



IV ENCUENTRO VIRTUAL SALUD 2000 ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Abril 2014

La **esclerosis múltiple** es una enfermedad inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central de probable etiología autoinmune. A ello se añade un componente de neurodegeneración muy probablemente causado por el fenómeno inflamatorio, y que también

se halla presente desde el mismo inicio de la enfermedad. Es una de las causas más importantes de discapacidad neurológica en adultos jóvenes. **Al contrario que la gran mayoría de enfermedades del sistema nervioso, contamos con fármacos que modifican el curso natural de la enfermedad.**

Dr. Xavier Montalbán



El Dr. Xavier Montalbán es jefe del Servicio de Neurología-Neuroinmunología del Hospital Universitario Vall d'Hebron y director del Centro de Esclerosis Múltiple de Catalunya (Cemcat) y profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Es miembro de varias organizaciones científicas, vicepresidente de la Fundación Esclerosis Múltiple y forma parte de diferentes comités ejecutivos y científicos de varias sociedades internacionales, como la Multiple Sclerosis International Foundation (MSIF) y la European Charcot Foundation, entre otras.

- Desde 2003 es miembro del comité asesor de ensayos clínicos de la National Multiple Sclerosis Societies (NMSS), USA.
- Desde 2009 es miembro del comité ejecutivo del European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS), siendo en la actualidad el vicepresidente.
- Desde Enero de 2014, es vicepresidente segundo y vocal del área de relaciones institucionales de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Xavier Montalbán es el actual director del área de neuroinmunología de la Revista de Neurología y es miembro de varios comités editoriales de revistas especializadas. Ha publicado más de 200 publicaciones originales en revistas internacionales.

Sus intereses actuales en investigación en esclerosis múltiple se centran en los mecanismos inmunológicos, trastornos cognitivos, nuevas estrategias terapéuticas y caracterización genética y farmacogenómica de la respuesta al tratamiento y factores pronósticos. Ha participado en el diseño y desarrollo de varios ensayos clínicos fase II y III, y es miembro de varios comités asesores y de seguridad.



1.- Podría indicarnos qué síntomas pueden hacer sospechar a una persona que padece Esclerosis Múltiple.

Cualquier señal de disfunción neuronal puede hacernos sospechar que una persona padece Esclerosis Múltiple. Sin embargo, existen algunos síntomas que se presentan con mayor frecuencia en estos pacientes: la pérdida de visión (generalmente visión borrosa de un solo ojo), visión doble, pérdida de equilibrio o falta de coordinación de una o más partes del cuerpo, alteraciones de la sensibilidad (sensación de acorchamiento, hormigueo o rampas), falta de fuerza en alguna extremidad, problemas para caminar, dificultad para hablar o molestias urinarias. Cabe destacar que es muy importante el tiempo de instalación progresivo de los síntomas (horas a días), debiéndose tener precaución con cualquier síntoma neurológico con un perfil de instalación agudo, lo que nos orientará más a una patología vascular, como el ictus.

2.- ¿Cuáles son las principales causas de la Esclerosis Múltiple? ¿Puede ser el estrés un factor desencadenante?

Aún desconocemos la causa principal de esta enfermedad, sin embargo, existen diferentes factores que provocan que el sistema inmune pierda su regulación y comience a atacar a nuestro propio cuerpo. Dentro de estos factores encontramos algunos genes, la raza, el sexo y factores ambientales como el lugar de nacimiento, algunas infecciones, la falta de vitamina D y el consumo de tabaco. Si bien solemos observar que algunos eventos estresantes se podrían relacionar con el inicio de la enfermedad en algunos pacientes, la asociación no ha sido firmemente establecida. Aún así, el estrés crónico puede desencadenar múltiples enfermedades, por lo que debiéramos buscar formas de manejarlo, dentro de lo posible.

3.- ¿Existe alguna prueba o análisis que diagnostique la EM con certeza?

Sí, existen pruebas complementarias que nos pueden ayudar al diagnóstico de la EM. Dentro de ellas la Resonancia Magnética cumple un rol fundamental en evidenciar la presencia de lesiones (placas) a nivel de nuestro cerebro y médula espinal. El análisis de líquido cefalorraquídeo (líquido que rodea nuestro cerebro y médula), también es de gran ayuda al demostrar inflamación. Finalmente, el diagnóstico de EM se realizará en un paciente con una historia compatible, apoyada por criterios de Resonancia Magnética y otras exploraciones complementarias.



4.- He oído que según la medicación que tomes en esta enfermedad te pueden dar más o menos brotes ¿podría especificar qué clases de brotes y el motivo?

Un brote o recaída, se refiere a la aparición de síntomas neurológicos nuevos o a un deterioro significativo de síntomas previos. Debe reunir las siguientes características: tener una duración mayor que 24 horas, instalación en horas a días y ser atribuible a una lesión producida en el Sistema Nervioso Central, debiendo descartarse siempre un proceso infeccioso intercurrente que podría empeorar síntomas previos, sin corresponder a la aparición de una nueva lesión. La Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente, cursa con episodios múltiples de brotes a lo largo del tiempo. La medicación que disponemos hasta la fecha, ha demostrado ser efectiva en reducir la frecuencia de dichos brotes en estos pacientes. Dependiendo de la efectividad del fármaco y de los riesgos o efectos adversos, cada paciente es candidato a recibir distintas terapias, teniendo en cuenta la agresividad de la enfermedad en cada individuo.

5.- Cómo afecta psicológicamente esta enfermedad a los pacientes. ¿Es frecuente la depresión en pacientes con Esclerosis Múltiple?

En la EM se pueden producir trastornos del ánimo como la depresión, debido a los efectos directos de la enfermedad sobre nuestro cuerpo o como efecto secundario de algunos de sus tratamientos. Se estima que entre un 25 a un 40% de las personas con EM pueden presentar algún trastorno de ánimo durante el transcurso de la enfermedad, afectando de igual manera a hombres y mujeres, lo que se asocia a un deterioro tanto físico como social.

6.- ¿Cómo se ha mejorado el pronóstico de la Esclerosis Múltiple desde que se diagnostica y trata precozmente?

Si bien hasta el momento no existe cura para la EM, tenemos una amplia gama de alternativas disponibles para tratar de modular o suprimir el sistema inmune en pacientes que presentan brotes de la enfermedad. El tratamiento precoz, gracias a la detección y diagnóstico temprano, así como la introducción de fármacos más efectivos disponibles para pacientes con formas más agresivas de la enfermedad, ha demostrado tener un impacto más allá de reducir los brotes, logrando disminuir la progresión de la discapacidad, el deterioro cognitivo y la atrofia cerebral en algunos casos. Sin embargo, aún son necesarios estudios a largo plazo para establecer tanto la seguridad como el impacto en el pronóstico de los nuevos tratamientos disponibles.



7.- ¿Qué papel juega un buen cumplimiento terapéutico para conseguir la mejor efectividad de un fármaco?

La adherencia al tratamiento juega un rol fundamental en el momento de evaluar la efectividad de un fármaco. Indicamos a nuestros pacientes la dosis y frecuencia de administración que han demostrado eficacia en los ensayos clínicos y cualquier cambio que se realice arrojará un resultado desfavorable. Es por esto que tenemos a nuestra disposición distintos fármacos que pueden adaptarse al estilo de vida de cada paciente. En el caso de los tratamientos inyectables, se dispone de auto inyectores para facilitar su administración, e incluso la monitorización electrónica del cumplimiento terapéutico, así como tratamientos de administración oral que podrían ayudar a mejorar la adherencia.

8.- Yo llevo 11 años con la enfermedad. Físicamente estoy muy bien. Mi problema es que he estado 9 años sin brotes y sin lesiones. Tomaba rebif 22. Pero hace un año empecé con fingolimod no tengo brotes, pero si lesiones nuevas... Podría volver al interferon??? Y mi segunda pregunta, tengo 280 linfocitos cual es el límite?

La presencia de nuevas lesiones en la Resonancia habla de que probablemente tu enfermedad está activa a pesar de que no hayas presentado brotes en el último tiempo. El fingolimod ha demostrado ser más efectivo en reducir tanto el número de brotes como la aparición de nuevas lesiones en comparación con el interferón intramuscular, sin embargo, uno de sus efectos adversos es la linfopenia (reducción en el número de linfocitos) entre un 20-30% del valor basal, debiendo discontinuar el fármaco si el número desciende bajo 200. En caso de que no estés tolerando el fingolimod y te mantengas clínica y radiológicamente estable, podrías plantear a tu neurólogo un cambio de tratamiento.

9.- Me gustaría saber si la cortisona va a afectar al crecimiento de una niña de 12 años de edad. Y si es normal que dos días después de administrarle metilprednisolona 30mg/kg durante 3 días se encuentre peor que antes

Si lo he entendido bien, la paciente tiene el diagnóstico de EM y le han administrado metilprednisolona 30mg/Kg durante 3 días como tratamiento de un brote. Habitualmente, como los esteroides son administrados sólo por unos días, no tienen el efecto a largo plazo que encontraríamos con el uso prolongado de la cortisona o sus



derivados. La metilprednisolona suele acortar el tiempo en la recuperación de un brote, sin embargo existen brotes que son más graves que otros, incluso requiriendo cinco días de tratamiento o el recambio plasmático.

10.- En la actual crisis económica, como puede estar afectando a los tratamientos de los pacientes con Esclerosis Múltiple, ¿cree que existe riesgo en la financiación de los tratamientos?

En la actualidad, tenemos a nuestra disposición la gran mayoría de los fármacos aprobados para la EM, sin embargo, debemos ser cautos en seleccionar a los pacientes que requieren terapias más efectivas (las que usualmente tienen un mayor coste económico). Un tratamiento precoz y seleccionado para cada paciente traerá consigo la disminución en la progresión de la discapacidad relacionada con la enfermedad y menores gastos directos e indirectos, por lo que espero que la financiación no se encuentre en riesgo para esta enfermedad de tan elevado impacto en la sociedad.

Conclusión.....

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad inflamatorio-desmielinizante del Sistema Nervioso Central con un componente neurodegenerativo, con múltiples factores asociados a su desarrollo. Suele presentarse en personas jóvenes, de preferencia mujeres, con síntomas neurológicos focales de inicio subagudo y habitualmente autolimitados en el tiempo pudiendo asociarse o no a secuelas. Contamos con herramientas como la Resonancia Magnética que nos ayudan a diagnosticar de manera precoz la enfermedad, seleccionando así a los pacientes candidatos a recibir una terapia específica. La adherencia terapéutica es fundamental en prevenir la discapacidad física, cognitiva y la carga psicosocial que esto conlleva, mejorando de una manera ostensible el pronóstico de la enfermedad en los últimos 20 años.