



Esclerosis múltiple

Esclerosis múltiple

Sociedad Española de Neurología
Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades
Neuroinmunológicas Relacionadas



La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria, desmielinizante y degenerativa del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) que constituye la segunda causa más frecuente de discapacidad en adultos jóvenes, tras los accidentes de tráfico. Se inicia en gente joven (entre 20 y 40 años) y es más frecuente en las mujeres (hay 2-3 mujeres afectas por cada varón).

En España se diagnostican 2500 nuevos casos cada año y el total de afectados asciende a 55 000.

Origen de la enfermedad

Esta enfermedad se produce cuando el sistema inmunológico ataca por error a la mielina (enfermedad autoinmune), que es la capa protectora de las fibras nerviosas y la que permite una conducción muy rápida de las señales nerviosas. Cuando la mielina se afecta, los impulsos nerviosos se enlentecen e incluso se detienen, dando lugar a los diferentes síntomas de la enfermedad.

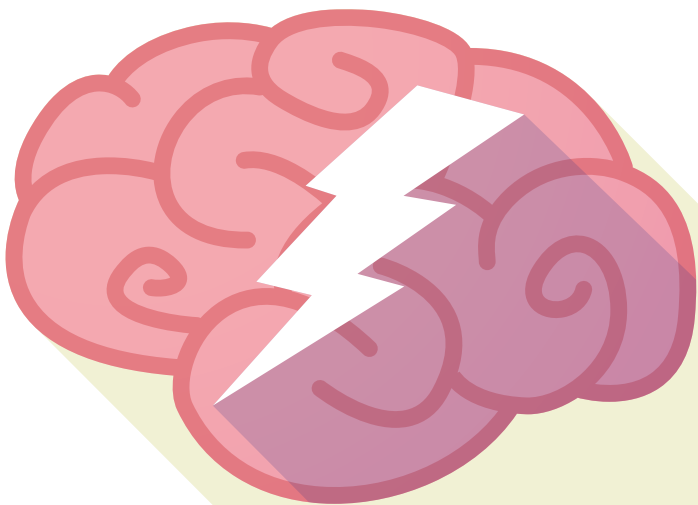
Aunque la causa última de la esclerosis múltiple se desconoce, se sabe que en ella intervienen factores de susceptibilidad genética (genes que favorecen el desarrollo de esta enfermedad) y factores ambientales. Entre estos son conocidos algunos como la infección por el virus de Epstein Barr, el hábito tabáquico (activo y pasivo), la obesidad (sobre todo durante la adolescencia), el déficit de vitamina D, la disminución de la exposición al sol y un horario nocturno de trabajo. Dichos factores ambientales, en una persona con predisposición genética a padecer la enfermedad, ponen en marcha su desarrollo.

A pesar de este componente genético de la enfermedad, no se considera una enfermedad hereditaria y no es una enfermedad contagiosa ni mortal.

Síntomas y evolución

En la esclerosis múltiple, la mielina resulta atacada en muchas zonas del cerebro o de la médula espinal a lo largo del tiempo. Se forman así unas lesiones que llamamos placas de desmielinización y que originan síntomas que se instauran a lo largo de días o semanas, que llamamos brotes o exacerbaciones; los brotes evolucionan espontáneamente hacia la mejoría, pudiendo o no dejar alguna secuela permanente. Entre brote y brote pueden transcurrir meses o años, pero no por ello la enfermedad deja de estar activa, pues se





siguen produciendo lesiones que se ven con resonancia magnética. A esta forma de evolución de la enfermedad se la denomina «remitente-recurrente». Los síntomas de cada brote son muy diversos y varían en función de la parte del sistema nervioso central donde surge la placa. Los más frecuentes son: debilidad muscular en uno o varios miembros, trastornos de sensibilidad, visión doble, pérdida de visión por un ojo, falta de coordinación, rigidez muscular, trastornos urinarios, trastornos de función sexual, etc. Con el tiempo, algunos pacientes evolucionan desarrollando síntomas neurológicos que empeoran de forma lentamente progresiva. Es mucho menos frecuente que los pacientes inicien su enfermedad con este empeoramiento progresivo y de evolución lenta sin haber tenido brotes durante los primeros años (si es así, estas formas se denominan «progresivas»). Son frecuentes también síntomas como la fatiga, dolor neuropático, problemas de memoria o atención, trastornos del ánimo, temblor y otros.

Diagnóstico

El diagnóstico de la esclerosis múltiple se establece en base a los síntomas, exploración neurológica, resonancia magnética, análisis de sangre y líquido cefalorraquídeo y potenciales evocados, aunque no siempre es necesario realizar todas las pruebas.



Pronóstico

En los últimos años el pronóstico ha cambiado drásticamente gracias al diagnóstico precoz de la enfermedad, a la instauración temprana de los tratamientos modificadores de la enfermedad y al arsenal terapéutico creciente, que consigue controlar los brotes, las lesiones radiológicas y la progresión de la discapacidad en la mayoría de los pacientes y durante periodos muy prolongados de tiempo. Conocemos además muchos factores pronósticos que permiten predecir cómo será la evolución de la enfermedad a medio y largo plazo y de esta manera elegir el tratamiento idóneo para cada paciente.

Tratamiento

Aunque ningún medicamento cura la enfermedad a día de hoy, disponemos de muchos fármacos que, instaurados de una forma precoz, cambian el pronóstico de la enfermedad y permiten a los pacientes una buena calidad de vida y una supervivencia prácticamente similar a la de la población general; todos ellos son fármacos que actúan frenando al sistema inmunológico. El neurólogo elegirá el que sea más idóneo para cada paciente, considerando numerosos factores en esta elección, entre ellos, factores individuales y las preferencias de cada paciente. Existen también tratamientos para acortar la duración de los brotes (en base a corticoides) y otros muchos para aliviar síntomas residuales u otros que puedan ir surgiendo. Asimismo, un estilo de vida saludable (hábitos dietéticos, control de los factores de riesgo vascular, actividad física y cognitiva, evitar el consumo de tabaco y otros) contribuye a mejorar los resultados en salud de estos pacientes.

El neurólogo es el especialista más capacitado para el tratamiento y seguimiento de esta enfermedad.



Vía Laietana, 23. Entlo. A-D
08003 **Barcelona**
Tel. 93 342 6233
e-mail: secre@sen.org.es
www.sen.es

Calle Fuerteventura, 4.
Planta baja, ofi. 4.
28703 San Sebastián
de los Reyes, **Madrid**
Tel. 91 314 8453
e-mail: relinst@sen.org.es
www.sen.es