

**SERVICIO DE NEUROLOGÍA
SECCIÓN DE ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES**

URGENTE

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA.

Apellido y nombre: DNI:

La Plata, 16 de Noviembre de 2020

Dirección: Teléfono:

Fecha de Nacimiento: 02/02/92

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: -(1º) Marzo 2017: presenta súbitas mioquimia facial a izquierda que duró al menos 20 días y se autolimitó. (2º)-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- aquaporina IV, serología VIH 1 y 2: todo Negativo o dentro de valores de normalidad.- Ultimo laboratorio: 09/05/18.-

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

-28/03/17-Examen del LCR: (Laboratorio Dr. N. Chamolet): 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°≥ 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°≥ 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 infratentorio 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 1a-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. -