

Acerca de la esclerosis múltiple

¿Qué es la esclerosis múltiple (EM)?

La esclerosis múltiple es un trastorno crónico que altera el funcionamiento normal del sistema nervioso central (que incluye el cerebro, los nervios ópticos y la médula espinal) mediante inflamación y pérdida de tejido¹. Los pacientes con EM pueden experimentar una pérdida acumulativa de la función física (p.ej. caminar) y/o cognitiva con el tiempo, lo que afecta a su vida diaria y laboral.²

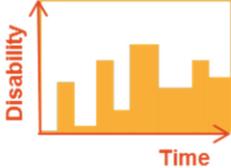
Esta pérdida de funcionalidad en la EM se debe a dos tipos principales de daños que provocan la pérdida de neuronas y de tejido cerebral - lesiones inflamatorias definidas (que se conocen como daño focal); y los procesos inflamatorios neurodegenerativos más extendidos (que se conocen como daño difuso)^{3,4,5}

¿Cuál es la epidemiología de la esclerosis múltiple?

Hasta 2,3 millones de personas en todo el mundo están afectadas por EM⁶. Con mayor frecuencia se diagnostica en personas jóvenes de edades comprendidas entre 20 y 40 años⁷, y en mujeres la incidencia es el doble que en hombres⁶. La incidencia de la esclerosis múltiple varía geográficamente, y es más frecuente en las zonas más alejadas del Ecuador⁶.

¿Cuáles son los tipos de EM?

Las personas con EM pueden ser diagnosticadas con formas recidivantes de EM (EMR), que incluyen la EM remitente-recidivante (EMRR) y la EM secundariamente progresiva (EMSP)⁸, o con esclerosis múltiple primariamente progresiva (EMPP).

| EM remitente-recidivante (EMRR) | EM secundariamente progresiva (EMSP) | Esclerosis múltiple primariamente progresiva (EMPP) |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Se caracteriza por brotes (recidivas) con empeoramiento de los síntomas, seguidos por períodos de remisión en que los pacientes se recuperan parcial o totalmente⁹. ~ 85% de las personas con EM se diagnostican inicialmente con EMRR⁶. Hay una serie de tratamientos modificadores de la enfermedad (TME) disponibles, que incluyen inyecciones, perfusiones y formulaciones orales¹⁰.  | <ul style="list-style-type: none"> Se caracteriza por un deterioro gradual de los síntomas y la acumulación de discapacidad entre ataques¹¹. La mayoría de las personas con EMRR desarrollará EMSP con el tiempo (25% en 10 años, 50% en 20 años, y > 75% en 30 años)¹². Los tratamientos disponibles para la EMSP son limitados; todavía hay una necesidad no cubierta de tratamientos para retrasar la progresión de la discapacidad en EMSP¹¹. La transición de la EMRR a EMSP suele ser gradual¹³.  | <ul style="list-style-type: none"> La EMPP se caracteriza por una pérdida continua más rápida de la funcionalidad con el tiempo¹⁴. El promedio de la edad de diagnóstico es típicamente más tarde, a los 40-50 años, y los pacientes suelen tener un mayor nivel de discapacidad¹⁵. Aproximadamente el 10% de las personas con EM tienen EMPP, un tipo distinto de EM de las formas recurrentes de la enfermedad, en términos de proceso de la enfermedad de base, casi hay ausencia de recaídas agudas y un menor número de lesiones detectadas por RM activas^{14,15}. En la actualidad no hay TME disponibles, y el manejo se centra principalmente en el tratamiento de los síntomas¹⁴.  |

¿Cuál es el impacto de la EM?

La evolución de la esclerosis múltiple se traduce en un aumento de la pérdida tanto de la función física como cognitiva. Esto puede afectar significativamente la calidad de vida del individuo y sus familiares¹⁶, aunque un tratamiento adecuado y un manejo de la enfermedad pueden ayudar a reducir su impacto.

- **Reducción de la calidad de vida:** Las personas con EM experimentan una menor calidad de vida en comparado con personas con otras enfermedades crónicas como la diabetes y la epilepsia^{17,18}.
- **Problemas con el empleo:** Sólo ~ 50% de las personas con EM tendrá empleo 10 años después del diagnóstico¹⁹ y dos tercios dicen que la EM ha afectado a su trabajo²⁰.
- **Reducción de la autonomía:** Alrededor de un tercio de las personas con EM necesita una silla de ruedas dentro de los 20 años siguientes a la aparición de la EM²¹.

¿Cómo se trata la EM recidivante?

- **Terapias modificadoras de la enfermedad (TME):** Este tipo de terapias intentan alterar el curso natural de la EM mediante la modificación de la respuesta inmune. Hay TME disponibles que pueden reducir la frecuencia de las recidivas y las lesiones detectadas por RM, retrasar la acumulación de discapacidad física y minimizar la reducción del volumen cerebral (pérdida de volumen cerebral)¹⁰. Mientras que hace una década, los únicos TME disponibles eran inyectables, ahora hay otras opciones, como perfusiones y formulaciones orales (comprimidos o cápsulas)¹⁰. Actualmente no hay TME disponibles para el tratamiento de la EMPP¹⁴.
- **Tratamientos sintomáticos:** Hay terapias disponibles para tratar los síntomas individuales, como la espasticidad²² o los problemas para caminar²³. Los corticosteroides se pueden utilizar para el tratamiento agudo de las recidivas²⁴.

Las personas con EM deben hablar con su médico acerca de las opciones adecuadas de tratamiento y manejo para ellos.

References

- 1 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001747/>. Accessed August 2016.
- 2 <http://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms>. Accessed August 2016.
- 3 Filippi M et al. Association between pathological and MRI findings in multiple sclerosis. *Lancet Neurol*. 2012; 11(4):349-60.
- 4 Kutzelnigg A et al. Cortical demyelination and diffuse white matter injury in multiple sclerosis. *Brain*. 2005; 128(Pt 11):2705-12.
- 5 Sormani MP, Arnold DL & De Stefano N. Treatment effect on brain atrophy correlates with treatment effect on disability in multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2014;75(1):43-9.
- 6 <http://www.msif.org/wp-content/uploads/2014/09/Atlas-of-MS.pdf>. Accessed August 2016.
- 7 <http://emsp.org/multiple-sclerosis/ms-fact-sheet>. Accessed August 2016.
- 8 http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2015/03/WC500185161.pdf. Accessed April 2016.
- 9 <http://www.mssociety.org.uk/what-is-ms/types-of-ms/relapsing-remitting-rrms>. Accessed August 2016.
- 10 <http://www.nationalmssociety.org/Treating-MS/Medications>. Accessed August 2016.
- 11 <http://www.mssociety.org.uk/what-is-ms/types-of-ms/secondary-progressive-spms>. Accessed August 2016.
- 12 Tremlett H, et al. The natural history of secondary-progressive multiple sclerosis *Mult Scler*. 2008;14:314-324
- 13 Lublin FD, Reingold SC, Cohen JA et al. Defining the clinical course of multiple sclerosis. *Neurology*. 2014; 83(3): 278–286.
- 14 <http://www.mssociety.org.uk/what-is-ms/types-of-ms/primary-progressive-ppms>. Accessed August 2016.
- 15 <http://www.nationalmssociety.org/What-is-MS/Types-of-MS/Primary-progressive-MS>. Accessed August 2016.
- 16 Aronson KJ. Quality of life among persons with multiple sclerosis and their caregivers. *Neurology* 1997;48(1):74-80.
- 17 Isaksson A et al. Quality of life and impairment in patients with multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005;76:64–69.
- 18 Hermann BP et al. A comparison of health-related quality of life in patients with epilepsy, diabetes and multiple sclerosis. *Epilepsy Res*. 1996 Oct;25(2):113-8.
- 19 Naci H. et al. Economic burden of multiple sclerosis: a systematic review of the literature. *Pharmacoeconomics*. 2010;28(5):363-79

- 
- 20 MS in Focus, Issue 16: Employment and MS. <http://www.msif.org/wp-content/uploads/2014/09/MS-in-focus-16-Employment-English.pdf>. Accessed August 2016.
- 21 <http://www.msfocus.org/multiple-sclerosis-faqs.aspx>. Accessed August 2016.
- 22 <http://www.nationalmssociety.org/about-multiple-sclerosis/what-we-know-about-ms/symptoms/spasticity/index.aspx>. Accessed August 2016.
- 23 [http://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms/Walking-\(Gait\),-Balance-Coordination](http://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms/Walking-(Gait),-Balance-Coordination). Accessed August 2016.
- 24 <http://www.nationalmssociety.org/about-multiple-sclerosis/what-we-know-about-ms/treatments/exacerbations/index.aspx>. Accessed August 2016.