

# SERVICIO DE NEUROLOGÍA

## SECCIÓN DE ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES

## URGENTE

### RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA.

La Plata, 16 de Noviembre de 2020

Apellido y nombre:

DNI:

Fecha de Nacimiento: 02/02/92

Dirección:

Teléfono:

Obra Social:

n° de afiliado:

Asistida desde: 24/05/17

**Síntomas principales:** en un curso de brotes y remisiones, desarrolló al menos dos claros episodios compatibles con recaídas y remisiones en un término de algo más de 6 meses, compatibles con afección multifocal de la sustancia blanca del sistema nervioso central, como: -(1°) Marzo 2017: presenta súbitas mioquimia facial a izquierda que duró al menos 20 días y se autolimitó. (2°)-Mayo del 2017 desarrolló parestesias e hipoestesias de miembros asociada a oscilopsia (dudosa diplopía?), urgencia urinaria y fatiga con marcada termosensibilidad al calor.-

- Evolución al 16/11/20: estable en clínica y en las imágenes.-RMN de cerebro y médula 26/03/19: INACTIVA.

**Estudios realizados:** entre otros: -Laboratorio rutina gral. 29/07/17:glucemia urea y creatinina, hemograma completo (discreta microcitosis), hepatograma completo, ERS, lipidograma, urea, creatinina, orina y Tsh,- -Laboratorio especial 25/03/17 , 04/05/17 y 16/06/17: Hematológico periférico con recuento plaquetas, VDRL y TP syphilis, KPTT, T y C de protrombina, fibrinógeno, FR, FAN, anti ADN, C3 y C4, Anca-P y C, SSa/Ro y SSb/La; IgG e IgM anticardiolipinas, anti-B2-Glicoproteína, anti-Coagulante Lúpico (DRVVT), homocisteinemia, Ac. anti- aquoporina IV, serología VIH 1 y 2: todo Negativo o dentro de valores de normalidad.- Ultimo laboratorio: 09/05/18.-

-22/03/17 -Ecocardiograma y Ecodoppler Color de 4 vasos de cuello: S/P.-

-28/03/17-Examen del LCR: (Laboratorio Dr. N. Chamoles): marcado fraccionamiento Oligoclonal en LCR para IgG con leve en Suero+ marcado incremento de concentración de IgG en LCR: 14 mg/dl (VN≤ 4,5)-

-RMN de cerebro 23/03/17: múltiples imágenes focales cerebrales en la sustancia blanca, supratentorial a predominio periventriculares bilaterales pericallosas ( $n \geq 15$ ), la mayor parietal izquierda (varios cm), dos imágenes la citada parietal izquierda y la otra a derecha con captación nodular de Gd. Iv (+): activas. Además de imágenes infratentoriales ( $n \geq 5$ ), destacándose en el hemisferio cerebeloso derecho y la unión protuberancial con pedúnculo cerebeloso medio izquierdo.- -RMN con Angio de cerebro 16/06/17: reducción de la imagen predominante parietal izquierda de marzo de 2017, persisten las múltiples imágenes focales de la profundidad de la sustancia blanca supra e infratentorial tronco encefálicas y del pedúnculo cerebeloso Gd. Iv (-), desapareciendo las tinciones Gd.IV preexistentes.- Angio RMN de cerebro: s/p.- RMN de cerebro 26/03/19: persisten imágenes conocidas, tanto supra como infratentoriales Inactivas Gd. Iv (-)., Cambios de intensidad de hueso frontal izquierdo: displasia ósea?, ya evidente en estudios previos.-

-RMN de médula cervical y dorsal 30/03/17: imagen en hemimédula derecha C4-C5. -Dorsal: s/p.- 16/06/18: Médula Cervical: normal.-26/03/19: persiste imagen intraespinal de C4-C5+ una imagen focal L4-L5 Gd. Iv (-) inactiva. Hernias discales: desde T7 a T12.-

**Diagnóstico:** Esclerosis Múltiple a Recaídas: OMS: 340.-

**Comentario:** el paciente debe continuar con la terapia inmunomoduladora: Interferón Beta 1a-recombinante de 12 MUI 3 libre de albúmina 3 veces/semana:, por Vía SC.. El objetivo es disminuir el número y la gravedad de las recaídas, así como la cantidad de internaciones y la terapia inmunosupresora (esteroides, entre otras) más agresiva, retrasando la discapacidad acumulativa y previniendo la atrofia cerebral.-Se trata de la dosificación ajustada según el estudio PRISMS.

*Es un medicamento con cobertura 100% a cargo de la Obra Social, de acuerdo al Boletín Oficial N° 30.089, Ira. Sección, página 8 del jueves 13 de febrero de 2003 del Plan Médico Obligatorio (o Administración de Programas Especiales). Es un medicamento aprobado por el ANMAT de la Argentina, con esta precisa indicación.*

**Por ninguna razón debe discontinuarse su administración pues se correrían riesgos de recaídas con las consecuencias que estas originan (a veces irreparables), debe administrarse hasta que aparezca una terapia superior o efectos adversos insostenibles.**

#### **Bibliografía respaldatoria:**

- PRISMS 2 años. Lancet 1998; 352: 1498-1504.

- PRISMS 4 años. Neurology 2001; 56: 1628-1636.

- INCOMIN Neurology 2001; vol.248: supl.3 / vol.56: supl.2

-OWIMS Neurology 1999; 53: 679-686.

- EVIDENCE. Neurology 2002; 59: 1496-1506.

- Revista Neurológica Argentina 2000; 25: 142-145.

- Medicina (Buenos Aires) 2001; 61:470-480.

- Multiple Sclerosis 2002; 8: 19-23.

**Solicito: URGENTE:** continuidad de: -Interferón beta 1<sup>a</sup>-r libre de albúmina: Jeringas Prellenadas de 12 MUI (44Mcgrs.) c/u., es decir para 3 aplicaciones/semana = 12 jeringas prellenadas para 12 aplicaciones = 1 envase/28días. Tratamiento Prolongado. –