

# Evolución clínica a través de las escalas neurológicas en pacientes tratados con recambio plasmático

Verónica Ruth Mercado Valdivia (1); LuzAdriana Vargas García (2); MartaMaría Martínez Martínez (2); Carmen Bollain Carbonell (1); Gilda Alessandra Carreño Cornejo (1); Angel Gallegos Villalobos (1); Rocio Echarri Carrillo (1); Yesika María Amezquita Orjuela (1); Raquel Diaz Mancebo (1); Antonio Cirugeda García (1)  
(1) Hospital Universitario Infanta Sofía-Nefrología, (2) Hospital Universitario Infanta Sofía-Neurología

## Introducción

Los trastornos neurológicos autoinmunes se tratan comúnmente con terapia inmunosupresora. La inmunoglobulina intravenosa, el recambio plasmático (RP) y los tratamientos inmunomoduladores se utilizan comúnmente y en algunos casos es insuficiente para una recuperación completa o para prevenir recaídas. Las tasas de éxito pueden variar dentro de una misma enfermedad.

## Objetivo

Analizar la evolución clínica de los pacientes con patología neurológica tratados con plasmaféresis.

## Material y métodos.

- Estudio descriptivo-retrospectivo de 2015-2025.
- Analizamos evolución clínica mediante las escalas neurológicas específicas para cada afectación al iniciar la técnica, a los 15 días, al mes y a los 3 meses de la finalización del ciclo.
- Tiempo de espera entre la finalización del RP y el uso de otro inmunomodulador para valorar si la mejoría es efecto acumulado por la plasmaféresis.
- Para el análisis estadístico se utilizó SPSS Statistics 30.0.0

## Resultados

Las características generales se encuentran en la Tabla 1.

El 63% (17) presentó mejoría clínica estadística considerando los criterios de mejoría con escalas neurológicas específicas para cada patología según la Tabla 2.

La mediana del tiempo libre de otro tratamiento inmunomodulador diferente al RP fue de 21 días (6-181), esta mejoría persistió a los 15 días sin necesidad de añadirlos, sin embargo, no se obtuvo una asociación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 27.00$  valor  $p = 0,4093$ ).

Tabla 1

Variable	Resultados
<b>Pacientes totales</b>	27
<b>Edad media</b>	50
<b>Sexo</b>	70% mujeres
<b>Patologías</b>	Neuritis óptica espectro NMO (CRION) Esclerosis Múltiple, Mielitis Transversa Miastenia Gravis, Guillain Barré Polineuropatía crónica desmielinizante Encefalitis autoinmune antiLGI-1
<b>Tratamiento previo</b>	82,75% corticoides 20,68% inmunosupresores 51,72% con inmunoglobulinas 20,69% recibieron los tres.

Tabla 2

Mejoría significativa:
1. AV: Mejoría de más de 2 líneas
2. EDSS: 1 punto con EDSS $\leq 7,5$ o 1,5 puntos con EDSS $\geq 8,0$
3. Mielitis: Mejoría de RM de al menos 1 punto
4. MG: Mejoría de MGCS al menos de 3 puntos
5. Neuropatías: Mejoría de al menos 1 punto en la escala GDS

Enfermedad	Escala al ingreso	A los 15 días de RP	1 mes	3 meses.	Mejoría significativa
Encefalitis autoinmune antiLGI-1	5 crisis al día	0 crisis al día	0 crisis al día	0 crisis al día	Si
Encefalitis autoinmune antiLGI-1	DCL	Sin cambios	Sin cambios	Sin cambios	No
Neuritis óptica espectro NMO (CRION)	AVsc: OD; PL OI: 0.03/nm (compromiso bilateral, peor del derecho)	AVsc OD:cd a 1m/nm OI:0.15dif/0.1	OD:cd a 1m/nm OI:0.15dif/0.15	OD:cd a 1m/nm OI:0.15dif/0.15	No
Neuritis óptica espectro NMO (CRION)	AV OD 1 OI amaurosis	No tiene	AVsc: OD 1 / OI 0.3dif	AVsc: OD 1 / OI 0.4dif	Si
Neuritis óptica espectro NMO	AVsc OD(LC): 0 .8/ 1 dif	AVsc OD(LC): 1 ant 0 .8/ 1 dif. OI 1.	AVsc OD(LC): 1 ant 0 .8/ 1 dif. OI 1	No tiene	Si
Neuritis óptica espectro NMO	AVsc: OD 0.8 / NM	AVcc OD 1 OI 0.7	AVL: CSC OD 1 OI 0.8/nm 0.5d/0.7d	AVCSC 1	Si
Neuritis óptica espectro NMO	AV sc OD NPL DPAR ++ OD	OD 0.08d ant CD a 20vm OI 1.0	AV SC OD CD A 20 CM // OI 1.0	AV sc OD 0.08 df /nm OI 1	No
Neuritis óptica espectro NMO (CRION)	AV OD: cd a 1m OI1	OD 0,05 OI 1 < -- 1,0.	AV SC OD 0.05 / NM OI 1	Avsc OD 1,0 OI 1,0	Si
Esclerosis Múltiple	EDSS 8	EDSS: 7	EDSS 7,5-8.	EDSS 6-6,5.	No
Esclerosis Múltiple	EDSS: 6	EDSS 5,5	EDSS 6	EDSS 6	No
Esclerosis Múltiple	EDSS: 6.5	EDSS: 4.5	EDSS: 2	EDSS: 2	Si
Esclerosis Múltiple	EDSS: 6	EDSS: 4.5	EDSS: 3	EDSS: 3	Si
Encefalomielitís aguda diseminada	RM 4	RM 6			No
Mielitis Transversa	RM 5	RM 4	RM 4	RM 4	Si
Mielitis Transversa	RM 5	RM 4	No ha hecho seguimiento		Si
Otras (en observaciones)	RM 5	RM 5	RM 5	RM 5	No
Miastenia Gravis	MGCS: >12	MGCS: 5	MGCS: 2	MGCS: 0	Si
Miastenia Gravis	MGCS: 12	MGCS: 2, MGADL: 2	MGCS: 1	MGCS: 1	Si
Miastenia Gravis	MGCS 22	MGCS 0	MGCS 0	MGCS 0	Si
Triple M por ICP	MGCS 12	fallecimiento.			No
Guillain Barré	GDS 5	GDS 1	GDS 1	GDS 1	Si
Guillain Barré	GDS 4	GDS1	GDS1	GDS1	Si
Guillain Barré	GDS:5	GDS:6			No
Guillain Barré	GDS: 5	GDS: 3	GDS: 2	GDS: 2	Si
Guillain Barré	GDS: 5	GDS: 4	GDS: 4	GDS: 4	Si
Polineuropatía crónica desmielinizante	RODS 26	RODS 24	RODS 24	RODS 32	Si
Paraplejía arrefléxica etiología incierta	GDS 4	GDS 4	GDS 4	GDS 4	No

## Conclusiones

Aunque la mayoría de los pacientes presentó mejoría clínica, no se halló una asociación estadísticamente significativa que vincule dicha mejoría exclusivamente al RP, prescindiendo de otros fármacos inmunosupresores. Asimismo, el análisis del tiempo libre de tratamiento mostró que, si bien la mediana fue de 21 días, existen variaciones considerables que podrían requerir una evaluación más detallada con el fin de identificar posibles valores atípicos.