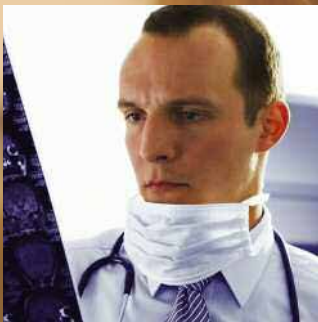


Prueba de autoanticuerpos
en neuromielitis óptica



Detectar NMO temprano
puede hacer una diferencia



Testing that Makes a Difference.

Servicios de pruebas moleculares para Anticuerpos en Neuromielitis Óptica



Cuando el síndrome es severo, y se descarta esclerosis múltiple (EM), ¿podría ser neuromielitis óptica (NMO)?

Se sabe que la NMO progresa rápidamente – en cinco años, el 50 por ciento de los pacientes pierden la visión funcional en un ojo o pierden la capacidad de caminar independientemente.¹

Por consiguiente, es importante distinguir entre las dos y dar el tratamiento indicado así como entender el pronóstico.

- La mayoría de las recaídas de NMO empeoran durante varios días y luego mejoran semanas o meses después de alcanzar el déficit clínico máximo. La recuperación normalmente es parcial, y casi todos los pacientes siguen un curso inicial de incremento de discapacidad debido a recaídas frecuentes y severas.²
- Los datos actuales sugieren que los tratamientos inmunomoduladores convencionales para la EM son ineficaces para NMO.³

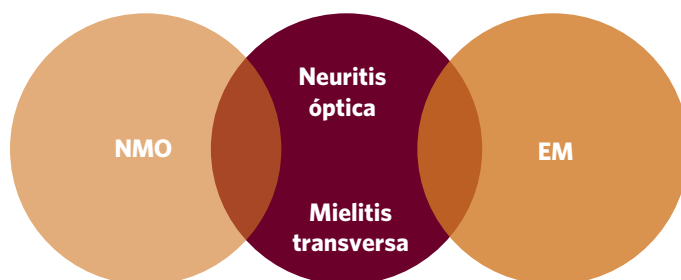
La NMO es un síndrome de enfermedades severas del sistema nervioso central que afecta los nervios ópticos y la médula espinal. Se caracteriza principalmente por neuritis óptica y mielitis transversa, y el pronóstico es grave. Debido a que los síntomas son similares a los de EM especialmente al principio del curso de la enfermedad, la NMO puede diagnosticarse erróneamente como EM.⁴

NMO—Un diagnóstico a menudo pasado por alto

Debido a las similitudes de la NMO y la EM, la NMO es un diagnóstico que a menudo se pasa por alto:

- Al igual que la EM, los síntomas de NMO incluyen neuritis óptica, debilidad, a veces parálisis de los brazos y piernas, además de alteraciones sensoriales y pérdida del control intestinal y vesical.
- Ambas enfermedades son autoinmunes y dañan la mielina, en forma directa, indirecta o ambas
- Al igual que la EM, la NMO puede presentarse como un ataque único o “grupos de ataques”
- Al igual que la EM, la NMO afecta principalmente a las mujeres
- Ambas enfermedades siguen un curso de remisión recurrente e imprevisible

La superposición de síntomas puede dificultar distinguir entre NMO y EM



En un estudio realizado por Pittock y Lennon en 2006, se detectó IgG de neuromielitis óptica en 41 pacientes (68 por ciento). Se detectaron lesiones en RM cerebral de 36 pacientes (60 por ciento). La mayoría eran inespecíficas, pero seis pacientes (10 por ciento) tenían lesiones similares a esclerosis múltiple, generalmente asintomáticas.⁵

Confirme el diagnóstico clínico de neuromielitis óptica con las pruebas de Athena Diagnostics®

Detectar NMO temprano puede hacer una diferencia. Considere NMO en los siguientes pacientes con neuritis óptica o mielitis transversa (o ambas) y una RM sin lesiones "típicas":

- Pacientes que tienen síntomas similares a los de la EM.
- Pacientes con lesión de la médula espinal que se extiende de manera contigua sobre tres o más segmentos vertebrales.
- Pacientes con RM cerebral normal que muestra lesiones no específicas de la sustancia blanca que no cumplen los criterios para el diagnóstico de EM.
- Alrededor de cinco por ciento de los pacientes con EM tienen RM cerebrales "normales", que sugieren que no tienen EM. Estos pacientes pueden ser "falsos negativos".
- Pacientes con una RM anormal y lesiones con apariencia de EM que realmente se "relacionan con la edad" – algunos calculan que el cinco por ciento de los pacientes tendrán un diagnóstico "falso positivo". Un diagnóstico falso positivo puede ser potencialmente peligroso ya que implica pruebas y tratamientos sucesivos innecesarios.⁴



La RM es el procedimiento de preferencia para confirmar un diagnóstico de EM y monitorear la progresión de la enfermedad, pero no es "infalible" debido a los falsos negativos y falsos positivos.

¿Cuál es la diferencia entre la NMO y la EM?

Con base en el fenotipo clínico y la evaluación del paciente, use las pruebas de IgG de NMO de Athena Diagnostics para confirmar su diagnóstico clínico.

Neuromielitis Óptica	Esclerosis Múltiple
<ul style="list-style-type: none">• Los primeros ataques son "severos" y causan discapacidad• El médico debe tomar una decisión de inmediato• El tratamiento óptimo es el uso de corticosteroides• En la NMO, normalmente la RM cerebral es negativa o inespecífica, pero no excluyen el diagnóstico• Certeza diagnóstica con el autoanticuerpo sérico anti-acuaporina 4 (AQP4)/NMO-IgG	<ul style="list-style-type: none">• Los primeros ataques son leves y progresan hacia la discapacidad con el tiempo• El médico tiene amplitud para retrasar la decisión del tratamiento y estar seguro del diagnóstico• El tratamiento óptimo es el uso de interferones o acetato de glatiramer• Confirme un diagnóstico con RM, potenciales evocados y estudios en líquido cefalorraquídeo• NMO-IgG/AQP4 no presente

"El pronóstico de NMO es peor que el de EM, y la evidencia actual sugiere que los tratamientos inmunomoduladores convencionales para EM son ineficaces para NMO".

- Matiello, et al. NMO-IgG predicts the outcome of recurrent optic neuritis, Neurology, 2008

Servicios completos de Athena Diagnostics

Los servicios de pruebas de Athena Diagnostics pueden hacer una diferencia

- **Diagnóstico Preciso** La prueba de NMO usa la metodología ELISA, que es 71 por ciento sensible y 98 por ciento específica.
- **Tratamiento del paciente** Un diagnóstico definitivo de NMO permitirá asesorar y ayudar a guiar las opciones de tratamiento del paciente.
- **Pronóstico preciso** Si bien el curso de la NMO es impredecible, en cinco años, el 50 por ciento de los pacientes pierden la visión funcional en un ojo o la capacidad de caminar independientemente.

Información para pedidos de prueba de autoanticuerpos en neuromielitis óptica

Código de la prueba	Nombre de la prueba	Volumen de la muestra Tipo de tubo
193	Prueba de autoanticuerpos contra neuromielitis óptica (NMO)	2 mL de suero, tubo con tapón rojo
194	BAbScreen®/NAbFeron® (IFN-β) Prueba de anticuerpos Prueba de anticuerpos de unión confirmada positiva por medio de la prueba NAbFeron	2 mL de suero, tubo con tapón rojo
112	NAbFeron® (IFN-β) Prueba de anticuerpos neutralizantes	2 mL de suero, tubo con tapón rojo
197	TYSABRI® (Natalizumab) Prueba de anticuerpos	2 mL de suero, tubo con tapón rojo



Para recibir actualizaciones del laboratorio Athena Diagnostics, avisos de lanzamientos de pruebas, noticias e información por correo electrónico, visite AthenaDiagnostics.com/update o escanee este código QR con su smartphone.



Contacte a nuestro equipo de Centro de Soporte Comercial al 4160.7777 opción 2 para obtener información específica sobre las pruebas. Si en su localidad no cuenta con un Centro de Atención a Pacientes Quest Diagnostics acuda al Hospital o Laboratorio de su preferencia con alianza Quest Diagnostics.
* Literatura exclusiva para médicos
** Esta información no pretende proporcionar ningún consejo médico.

QuestDiagnostics.com.mx



Testing that Makes a Difference.

References: 1. Wingerchuk DM, et al. The Spectrum of neuromyelitis optica. *Lancet*, 2007. 2. Wingerchuk DM, et al. The clinical course of neuromyelitis optica (Devic's syndrome). *Neurology*, 1999. 3. Matiello, et al. NMO-IgG predicts the outcome of recurrent optic neuritis. *Neurology*, 2008. 4. Whiting P, et al. Accuracy of magnetic resonance imaging for the diagnosis of multiple sclerosis: systematic review. *BMJ*, 2006. 5. Pittock S, Lennon V, et al. Brain Abnormalities in Neuromyelitis Optica. *Arch Neurol*, 2006.