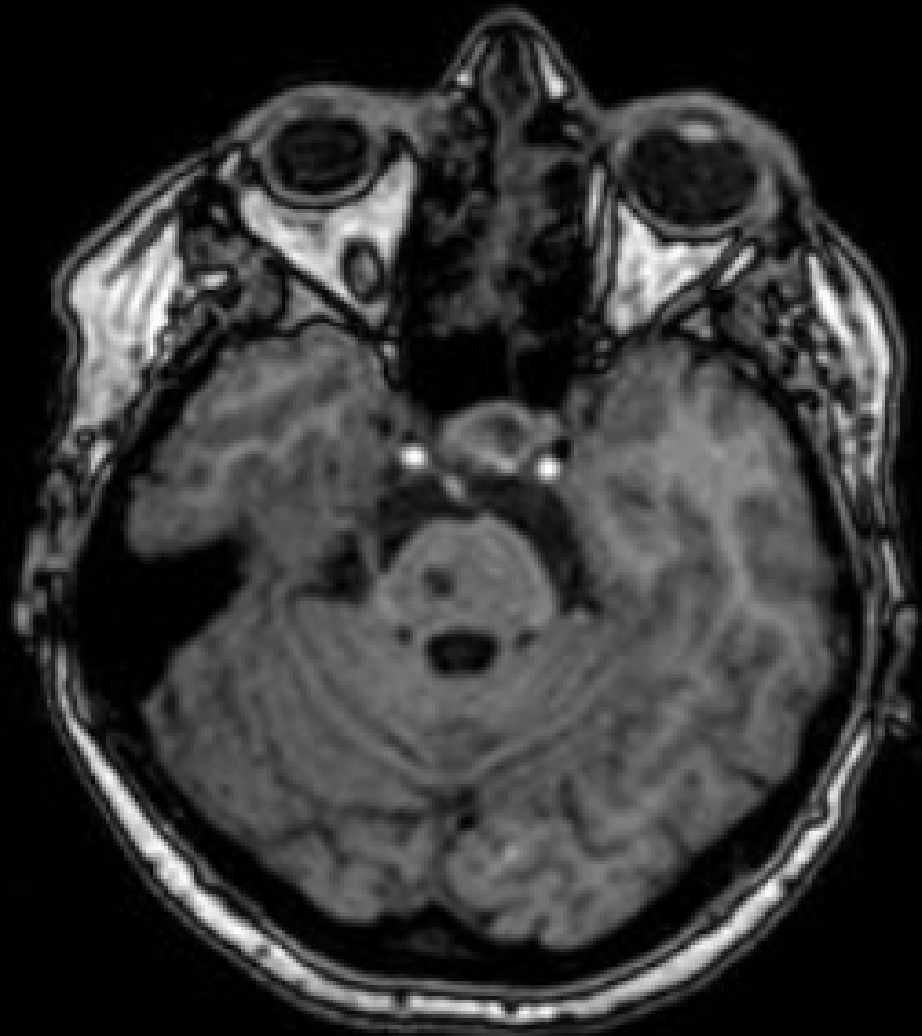


Agujeros negros o black holes





A

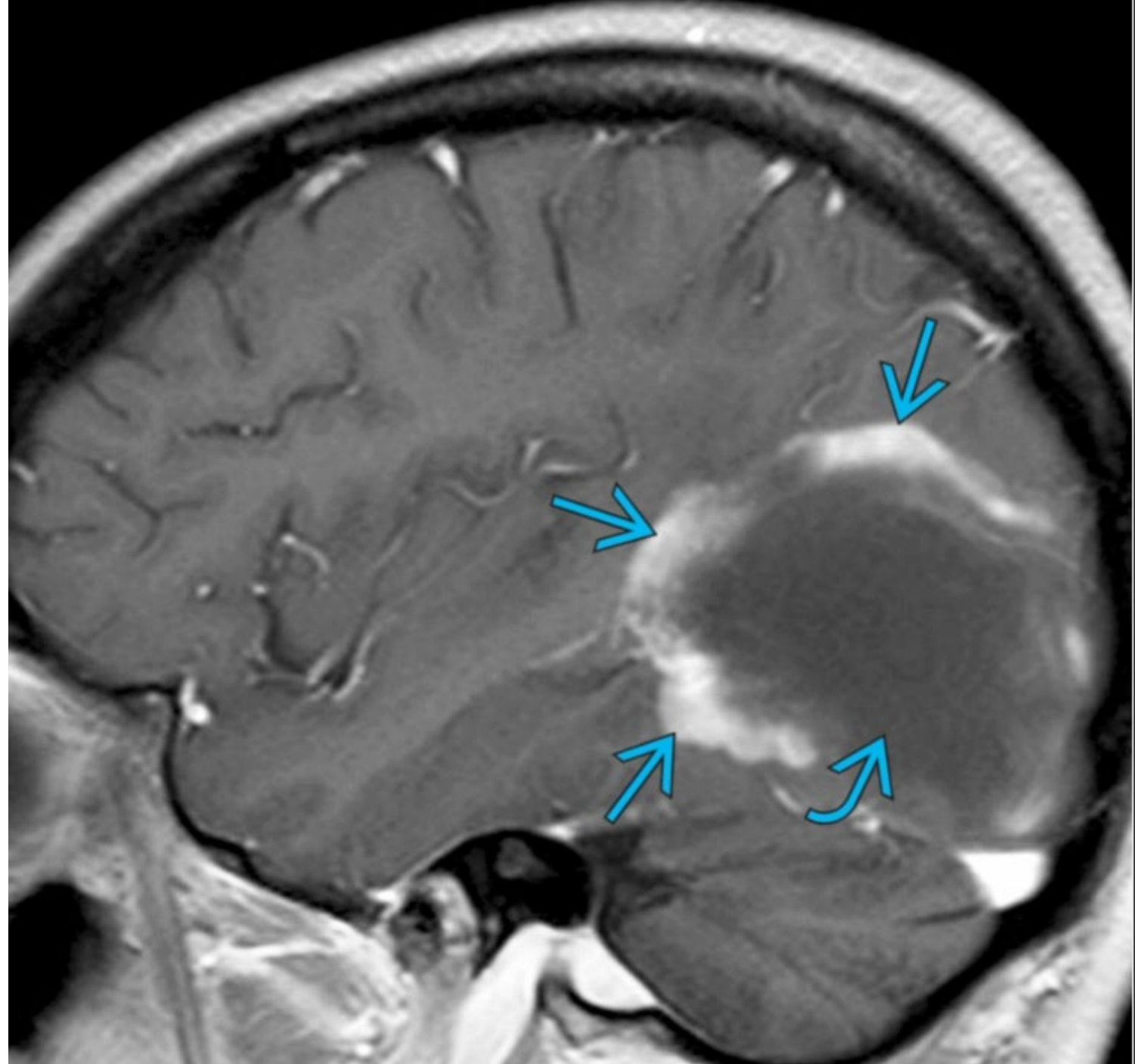


B





Lesión pseudotumoral

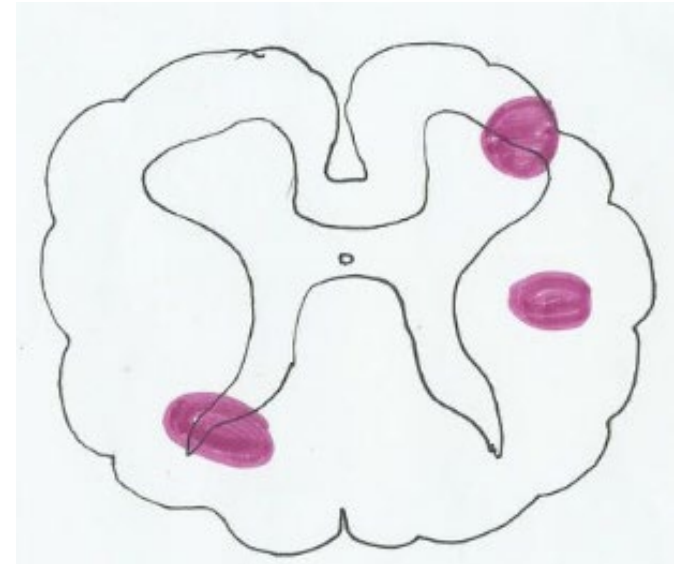


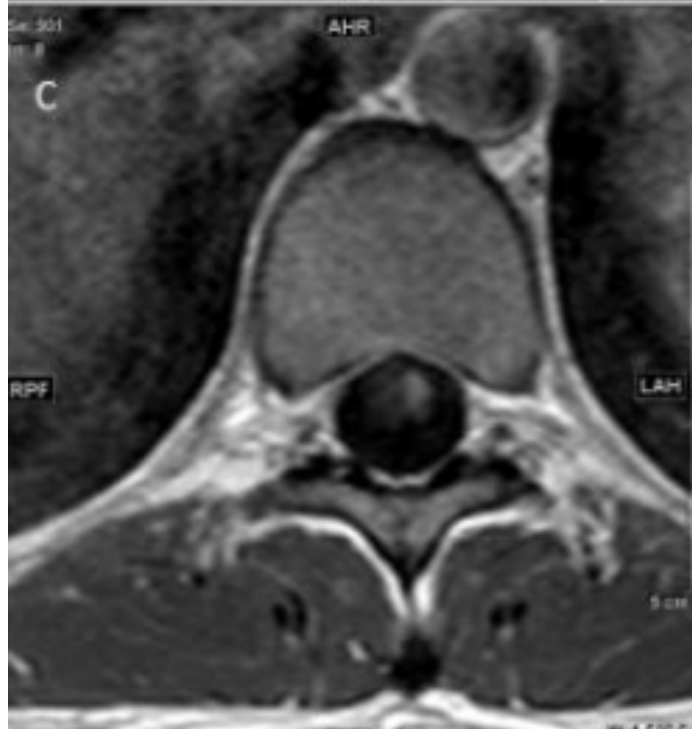
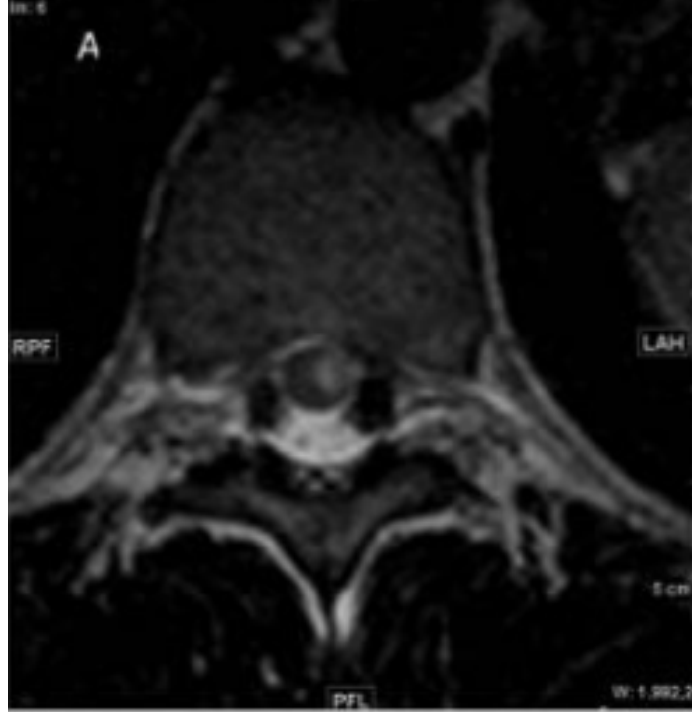
Lesiones pseudotumorales

- Mayores a 3 cm
- Pueden ser asintomáticas / simular proceso expansivo
- Suelen ser hemisféricas
- DD→ procesos tumorales /infecciosos

Lesiones medulares

- Frecuentes en EM
- Típicas → lesiones hiperintensas en T2, < 3 mm, menos de 2 cuerpos vertebrales.
- Afectan médula transversalmente
- No producen gran tumefacción.
- Sobre todo en regiones posteriores y laterales.



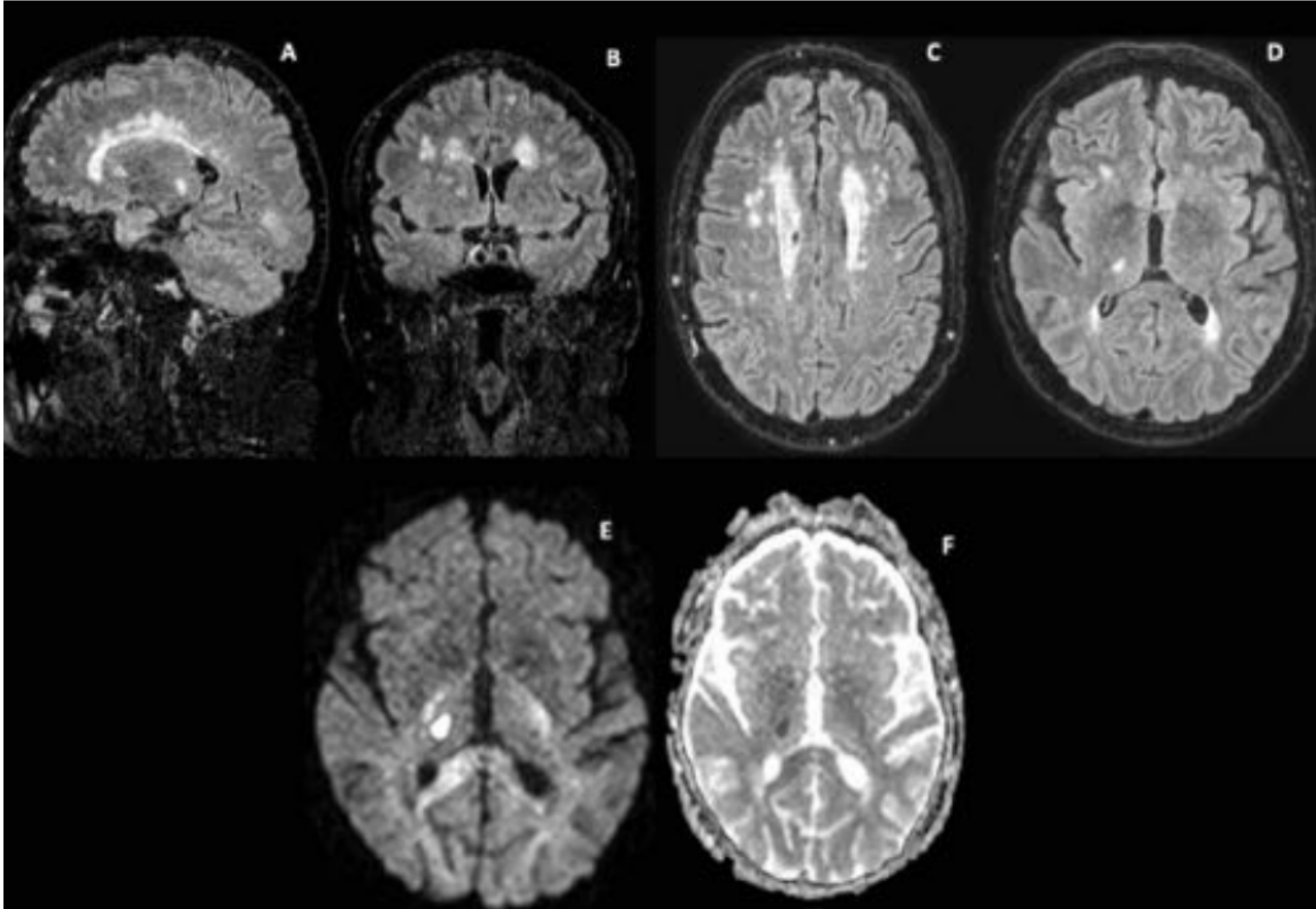




Diagnóstico diferencial

- Otras enfermedades desmielinizantes
 - ADEM
 - NMO / enfermedad de Devic
- Enfermedad de pequeño vaso
- PACNS → angeítis primaria del SNC
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP)
- CADASIL → arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía
- PRES → síndrome de encefalopatía posterior reversible
- CLIPPERS → inflamación linfocítica crónica con realce perivascular pontino que responde a esteroides.
- Neuro- Behcet

Hiperintensidades relacionadas con microangiopatía

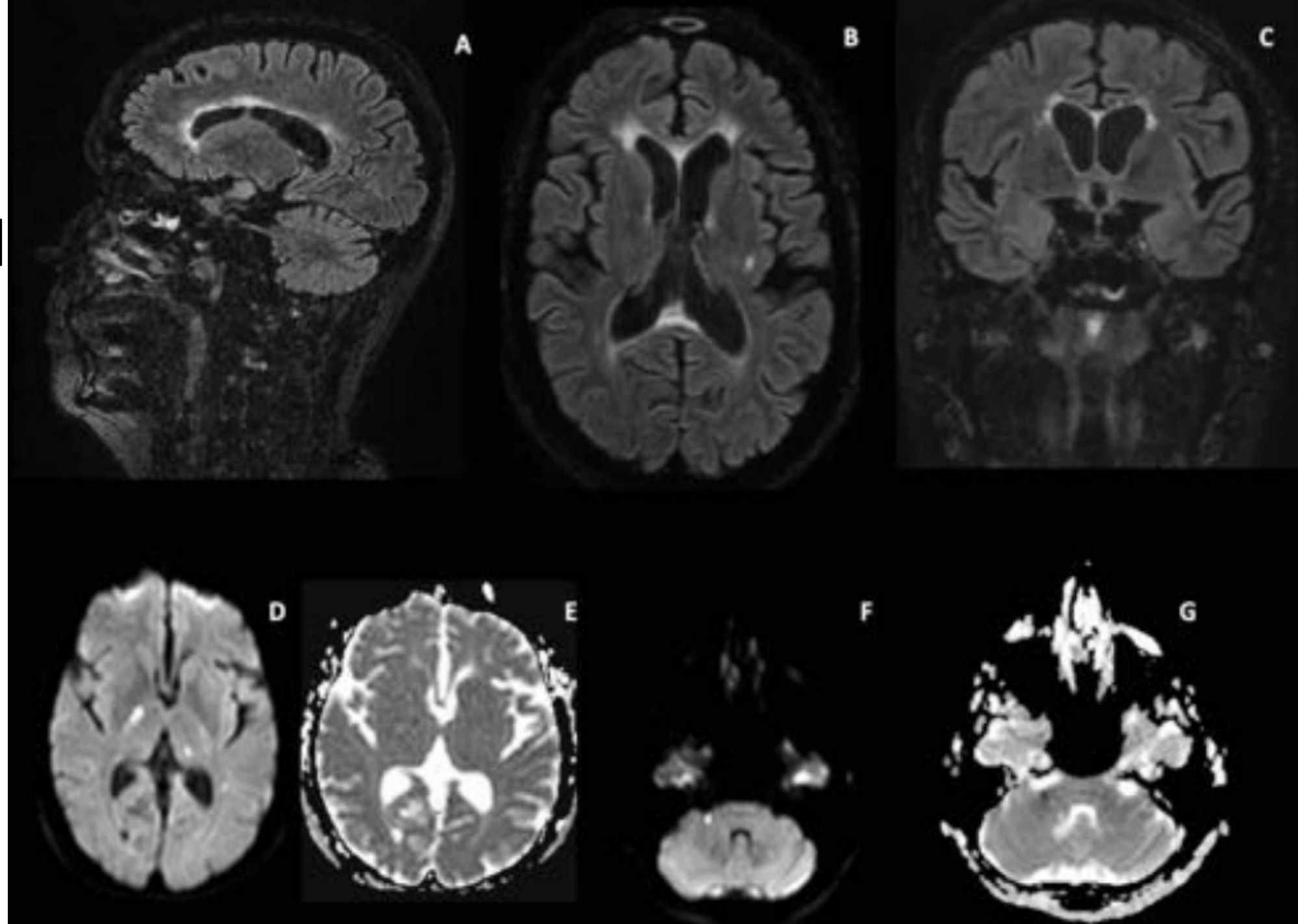


Hiperintensidades relacionadas con microangiopatía

- Representa la pérdida de mielina y gliosis de la microangiopatía isquémica
- Más frecuente → edad y factores de riesgo cardiovascular
- Habituales en GB, corona radiata y centros semiovais.
- No muestran realce
- TE → ubicadas en el centro.



Angeítis
primaria del
SNC.

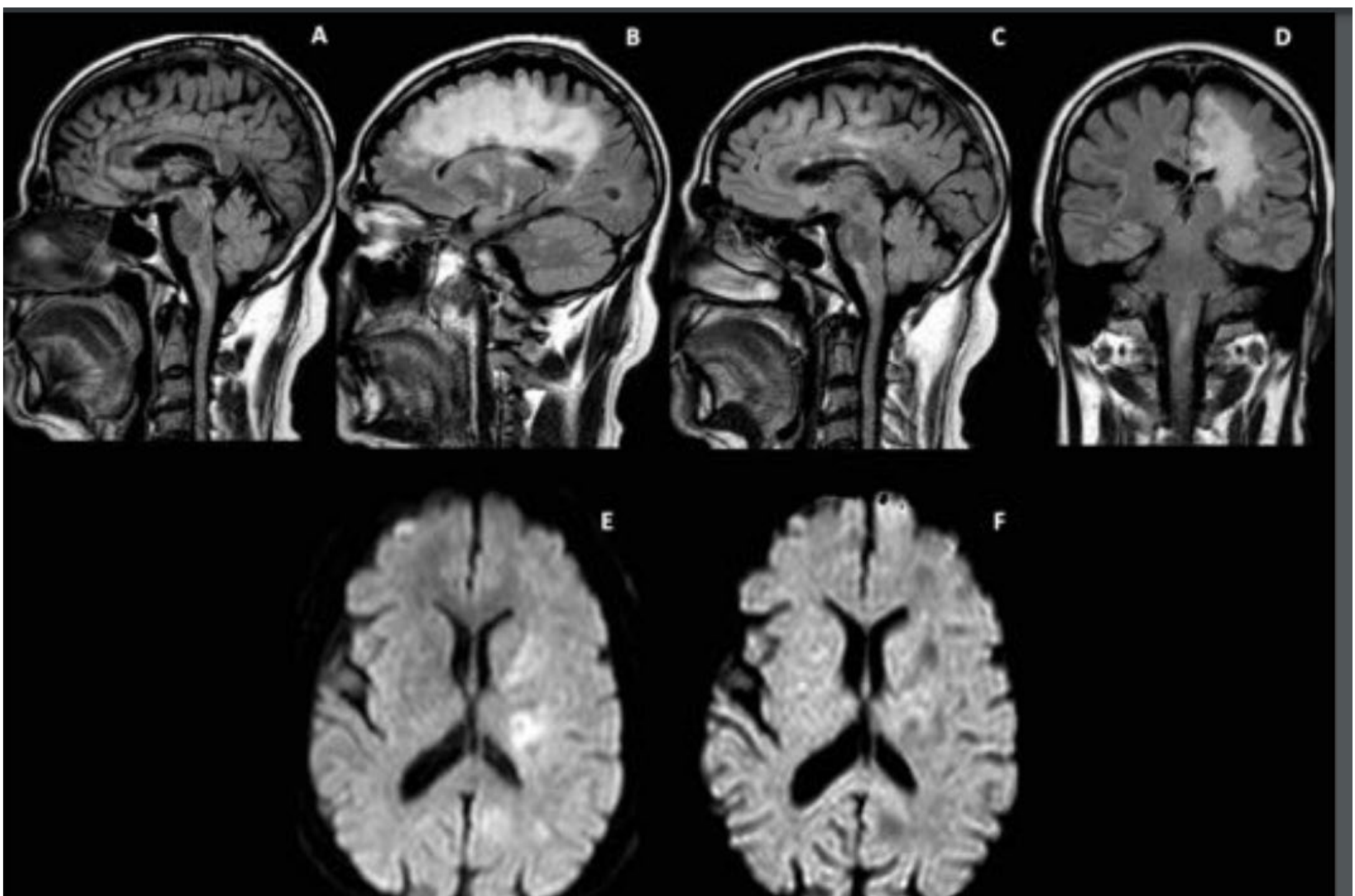


PACNS (Angeítis Primaria del SNC)

- Enfermedad vascular inflamatoria idiopática, exclusiva del SNC
- Proliferación de la íntima, oclusión y necrosis de arterias de pequeño y mediano calibre
- Múltiples infartos en
 - Cortico-subcorticales + SOBRE TODO GANGLIOS DE LA BASE
 - Hemorragias
 - Realce parenquimatoso y leptomenígeo es habitual
- Lesiones hiperintensas en T2 en sustancia blanca y corteza y que además → muestran realce.



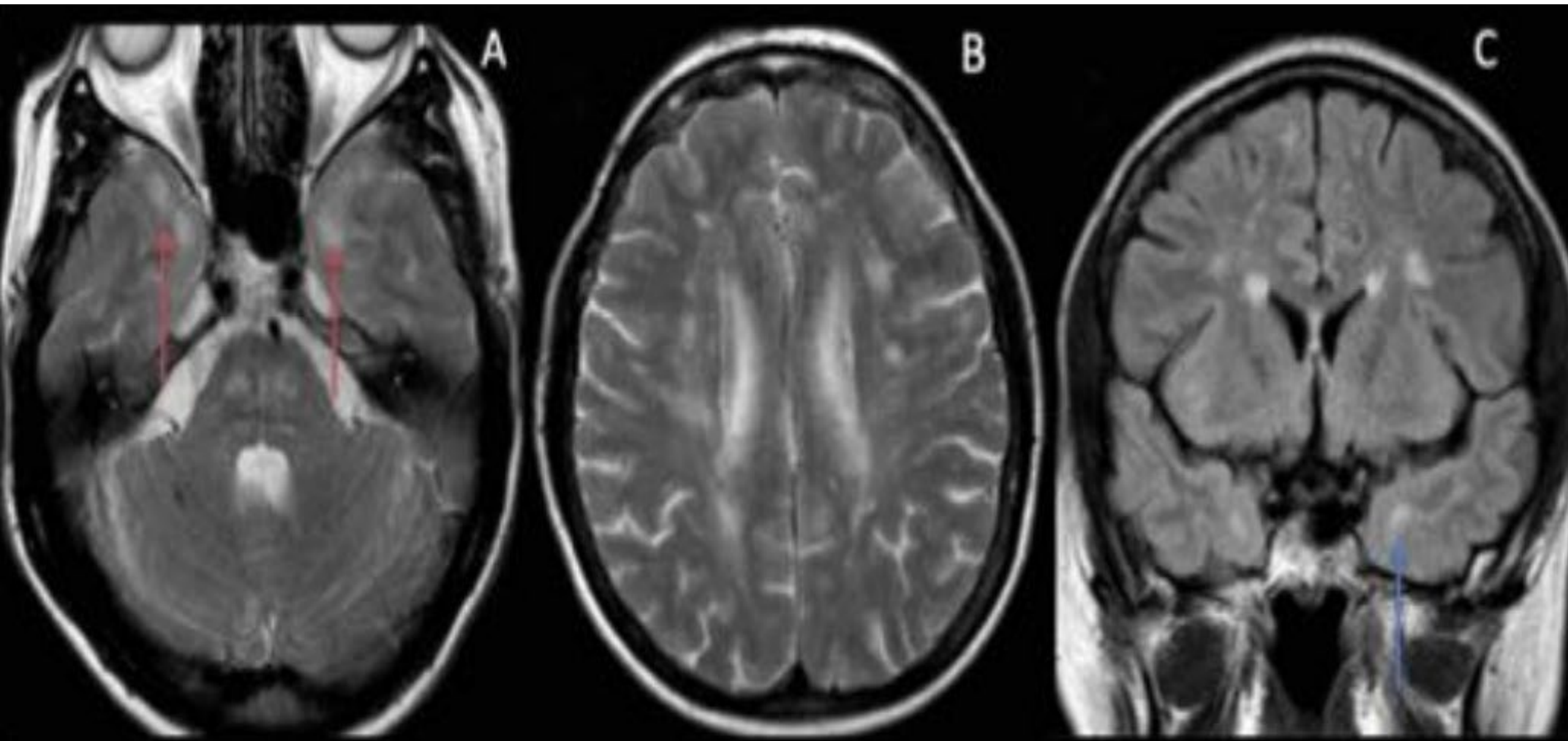
LMP



Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP)

- Enfermedad desmielinizante → reactivación del virus JC en pacientes inmunocomprometidos
- Lesiones en sustancia blanca :
 - Frontales, parieto-occipitales, fosa posterior y cuerpo calloso
 - Únicas / múltiples hipointensas en T1 e hiperintensas en T2
 - Redondeadas / ovoide → subcorticales
 - Sin realce
- DWI → lesiones agudas / subagudas → borde periférico con restricción a la difusión → indicativo de actividad
- LMP → asociada a natalizumab

CASADIL

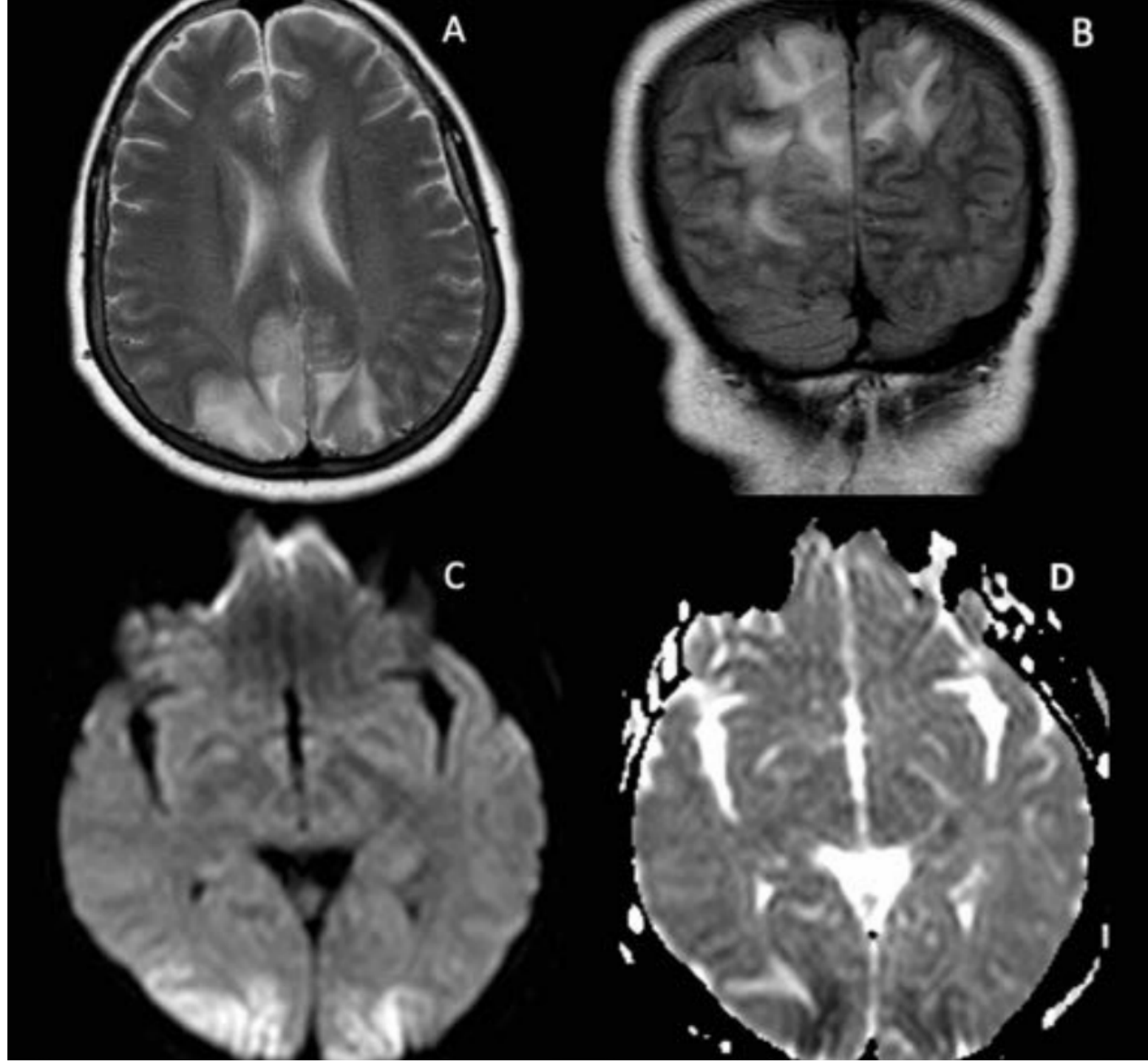


CADASIL

- Arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía
- Múltiples AIT + accidentes cerebrovasculares en múltiples territorios vasculares.
- Afectación de las fibras en U subcorticales, cápsula externa, lóbulos frontales y temporal anterior.
- Múltiples infartos lacunares
- No se afectan : el cuerpo calloso, las regiones infratentoriales ni la médula espinal.



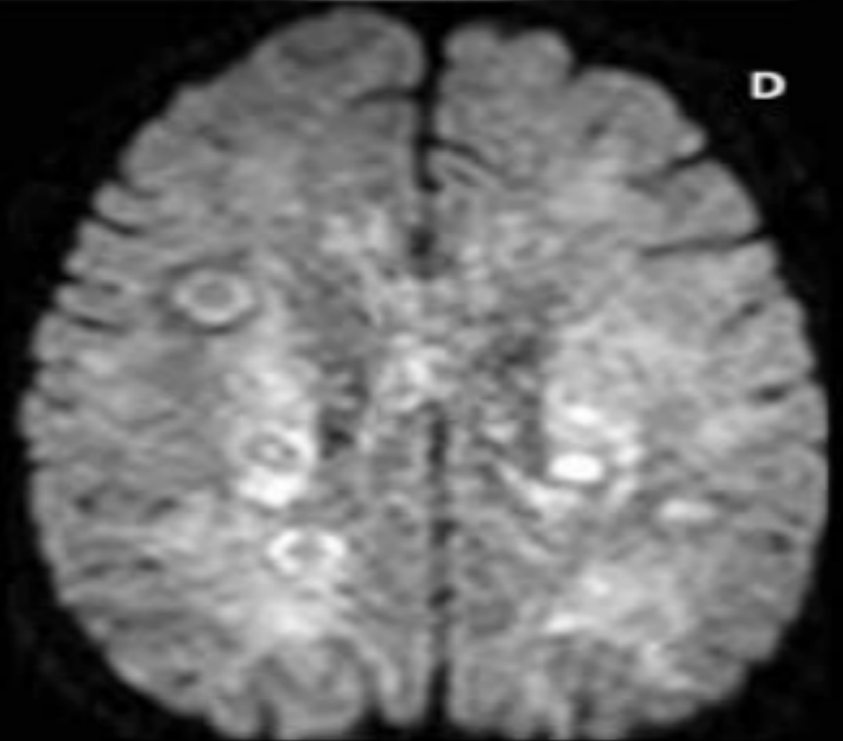
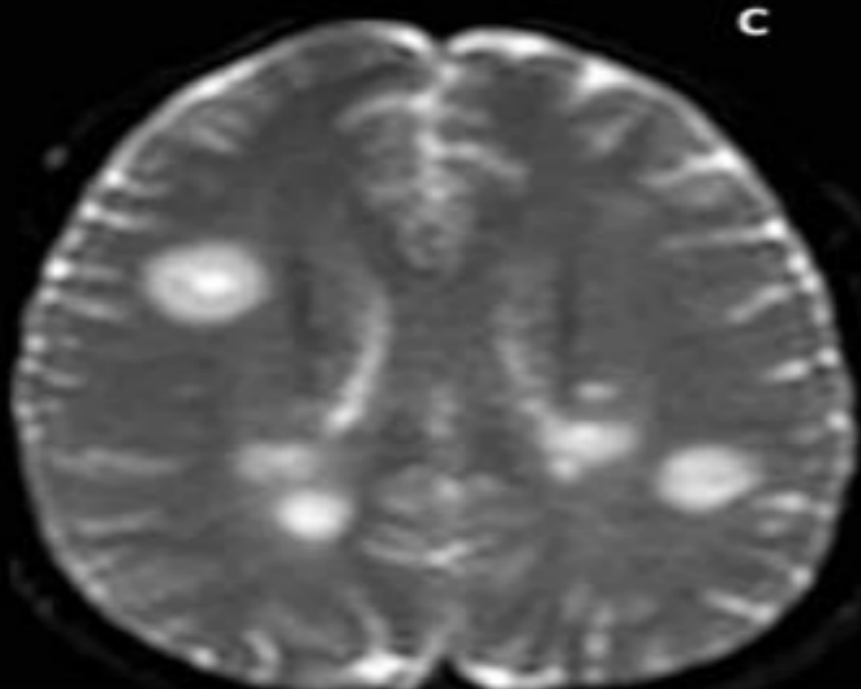
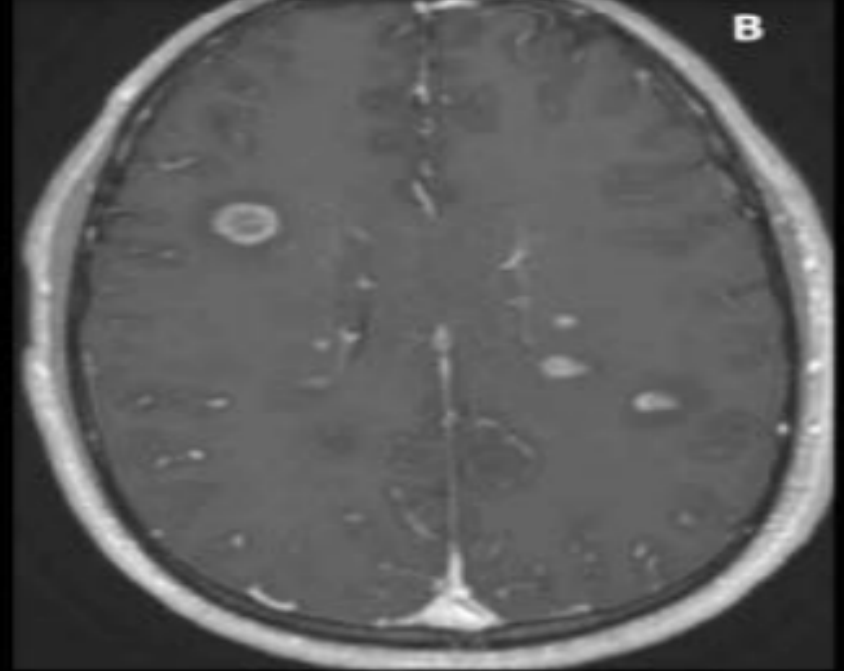
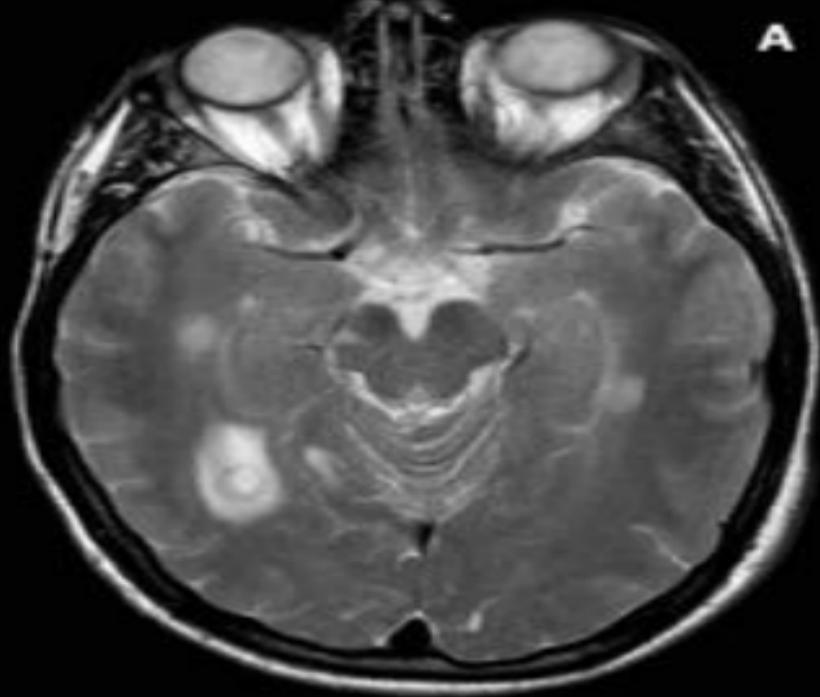
PRESS



PRES

- Síndrome de encefalopatía posterior reversible
- Fallo de autorregulación de la circulación posterior a cambios agudos de presión arterial (crisis hipertensivas, preeclampsia o fármacos tóxicos)
- Ruptura de la barrera hematoencefalica → daño endotelial, extravasación de líquido y edema
- Áreas bilaterales de edema → en regiones parieto-occipital y frontal posterior. Muestra restricción a la difusión
- Tiende a resolverse con el paso del tiempo
- Complicaciones → infartos / hemorragias

ADEM

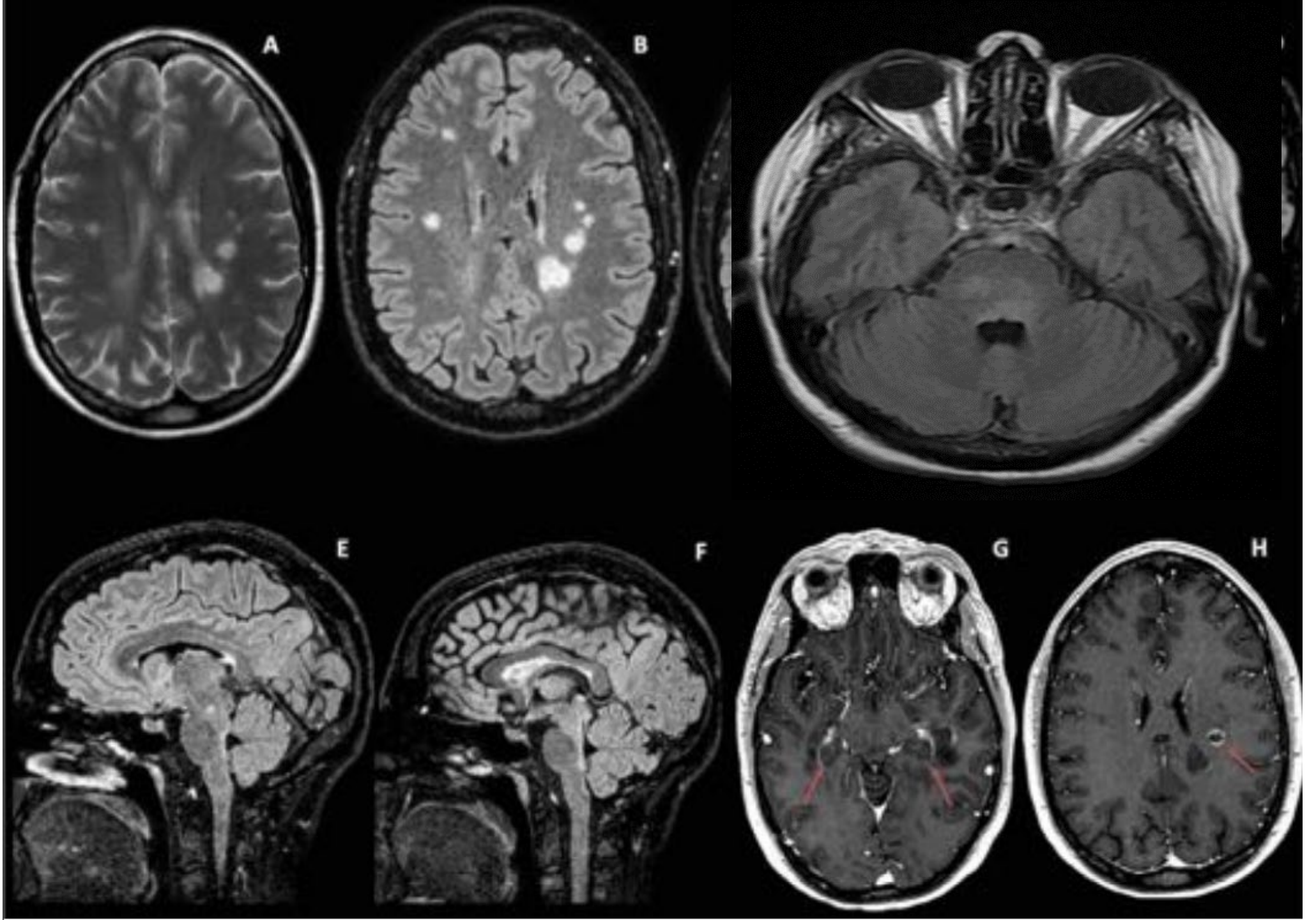


ADEM

- Encefalomiелitis diseminada aguda
- Tras infección viral o vacunación
- Similitud con EM + :
 - Afectación simétrica, confluyente y bilateral de sustancia gris profunda
 - Médula espinal afectación longitudinal
- En el seguimiento las lesiones se resuelven total o parcialmente, sin nuevas lesiones



NMO



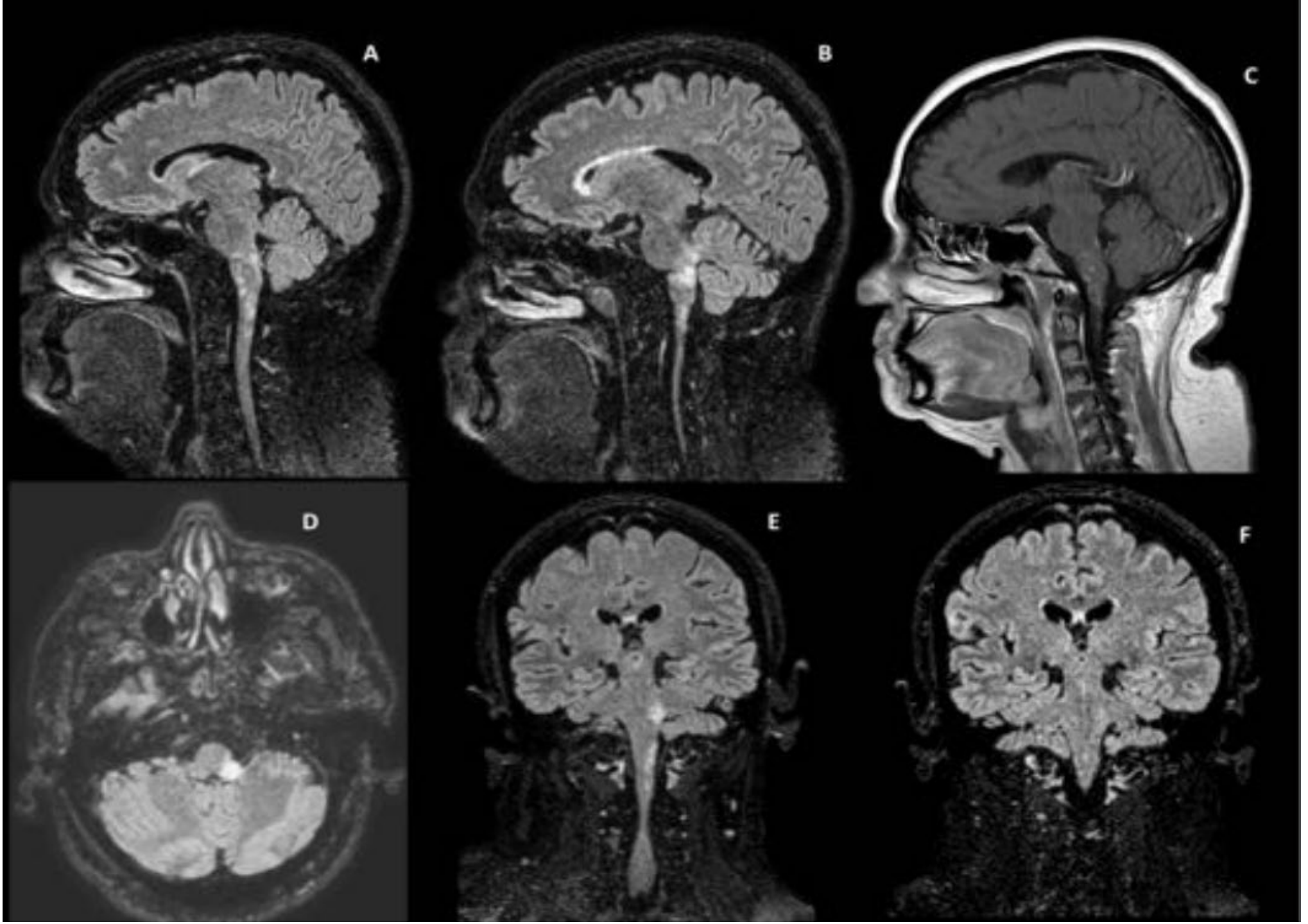


NMO

- *Enfermedad de Devic*
- Trastorno desmielinizante autoinmune del SNC
- AQP4 o MNO-IgG (anticuerpo acuaporina-4)
- Más frecuente en mujeres → 40 años
- Mielitis transversa → > 3 segmentos vertebrales con inflamación medular marcada
- La RM cerebral inicial → puede ser normal o tener lesiones inespecíficas.



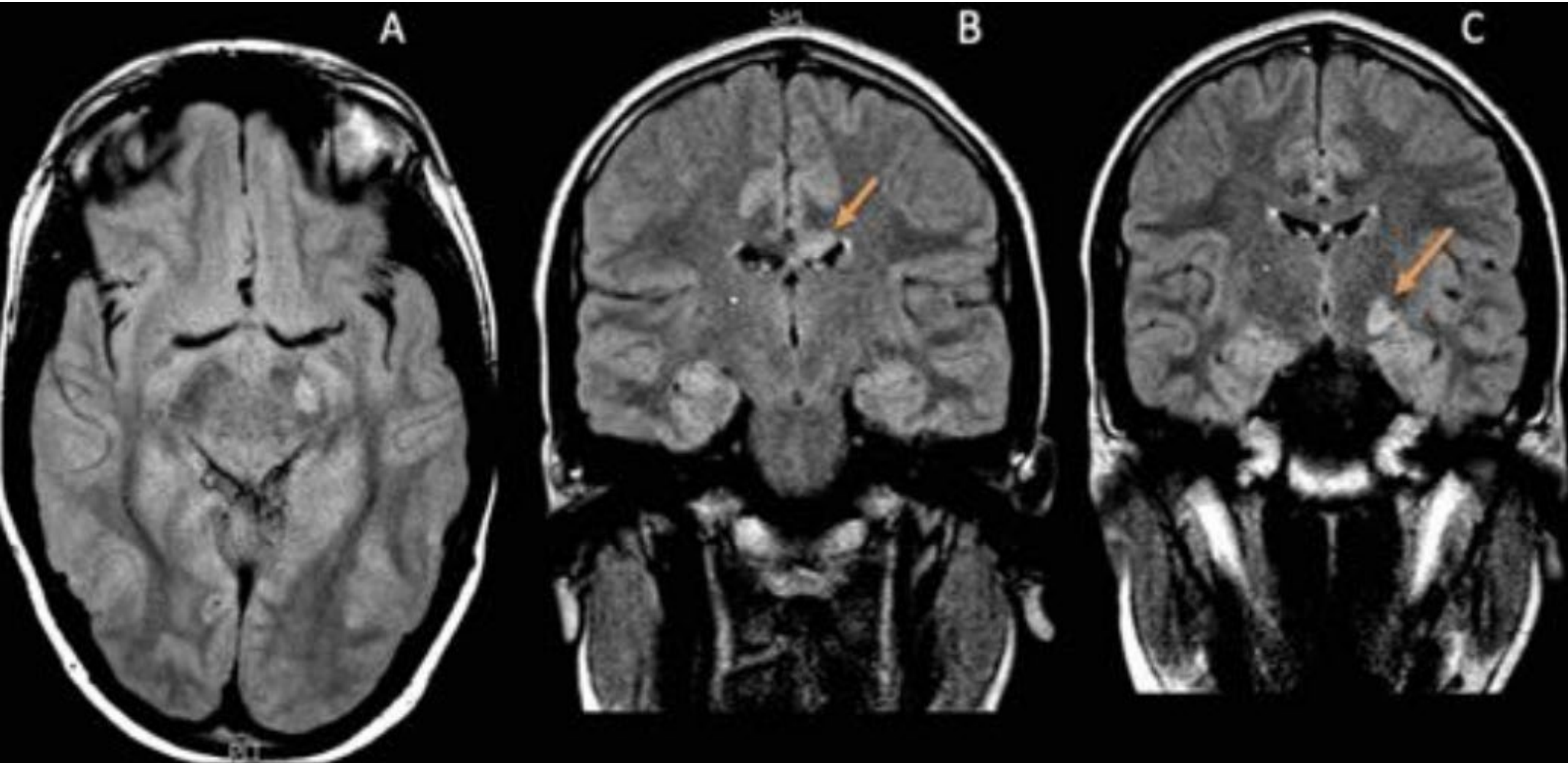
Clippers



Clippers

- Inflamación linfocítica crónica con realce perivascular pontino que responde a corticoides
- Forma de encefalitis pontina inflamatoria inmunomediada
- Focos de realce puntiformes y nodulares en ``sal y pimienta`` denotando inflamación perivascular
- Lesiones hiperintensas en FLAIR y T2
 - Protuberancia
 - Pédunculos cerebelosos
 - Cerebelo
 - Médula espinal
 - Puede extenderse supratentoriales

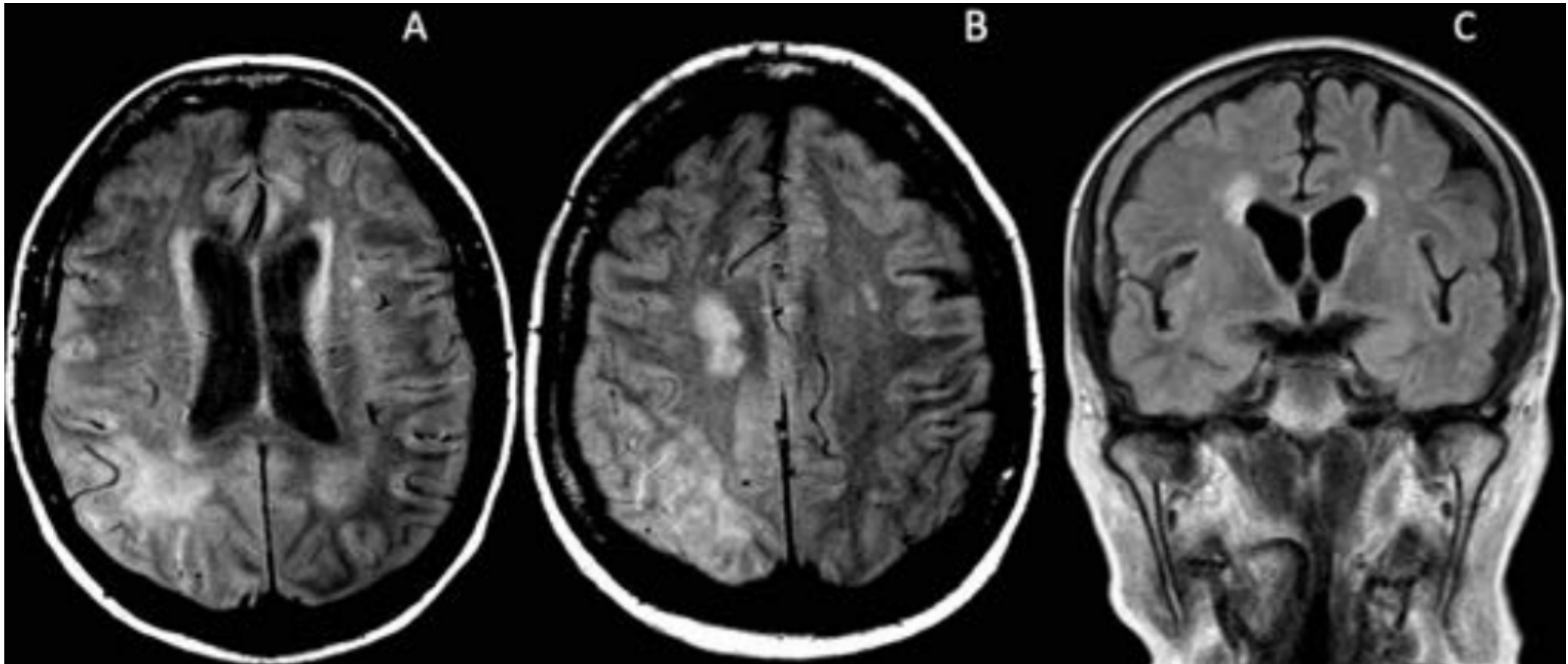
Neuro-Behcet



Neuro-Behcet

- Enfermedad vascular inflamatoria crónica recidivante de etiología desconocida
- Gen HLA-B51 → factor de riesgo más importante
- Gran lesión en TCE que se extiende cranealmente:
 - GB
 - Tálamo
 - Sustancia blanca subcortical
 - Menos frecuente en médula

Toxicidad por metotrexato



Toxicidad relacionada con metotrexato

- Complicación neurotóxica por QM sistémica o intratecal
- Síntomas → convulsiones, ataxia, mielopatía...
- RM → edema citotóxico reversible en sustancia blanca periventricular y profunda con difusión restringida → desaparece tras interrupción de metotrexato

Conclusión

- EM → es una enfermedad desmielinizante muy común
- La RM → papel fundamental en el diagnóstico, seguimiento y despistaje de complicaciones de la enfermedad.
- Conocer los DD y seguir un abordaje sistemático de sus características radiológicas → disminuir el diagnóstico erróneo