**INFORME ESTANDARIZADO: SEGUIMIENTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

1. **Motivo de estudio**

**Información clínica requerida:**

Fenotipo de EM: RIS, RR, SP, PP

Indicar si el paciente está recibiendo tratamiento modificador de la enfermedad. En caso positivas indicar fecha de inicio de tratamiento

Indicar situación clínica desde la última RM:

* Estable
* Brote (indicar el tipo y fecha)
* Progresión

En caso de estar bajo tratamiento con natalizumab, indicar títulos de vJC en suero.

**Estudios que se recomiendan realizar CON contraste**

* Si el paciente ha presentado sospecha de brote clínico en el intervalo de tiempo que ha transcurrido desde la última RM, siempre que se considere necesario para el manejo del paciente el demostrar lesiones activas.
* Estudios previos a iniciar o modificar un tratamiento
* Si se ha detectado elevada actividad inflamatoria en un estudio previo reciente
* RM de control al primer año en pacientes tratados con terapias de baja/moderada eficacia: interferones, acetato de glatiramero, dimetilfumarato, teriflunomida

**Estudios en los que no es obligatorio administrar contraste**

* Controles de RM en pacientes tratados que están clínicamente estables en relación con brotes (con excepción del control del primer año en pacientes que han iniciado una terapia de baja-moderada eficacia). No es necesario administrar contraste en pacientes en progresión no asociada a brotes

**Protocolo de RM recomendado**

**CEREBRAL**

* 3D sagital T1 (MPRAGE o similar) opcional
* 2D axial T2 doble echo (densidad protónica/T2)
* 3D sagital doble inversión recuperación (DIR) para detectar lesiones corticales y en la vía óptica anterior (opcional)
* Axial difusión
* 3D axial susceptibilidad magnética, para detectar lesiones con anillo paramagnético (opcional)

Inyección **Gadolinio** dosis estándar 0,1 mmol/kg de peso (opcional):

* 3D sagital T2-FLAIR o axial/sagital 2D T2-FLAIR
* 2D axial T1 o 3D sagital T1 (si se administra contraste)

Resolución espacial:

* Secuencias 2D: cortes contiguos de 3mm. de grosor (con excepción de la secuencia de difusión: 3-5mm
* Secuencias 3D: vóxel isotrópico de 1mm3

**MÈDULA ESPINAL COMPLETA (cada secuencia sagital requiere dos adquisiciones para abarcar toda la médula con suficiente resolución espacial):**

* 2D sagital T1 con gadolinio (se obtendrá en primer lugar si se administró gadolinio en el estudio de RM cerebral)
* 2D sagital T2
* 2D sagital STIR o 2D sagital densidad protónica
* 2D axial T1 (sólo si se administra gadolinio)
* 2D axial T2 abarcando todo el segmento cervical y sobre lesiones visibles en la médula dorsal en secuencias sagitales\*

\* Utilizar secuencias GRE o TSE en el segmento cervical, y secuencias TSE en el segmento dorsal

Resolución espacial:

* Cortes contiguos de 3mm. de grosor

1. **Hallazgos:**

Indicar si se compara con estudio previo (fecha), y si esta comparación es técnicamente plausible

Indicar si las lesiones tienen características desmielinizantes

Numero de lesiones en T2 (estratificación):

* Mínima carga lesional: 0-20 (indicar número exacto)
* Baja carga lesional: 20-50
* Moderada carga lesional: 50-100
* Elevada carga lesional: >100 o incontables por confluencia lesional)

Topografía lesional:

* Periventricular: si/no
* Leucocortical: si/no
* Tronco encefálico: si/no
* Cerebelo: si/no
* Cuerpo calloso: si/no
* Vía óptica anterior: si/no (describir lateralidad, segmentos afectos)
* Médula espinal: si/no (describir número)

**Indicar número y topografía de lesiones nuevas o aumentadas de tamaño en relación con el estudio previo**

Realce con gadolinio:

* Número y localización (sustancia blanca hemisferios cerebrales, tronco encefálico, cerebelo) de las lesiones
* Realce leptomeníngeo (si se ha obtenido la secuencia T2-FLAIR con contraste)

Atrofia cerebral (valorar tamaño ventricular y de los surcos corticales superiores):

* Ausente
* Leve
* Moderada
* Grave

**Comparar progresión de la atrofia (análisis visual)**

Hallazgos incidentales relevantes

1. **Conclusión**

Indicar si las lesiones tienen características inflamatorio-desmielinizante.

* Si la respuesta es no: indicar diagnósticos alternativos

Breve resumen del volumen y topografía lesional (T2)

Indicar si existe actividad inflamatoria (lesiones nuevas/aumentadas) o con realce de gadolinio

Indicar si existe atrofia, y si es estable o progresiva

Valoración de hallazgos incidentales relevantes, si los hubiera

**EJEMPLO DE INFORME ESTANDARIZADO (SEGUIMIENTO)**

**Motivo del estudio:**

Paciente afecta de esclerosis múltiple, en tratamiento con interferón desde 2019. Posible inicio de progresión.

Se realiza RM cerebral para valorar actividad de la enfermedad.

**Técnica:**

Se han practicado secuencias potenciadas en T1, T2, T2-FLAIR, DIR, difusión y susceptibilidad magnética en los planos sagital y transversal para estudio cerebral.

El examen actual se compara con el realizado previamente el 24 de julio de 2021.

**Hallazgos:**

El examen actual no muestra cambios en las características de las múltiples lesiones focales inflamatorio-desmielinizante, que en un número total superior a 50, afectan la sustancia blanca yuxta-subcortical y periventricular de ambos hemisferios cerebrales, incluyendo el cuerpo calloso, el tronco encefálico y el hemisferio cerebeloso izquierdo.

El estudio de la vía óptica anterior muestra una hiperseñal en secuencias ponderadas en T2 que afecta los segmentos intraorbitario e intracanalicular del nervio óptico derecho.

En las imágenes 3D ponderadas en T2 obtenidas en el plano sagital, se observan 2 lesiones focales de características desmielinizantes que afectan periféricamente la médula cervical.

Moderada dilatación simétrica y de características crónicas del sistema ventricular, que se asocia a una dilatación proporcional de los espacios subaracnoideos que rodean la convexidad superior de ambos hemisferios cerebrales. Esta dilatación ha progresado discretamente en relación con el estudio previo.

**Conclusión:**

RM cerebral de control en paciente afecta de esclerosis múltiple, que no muestra cambios en las características de las lesiones focales desmielinizantes (moderada carga lesional), que afectan la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales, el tronco encefálico y el hemisferio cerebeloso izquierdo, no objetivándose, por tanto, actividad de la enfermedad.

Asociadas a estas lesiones encefálicas, se observan múltiples lesiones desmielinizantes que afectan los segmentos intraorbitario e intracanalicular del nervio óptico derecho y la médula cervical (2).

Moderados signos de atrofia cerebral, que han progresado discretamente en relación con el estudio previo.