

DIARIO MEDICO.COM

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Los desafíos de la desmielinización

La esclerosis múltiple es una enfermedad desmielinizante, neurodegenerativa y crónica del sistema nervioso central. "La patología es de origen autoinmune", ha explicado a Diario Médico Bonaventura Casanova, de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Universitario La Fe, en Valencia.

Mar Sevilla Martínez - Miércoles, 7 de Octubre de 2009 - Actualizado a las 00:00h.



Bonaventura Casanova

El síntoma principal de la esclerosis múltiple es la afectación del sistema motor, que provoca la alteración de la movilidad de las personas afectadas

Los tratamientos actuales sirven para controlar la evolución de la enfermedad en la fase que cursa en brotes, y no para la fase progresiva

"Sería el propio sistema inmunológico de la persona el que por causas no conocidas atacase a la mielina, iniciando así un proceso de destrucción del sistema nervioso central, que da lugar a una discapacidad neurológica progresiva".

La esclerosis múltiple tiene una prevalencia de entre 70 y 90 casos por cada 100.000 habitantes, y los síntomas principales son fatiga y afectación del sistema motor, que provoca la alteración de la movilidad. "Los síntomas pueden afectar a cualquier sistema neurológico, como por ejemplo el nervio óptico, el cerebelo, el control de los esfínteres o la sensibilidad", ha añadido Casanova.

Además, cada vez con mayor frecuencia se está detectando la aparición en las fases más avanzadas de la enfermedad de cierta alteración de la memoria que implica dificultad para la concentración y la rememoración de experiencias aprehendidas.

Tipos y diagnóstico

Existen dos tipos diferentes de esclerosis múltiple: el primero afecta a las personas más jóvenes y es más frecuente en mujeres. La patología debuta como brotes, es decir, en episodios de disfunción neurológica que revierten tras el tratamiento o de forma espontánea. El segundo tipo está definido por la forma progresiva de la enfermedad desde su inicio. En este caso afecta casi por igual a hombre y mujeres y evoluciona con un deterioro lento y progresivo de la función neurológica, habitualmente la marcha.

"El diagnóstico de la esclerosis múltiple es realmente difícil, no sólo en el ámbito de la medicina de familia, sino también en el de la especialidad", según Casanova. "En la actualidad carecemos de marcadores fiables de diagnóstico, de forma que la evaluación se realiza sumando criterios clínicos, de resonancia y de líquido cefalorraquídeo, y eliminando otras causas posibles que pueden simular una esclerosis múltiple".

Los tratamientos vigentes sirven para controlar la evolución de la enfermedad en la fase que cursa en brotes, y no para la fase progresiva. Abarcan desde los interferones y el acetato de glatiramer hasta los anticuerpos monoclonales y la inmunosupresión intensa con el empleo de mitoxantrona, ciclofosfamida o el trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos. La decisión de optar por unos u otros está supeditada a la actividad de la enfermedad y su grado de respuesta a los tratamientos empleados.

Además, existen tratamientos sintomáticos que mejoran significativamente la calidad de vida de los pacientes, como los que abordan la rigidez, los problemas esfinterianos, los dolores y la fatiga.

Casanova ha precisado que "la esclerosis múltiple limita la capacidad de deambular, y en fases avanzadas las relaciones sociales debido a las alteraciones de esfínteres, ocasionalmente del habla y, en algunas formas graves, las capacidades cognitivas".

GENÉTICA Y ATENCIÓN DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

En la actualidad no existe ninguna recomendación en cuanto a medidas preventivas, ni desde el punto de vista del diagnóstico precoz genético, dado que se desconoce el gen o genes implicados en esta enfermedad. "El riesgo familiar es muy bajo, y aunque es cierto que existe un 3-5 por ciento de casos familiares, la probabilidad para las personas con un familiar afecto es sólo un 1,6 por ciento mayor que el de la población general", explica Bonaventura Casanova, de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital La Fe, en Valencia. La capacitación de los médicos de familia para el diagnóstico está limitada no tanto por su capacidad profesional sino por el acceso a pruebas especiales, como por ejemplo la realización y análisis del líquido cefalorraquídeo, o determinados análisis tendentes a excluir otras causas, como análisis genéticos, etc. Por este motivo la sospecha de esclerosis múltiple se ha de estudiar en el ámbito de la especialización en neurología, bien hospitalaria o bien en unidades específicas.

OTROS DATOS

CENTRO DE REFERENCIA

De forma oficiosa, en la Comunidad Valenciana el Hospital Universitario La Fe es el centro de referencia de este trastorno, si bien las dos Unidades de Esclerosis Múltiple de mayor tradición en Valencia, la del Hospital Clínico y la del Hospital La Fe mantienen desde hace varios años un sistema de atención basado en la actuación conjunta y de acuerdo con unos protocolos similares; así los pacientes no tienen que cambiar de centro para recibir una atención especializada. Sólo aquellos casos más graves suelen remitirse al Hospital La Fe para trasplantes u otros procedimientos más complejos de los habituales.

INVESTIGACIONES

Tanto en el Hospital La Fe como en el conjunto del país y a nivel europeo la investigación en esclerosis múltiple es intensa en sus tres aspectos fundamentales: básica, clínica y en ensayos con nuevos fármacos. En este sentido las unidades de referencia del Clínico y de La Fe, en Valencia, trabajan en diversos proyectos de investigación clínica, y

de estudios básicos en colaboración con el Centro Príncipe Felipe. Un patrón de banda oligoclonal en el proteinograma del LCR para predecir la EM es uno de los frutos recientes.