

La Clínica de Neuroinmunología y el Laboratorio
de Investigación del Massachusetts General Hospital
y la Fundación Sumaira presentan

iNMOtion



Neuro

Mielitis

Óptica

Espectro

Trastorno



La

NMOSD

es una rara enfermedad neuroinmune en la que el sistema inmunitario ataca a las células del sistema nervioso central (SNC), confundiéndolas con invasores extraños.



Alrededor del 75 % de los pacientes diagnosticados con NMOSD presentan una respuesta inmunitaria coordinada contra el canal de agua de la acuaporina 4 (AQP4) en las células de apoyo del SNC.

Esta respuesta provoca una inflamación y una destrucción del tejido que, en última instancia, conduce a la muerte celular.

Estos pacientes tienen un anticuerpo que se dirige específicamente a la AQP4. De la cuarta parte restante de los pacientes, un 40 % da positivo en otro anticuerpo que ataca la glicoproteína de la mielina de los oligodendrocitos (MOG).

El resto de los pacientes con NMOSD seronegativa pueden tener un anticuerpo aún no identificado.



ESTADÍSTICAS

- Se produce en todas las décadas de la vida, con una edad media de aparición entre los 32 y los 41 años. Los asiáticos, afroamericanos y afroeuropeos que dan positivo a los anticuerpos (Ab) AQP4 suelen tener una edad de inicio más temprana ¹.
- Se encuentra en ~2 % de las personas con trastornos desmielinizantes en los Estados Unidos; representa hasta el 50 % de los casos de enfermedad desmielinizante en algunos países de Asia oriental ².
- Las mujeres predominan sobre los hombres en una proporción de 5 a 10 en el caso de las personas con NMOSD de por vida ⁴.
- Las personas con ascendencia africana, asiática y latinoamericana están sobrerrepresentadas en los Estados Unidos ³.
- Las cifras mundiales aumentan a medida que las pruebas se generalizan y se recogen estadísticas
- Actualmente se estima que la prevalencia es de 0,5 a 10 por cada 100.000 ⁶.

References:

1. https://www.uptodate.com/contents/neuromyelitis-optica-spectrum-disorders?search=neuromyelitis%20optica%20spectrum%20disorders&source=search_result&selectedTitle=1~34&usage_type=default&display_rank=1
2. [https://jamanetwork.com/searchresults?q=epidemiology%20of%20neuromyelitis%20optica&allSites=1&SearchSourceType=1&exPm_qqq={payloadDisMaxQParsespf=Tags qf=Tags*0.0000001 payloadFields=Tags bf=*}epidemiology%20of%20neuromyelitis%20optica"&exPm_hl.q=epidemiology%20of%20neuromyelitis%20optica](https://jamanetwork.com/searchresults?q=epidemiology%20of%20neuromyelitis%20optica&allSites=1&SearchSourceType=1&exPm_qqq={payloadDisMaxQParsespf=Tags qf=Tags*0.0000001 payloadFields=Tags bf=*}epidemiology%20of%20neuromyelitis%20optica)
3. <https://jnnp.bmj.com/content/89/6/667>
4. <https://rarediseases.org/rare-diseases/neuromyelitis-optica>
5. <https://jnnp.bmj.com/content/89/6/667>
6. <https://www.medpagetoday.com/meetingcoverage/aan/79774>



LOS SÍNTOMAS

pueden incluir:

**Pérdida o visión borrosa,
pérdida de la distinción
de los colores
(neuritis óptica)**

**Dolor de ojos
(neuritis óptica)**

**Parálisis o debilidad de una
o varias extremidades,
pérdida o cambios de
sensibilidad
(mielitis transversal)**

**Opresión alrededor del
pecho, dolor punzante
u hormigueo
(mielitis transversal)**

**Alteraciones de la función
intestinal y vesical
(mielitis transversal)**

**Hipo prolongado,
náuseas y vómitos
(afectación del tronco
cerebral)**

Algunos síntomas residuales pueden ser permanentes,
incluso después del tratamiento



DIAGNÓSTICO

Análisis de sangre de anticuerpos contra la AQP4

Imagen por resonancia magnética (MRI)

Tomografía de coherencia óptica (OCT)

Prueba de campo visual (VFT)

Punción lumbar (punción espinal)

Exámenes neurológicos

PRUEBA



TRATAMIENTOS

AGUDA

(durante un ataque o brote)

Solumedrol

(esteroides intravenosos)

Prednisona

(esteroides orales)

Plasmaféresis

(intercambio de plasma / PLEX)

PREVENTIVO

(para toda la vida)

Rituxan

(Rituxumab)

Soliris®

(Eculizumab)

*sólo para AQP4 positivo

Uplizna™

(Inebilizumab)

*sólo para AQP4 positivo

Enspryng™

(Satralizumab)

*sólo para AQP4 positivo

CellCept®

(Micofenolato Mofetil)

Imuran®

(Azatioprina)

Prednisona

(esteroides orales)

Inmunoglobulina IV - IVIG

(utilizado para rescatar el sistema inmunológico comprometido por los inmunosupresores; no como una intervención para la NMO en sí)



EN DESARROLLO

RAVULIZUMAB

(una variación de Eculizumab que requiere infusiones menos frecuentes)

OPCIONES DE TOLERANCIA

(reentrenamiento, en lugar de supresión del sistema inmunitario)

UN TRATAMIENTO PARA LA MOG-AD



Brought to you by

THE NEUROIMMUNOLOGY CLINIC AND RESEARCH LABORATORY

at Massachusetts General Hospital



SPECIAL THANKS TO

MICHAEL LEVY, MD, PHD

Associate Professor of Neurology, Harvard Medical School
Director, The Neuroimmunology Clinic and Research Laboratory, Massachusetts General Hospital
Research Director, Division of Neuroimmunology and Neuroinfectious Disease, MGH

Updated November 30, 2021