

Un nuevo test de bandas oligoclonales discrimina qué SNA evolucionará a EM

→ Un cuadro de alteración neurológica que dura al menos dos días, el síndrome neurológico aislado (SNA), puede ser la primera manifestación de la EM o un episodio puntual que no se

volverá a repetir. Investigadores del Hospital Ramón y Cajal emplean un método de estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) que predice con alta fiabilidad el diagnóstico.

■ Sonia Moreno

El síndrome neurológico aislado (SNA) consiste en un episodio de alteración neurológica, probablemente de causa desmielinizante, que en algunos pacientes puede ser el inicio de una esclerosis múltiple (EM), mientras que en otros es una alteración puntual que remite de forma espontánea. Discriminar de modo fiable a los individuos que han sufrido el episodio y desarrollarán la enfermedad es posible gracias a un nuevo método diseñado por un equipo de investigadores del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid, según publica *Neurology*.

"El diagnóstico de la EM se basa en criterios clínicos: síntomas, búsqueda de lesiones en la sustancia blanca a través de la resonancia nuclear magnética (RM) y estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR); desde que aparecieron los criterios de McDonald ha primado la RM en el diagnóstico y se ha arrinconado la información



Jaime Masjuan, José Carlos Álvarez-Cermeño y Luisa María Villar, del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid, con parte del equipo autor del trabajo al fondo.

aportada por el LCR", explica Jaime Masjuan, del Departamento de Neurología del hospital madrileño y coordinador del estudio. Una de las razones por las que se

ha devaluado el estudio del LCR reside en que "las técnicas diagnósticas que detectan los anticuerpos requieren una gran pericia, pues son muy difíciles de in-

terpretar; dependiendo del profesional que realice el análisis, los porcentajes de sensibilidad varían entre un 90 y un 30 por ciento. Nosotros hemos desarrollado una

técnica mucho más sensible y específica", ha indicado Luisa María Villar, del Departamento de Inmunología.

El trabajo se completó con 53 pacientes que sufrieron el SNA y a los que se extrajo LCR para determinar la presencia de bandas oligoclonales de inmunoglobulina G (IgG). "Tras un seguimiento de seis años, comprobamos que de los 36 pacientes con bandas de IgG, 35 desarrollaron EM. La especificidad de la técnica fue del 95 por ciento y la sensibilidad del 91,4 por ciento, mientras que la RM obtuvo porcentajes de 88 y 74, respectivamente", ha apuntado José Carlos Álvarez-Cermeño, neurólogo del centro y otro de los autores. "Esto supone que había un 25 por ciento de pacientes con RM negativa que al cabo del periodo estudiado tuvieron la enfermedad", según Masjuan.

Este estudio muestra que el análisis del LCR es esencial en el diagnóstico de la EM y complementa a la RM. "La determinación de la IgG minimiza la angustia de los pacientes con el síndrome aislado en los que se descarta la EM -un tercio de ellos en nuestra serie- y permite tratar precozmente a los que sí presentarán la enfermedad", indica Álvarez-Cermeño, que destaca cómo las terapias farmacológicas actuales reducen el número de brotes, la gravedad de las recaídas y, posiblemente, disminuyen la progresión de la discapacidad en estos pacientes.

■ (*Neurology* 2006; 66(4): 576-8).

UNA LÍNEA DE TRABAJO APLICADA A OTRAS PROTEÍNAS

El equipo multidisciplinar del Ramón y Cajal trabaja desde hace años en el estudio del LCR para la detección precoz de la EM. Luisa María Villar ha optimizado la técnica que convencionalmente emplea peroxidasa para desvelar la presencia de anticuerpos y ha sustituido a la enzima por la fosfatasa alcalina. El cambio de la enzima reveladora ya obtuvo muy buenos resultados en la detección de la inmunoglobulina M (IgM), otra proteína que estos científicos relacionaron con una peor evolución de los pacientes con EM en un trabajo que se publicó en *Annals of Neurology* (ver DM del 10-III-2003). Además del cambio de la enzima, otra variación introducida por Villar es la igualación de las

concentraciones de IgG en las muestras de suero y de LCR, lo que clarifica los patrones. Como se aprecia en la imagen de dos muestras de suero y de LCR del mismo paciente, en la de suero (a la izquierda) se ve un patrón difuso (policlonal) y en la del LCR se aprecian las bandas oligoclonales de IgG. Este patrón policlonal en suero y oligoclonal en líquido cefalorraquídeo es el más frecuente en EM. Villar ha trasladado su experiencia a otros laboratorios dentro y fuera de España, donde se están obteniendo también buenos resultados. El siguiente paso en la línea de trabajo de este equipo es aclarar la utilidad de la IgM para determinar la respuesta al tratamiento de los pacientes.

