

Ayudas diagnósticas en la atrofia multi sistémica

Diagnostic aid in multi systemic atrophy

Gustavo Barrios Vincos

El diagnóstico de las patologías neurodegenerativas que se agrupan dentro del parkinsonismo atípico, que tienen curso clínico similar al de la Enfermedad de Parkinson idiopática (EP), plantea un reto para el Neurólogo. Se ha establecido, que incluso en un centro especializado de referencia para el diagnóstico y tratamiento de trastornos del movimiento, la capacidad de identificar este tipo de enfermedades antes de que la persona fallezca y se confirme su diagnóstico es baja comparada con la EP (1). Según varios estudios clinicopatológicos, la atrofia multisistémica (o de múltiples sistemas-AMS) y la parálisis supranuclear progresiva (PSP) son las condiciones más frecuentemente confundidas con la EP.

El segundo consenso sobre el diagnóstico de AMS (2) consideró que para el diagnóstico posible o probable de esta patología se debía tomar en cuenta algunas ayudas diagnósticas como: las neuroimágenes (atrofia del putamen, del pedúnculo cerebeloso medio, del puente o del cerebelo) o el hipometabolismo en la tomografía por emisión de positrones con fluorodeoxiglucosa en: putamen, tallo cerebral y cerebelo y la denervación dopaminérgica nigroestriatal presináptica en el tomografía por emisión de fotón único. Adicionalmente, a diferencia de lo que sucede en la EP, se puede observar integridad de la inervación postganglionar cardíaca simpática en la escintigrafía cardíaca.

Este consenso no mencionó la electromiografía del esfínter anal como ayuda diagnóstica, no obstante, esta técnica podría aportar información importante para orientar el diagnóstico cuando no hay claridad suficiente en el cuadro clínico ni paraclinico. La principal limitante de este método es que en estudios recientes (3,4) se ha demostrado que si bien algunos parámetros electrofisiológicos pueden diferenciar los parkinsonismos atípicos, la significancia estadística no alcanza niveles satisfactorios. Aún faltan series más grandes de pacientes para generar conclusiones robustas en este tópico.

REFERENCIAS

1. HUGHES AJ, DANIEL SE, BEN-SHLOMO Y, LEES A. The accuracy of diagnosis of parkinsonian syndromes in a specialist movement disorder service. *Brain* 2002;125(Pt 4):861-70
2. GILMAN S, WENNING GK, LOW PA, BROOKS DJ, MATHIAS CJ, TROJANOWSKI JQ, ET AL. Second consensus statement on the diagnosis of multiple system atrophy. *Neurology*. 2008;71:670-6
3. WINGE K, JENNUM P, LOKKEGAARD A, WERDELIN L. Anal sphincter EMG in the diagnosis of parkinsonian syndromes. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2010; 121:198-203
4. YAMAMOTO T, SAKAKIBARA R, UCHIYAMA T, YAMAGUCHI C, NOMURA F, ITO T, ET AL. receiver operating characteristic analysis of sphincter electromyography for parkinsonian syndrome. *Neurourology and Urodynamics*. 2012; 31:1128-1134

Recibido: 03/09/13. Revisado: 05/09/13. Aceptado: 05/09/13.

Gustavo Barrios Vincos. Médico y Neurólogo de la Universidad el Bosque. Especialista en Trastornos del Movimiento de la Universidad Federal de Rio de Janeiro. Clínica de Trastornos del Movimiento Hospital Occidente de Kennedy. Línea de Profundización en Movimientos Anormales Universidad Nacional. Bogotá.

Correspondencia: roverquesada@yahoo.com