

Esclerosis múltiple o MS

Introducción

La esclerosis múltiple, o MS (por sus siglas en inglés), es una enfermedad del cerebro y de la médula espinal que afecta a más de 400.000 estadounidenses.

La mayoría de los pacientes con esclerosis múltiple puede llevar una vida normal. Sin embargo, la enfermedad causa incapacidad en algunos pacientes.

Este resumen le informará sobre la esclerosis múltiple y su tratamiento. También le informará sobre los síntomas y las causas de la esclerosis múltiple.

Anatomía

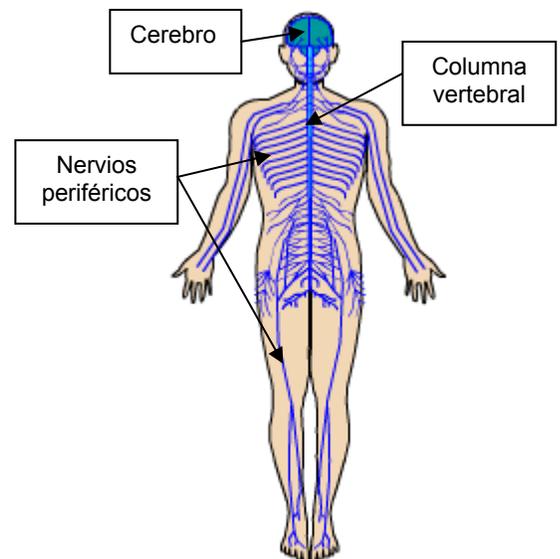
El cerebro es el centro de mando del cuerpo. Además de pensar y sentir, recibe información y envía órdenes a distintas partes del cuerpo.

Estas órdenes viajan desde el cerebro a través de la médula espinal. De la médula espinal, viajan al resto del cuerpo a través de los nervios periféricos.

El cerebro y la médula espinal son conocidos como “el sistema nervioso central”. Los nervios en el resto del cuerpo son conocidos como “el sistema nervioso periférico”.

Diferentes áreas del cerebro controlan diferentes funciones. Por ejemplo, hay áreas específicas del cerebro que controlan la visión, el movimiento, el tacto, la audición y el proceso de pensar.

Al igual que otros tejidos del cuerpo, el cerebro se compone de células. Las células del cerebro y de los nervios se conocen como neuronas. Cada neurona tiene un cuerpo y un axón.



Los axones son filamentos largos parecidos a cables eléctricos. Aunque las neuronas son microscópicas, ¡los axones pueden llegar desde el cerebro a la mano!

Las neuronas se comunican entre sí mandando señales eléctricas a través de los axones. Por ejemplo, un nervio del dedo puede sentir calor y enviar este mensaje al cerebro a través de los axones. El cerebro entonces envía órdenes a los músculos para que muevan el dedo. Los nervios que reciben las órdenes del cerebro controlan directamente los músculos voluntarios.

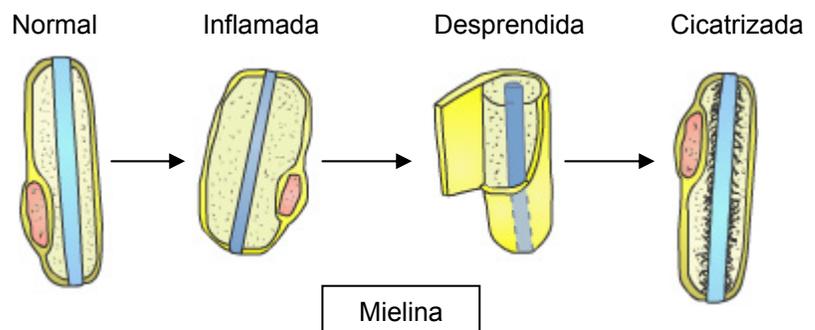
Un material especial conocido como mielina recubre los axones. La mielina mejora la conducción de la corriente eléctrica y la comunicación entre las neuronas.

En la esclerosis múltiple, la mielina de algunas partes del cerebro, o de la médula espinal o el sistema nervioso central se destruye. En la actualidad, los científicos no saben por qué se destruye la mielina.

Esclerosis múltiple

En la esclerosis múltiple, la mielina que cubre las células nerviosas se inflama, se hincha y se desprende. Luego se destruye y forma una cicatriz sobre los axones. La palabra esclerosis significa cicatriz.

Cuando se destruye la mielina, las neuronas no se comunican con tanta eficacia y aparecen los síntomas de la esclerosis múltiple. Por ejemplo, si la mielina de las neuronas de la visión se destruye, se afecta la visión. Si la mielina de las neuronas musculares se destruye, el músculo se debilita.



En algunas ocasiones la destrucción de mielina se repara por sí misma y por esto la mayoría de las personas se mejora después de un ataque de esclerosis múltiple. Sin embargo, después la mielina se puede volver a inflamar en áreas diferentes.

Hay dos tipos de esclerosis múltiple. El tipo más común es la “esclerosis múltiple remitente recurrente”, la cual afecta al 90% de los pacientes que padecen de esclerosis múltiple. Se caracteriza por presentar períodos de síntomas de empeoramiento, seguidos por períodos de mejoramiento.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

El 10% restante padece de “esclerosis múltiple progresiva”, lo cual significa que la enfermedad se sigue agravando sin presentar mejoramiento alguno. Cerca de la mitad de los pacientes que padecen de esclerosis múltiple remitente recurrente terminan desarrollando esclerosis progresiva si no reciben tratamiento.

La esclerosis múltiple suele aparecer en personas caucásicas de 20 a 40 años de edad y afecta a las mujeres dos o tres veces más frecuentemente que a los hombres.

Las personas que viven en climas templados son más propensas a desarrollar esclerosis múltiple que aquellas que viven en regiones tropicales. Los climas templados incluyen el norte de Estados Unidos, Canadá y Europa.

Causas

Los científicos no conocen las causas de la destrucción de la mielina en la esclerosis múltiple.

Algunos científicos creen que las células del sistema inmunológico atacan la mielina del sistema nervioso central. El sistema inmunológico suele atacar a los gérmenes y a los cuerpos extraños.

En la esclerosis múltiple, es posible que las células del sistema inmunológico ataquen a la mielina porque la confunden con cuerpos extraños y dañinos. Este tipo de enfermedad se conoce como una enfermedad autoinmune.

Algunos investigadores creen que después de algunos tipos de infecciones virales, el sistema inmunológico empieza a atacar la mielina del sistema nervioso central como si se tratara de un virus.

Es posible que también haya causas genéticas y que ciertos grupos demográficos tengan mayor o menor susceptibilidad a la esclerosis múltiple. Por ejemplo, los esquimales nunca tienen esclerosis múltiple y los indios de Norteamérica tienen una incidencia muy baja. Esto indica que la causa de la esclerosis múltiple es en parte por razones hereditarias.

Los familiares de personas que sufren de esclerosis múltiple tienen más o menos un 4% de probabilidad de desarrollar esta enfermedad. Por otro lado, las personas que no tienen familiares con esclerosis múltiple, solamente tienen un 0.3% de probabilidad de desarrollar esta enfermedad.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Los resultados de estudios hechos con gemelos idénticos, muestran que aproximadamente solo un 30% de los hermanos gemelos de pacientes con esclerosis múltiple desarrollaron la enfermedad. Estos resultados demuestran que aunque hay un componente genético, éste no es la única causa de la esclerosis múltiple.

Señales y síntomas

Los síntomas de la esclerosis múltiple dependen del área del sistema nervioso central que pierde la mielina. Los primeros síntomas incluyen:

- entumecimiento, hormigueo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo, generalmente en la pierna o en el brazo
- debilidad inexplicable, mareos y fatiga
- visión doble, visión borrosa o ceguera



Durante los períodos de remisión, el paciente puede sentirse mejor, pero el brazo o la pierna pueden sentirse rígidos y puede quedar algo de la debilidad, el entumecimiento y los problemas de la vista.

Cuando reaparecen los síntomas, éstos pueden ser más graves y pueden incluir:

- espasmos musculares
- problemas en los intestinos y la vejiga
- problemas de pronunciación de palabras
- ceguera
- problemas sexuales
- parálisis
- confusión y mala memoria



El dolor puede ser también un síntoma de la esclerosis múltiple y puede involucrar la cara o una de las extremidades.

En algunos pacientes, el calor parece empeorar los síntomas. Estos pacientes deben evitar baños calientes prolongados o estar afuera por mucho tiempo cuando hace calor.

Los síntomas de esclerosis múltiple se pueden encontrar en otras enfermedades. Esto significa que no todos los pacientes que presentan los síntomas de esclerosis múltiple padecen de esta enfermedad.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Diagnóstico

Un examen físico y la evaluación de los antecedentes médicos son muy importantes a la hora de diagnosticar la esclerosis múltiple. Parte del examen físico incluye una serie de pruebas para evaluar la salud de los nervios y los músculos.

El diagnóstico de la esclerosis múltiple se basa principalmente en la observación de áreas de mielina destrozada a través de imágenes de resonancia magnética (o MRI). Es posible que sea necesario obtener varias imágenes de resonancia magnética para dar seguimiento al progreso de la enfermedad.

Las imágenes de resonancia magnética pueden también ayudar a asegurarse de que el paciente no esté padeciendo de otras enfermedades que tienen síntomas parecidos a los de la esclerosis múltiple, tales como tumores cerebrales y hernias discales en el cuello o en la parte baja de la espalda.

Si todavía se duda del diagnóstico, se puede extraer líquido cefalorraquídeo de la espalda para analizarlo.

Otros exámenes miden la rapidez de las conexiones del cerebro. Por ejemplo, el examen de Respuesta Visual Provocada mide la velocidad de los circuitos visuales. El examen de Respuesta Provocada del Tronco Encefálico mide la rapidez de los circuitos auditivos.

Es posible que su médico le ordene unas pruebas de sangre para determinar si son otras enfermedades, diferentes a la esclerosis múltiple, las que están produciendo síntomas parecidos a los de la esclerosis múltiple. Por ejemplo, algunas deficiencias vitamínicas presentan síntomas tempranos semejantes a los de la esclerosis múltiple.

Tratamiento

Los científicos aún no han encontrado una cura para la esclerosis múltiple. Sin embargo, hay varios medicamentos que pueden ayudar a controlar la enfermedad.

Los médicos y los científicos están descubriendo constantemente cosas nuevas acerca de la esclerosis múltiple, de cómo tratarla y de cómo manejarla. Las recomendaciones para el tratamiento específico de cada paciente con esclerosis múltiple, dependen de la condición del paciente, del tipo de esclerosis múltiple que sufre, de qué tan debilitante es la enfermedad y de cómo está avanzando.

En el caso de pacientes que se diagnostican con esclerosis múltiple accidentalmente después de someterse a una imagen de resonancia magnética, o MRI, por sus siglas

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

en inglés, y que no han mostrado síntomas recientes o en los que la enfermedad está inactiva, es probable que no se requiera tratamiento. Sin embargo, es necesario mantener a estos pacientes bajo observación constante en caso de que la esclerosis múltiple se intensifique.

A los pacientes que tienen síntomas y ataques frecuentes, el médico puede recetarles una variedad de medicamentos para poder controlar el progreso de la enfermedad. Estos medicamentos pueden ayudar a reducir la severidad de los síntomas o a disminuir la frecuencia de los mismos.

Unos químicos especiales que ayudan a regular el sistema inmunológico se pueden usar para tratar la esclerosis múltiple. Estos se conocen como Beta interferones. El interferón beta ha demostrado que puede reducir el número de exacerbaciones y retrasar la progresión de la discapacidad física. Los ataques, también tienden a ser más cortos y menos severos.

La FDA ha aprobado tres tipos o fórmulas. Estos son:

1. Betaseron®

El betaseron se aplica como una inyección debajo de la piel o a través de una inyección subcutánea día de por medio.

2. Avonex®

El Avonex® se suministra una vez por semana en forma de inyección muscular.

3. Rebif®

Rebif® es el mismo compuesto que se encuentra en Avonex, y se puede suministrar en inyecciones subcutáneas tres veces por semana. Las inyecciones se deben suministrar en los mismos tres días de la semana. Las inyecciones deben suministrarse mínimo con 48 horas de diferencia. Muchas personas optan por colocarse las inyecciones los lunes, miércoles y viernes para tener los fines de semana libres de inyecciones.



Los efectos secundarios de estos interferones incluyen: síntomas de resfriado, depresión, incremento de la espasticidad y posibles anomalías en pruebas de funcionalidad del hígado o de conteo sanguíneo.

La FDA ha aprobado recientemente el fingolimod (Gilenya®), un medicamento inmunosupresor por vía oral. Se ha demostrado que este reduce los ataques de esclerosis múltiple y disminuye la discapacidad. Sin embargo, tiene algunos efectos

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

secundarios potencialmente peligrosos, tales como un ritmo cardiaco lento, y problemas de la visión y del hígado, entre otros. Es necesario el control y seguimiento estrictos por parte de un profesional de la salud.

La FDA también ha aprobado una forma sintética de la proteína básica de la mielina, llamada copolímero I (Copaxone[®]), para el tratamiento de la EM remitente recidivante. El copolímero I tiene pocos efectos secundarios y los estudios indican que el agente puede reducir la tasa de recidiva en casi un tercio.

El Novantrone (o mitoxantrona) es una droga anticancerígena que debilita el sistema inmunológico. Con el sistema inmunológico debilitado, los síntomas de la esclerosis múltiple disminuyen. Este medicamento se aplica vía intravenosa una vez cada tres meses. Por lo general, los pacientes toleran muy bien este medicamento, a excepción de algunos casos de náusea y vómito, que se pueden tratar en el momento en que se aplica la inyección. Uno de los efectos secundarios del medicamento, es que puede causar daño al corazón. Esta posibilidad se presenta después de administrar cierta cantidad de dosis al paciente. La mayoría de los pacientes puede tomar el medicamento sin peligro alguno por unos dos años.

Otros medicamentos anticancerígenos que se han usado incluyen ciclosporina (o Sandimmune), ciclofosfamida (o Cytoxan), metotrexato y azatioprina (o Imuran). También se está investigando el trasplante de médula como posible tratamiento para la esclerosis múltiple.

La FDA también ha aprobado la dalfampridina (Ampyra[®]) para mejorar la movilidad en personas con EM.

Se demostró en ensayos clínicos que un anticuerpo monoclonal, el natalizumab (Tysabri[®]), reduce significativamente la frecuencia de los ataques en personas con formas recidivantes de esclerosis múltiple y fue aprobado para su comercialización por la Dirección de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los EE.UU. en el 2004. Sin embargo, en el 2005 el fabricante del medicamento suspendió voluntariamente la comercialización de la droga después de varios informes de eventos adversos significativos. En el 2006, la FDA aprobó de nuevo la venta de la droga para la EM, pero bajo estrictas pautas de tratamiento que involucran a centros de terapia de infusión donde los pacientes pueden ser controlados por médicos especialmente entrenados.

Esteroides suministrados por vía oral o intravenosa, pueden ayudar a disminuir la severidad de un ataque.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

No se sabe con certeza si estos esteroides pueden ayudar a los pacientes a disminuir la frecuencia de los ataques. Algunos esteroides que se usan en ocasiones incluyen el metilprenisolone, el prednisona y la hormona adrenocorticotrópica o ACTH por sus siglas en inglés.

Hay muchos tratamientos disponibles para tratar la esclerosis múltiple y a medida que aprendemos más de esta enfermedad, los métodos de tratamiento cambian. Por esta razón, es muy importante que usted consulte con su médico a menudo acerca de los nuevos avances y desarrollos continuos y muy apreciados del campo de la medicina. Hoy en día se están haciendo muchos ensayos clínicos para ayudar a los pacientes que necesitan controlar más eficazmente la esclerosis múltiple.

Hay otros medicamentos cuyo objetivo es mejorar los problemas neurológicos. Por ejemplo, se pueden suministrar medicamentos para disminuir la rigidez de los músculos.

Algunos de ellos incluyen:

- Baclofén (o Lioresal®)
- Tizanidina (o Zanaflex®)
- Diazepam (o Valium®)
- Clonazepam (o Clonopin®)
- Dantroleno (o Dantrium®)

La fisioterapia y el ejercicio pueden ayudar a preservar la función restante y algunos pacientes pueden encontrar que diversos paliativos — como los aparatos ortopédicos en los pies, los bastones y los caminadores— pueden ayudarlos a mantenerse independientes y móviles.

Evitar el exceso de actividad y evitar el calor son probablemente las medidas más importantes que los pacientes pueden adoptar para contrarrestar la fatiga fisiológica. Para los síntomas psicológicos de fatiga, tales como la depresión o la apatía, los medicamentos antidepresivos pueden ayudar. Otros medicamentos que pueden reducir la fatiga en algunos, pero no todos, los pacientes son la amantadina (Symmetrel®), la pemolina (Cylert®) y la droga aminopiridina, que aún es experimental. Aunque la mejoría de los síntomas ópticos generalmente se producen incluso sin tratamiento, se utiliza a veces un curso corto de tratamiento con metilprednisolona intravenosa (Solu-Medrol®), seguido por un tratamiento con esteroides orales.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Adoptar hábitos saludables de vida ayuda a los pacientes con esclerosis múltiple a sobrellevar la fatiga y el posible estrés que causa la enfermedad. Estos hábitos incluyen:

- descansar lo suficiente
- hacer ejercicio regularmente
- llevar una dieta equilibrada con mucha fibra
- relajación y reducción de estrés en su vida diaria

Resumen

La esclerosis múltiple es una enfermedad del cerebro y de la médula espinal. Puede ser debilitante pero sin embargo, la mayoría de las personas con esclerosis múltiple lleva una vida normal y activa y continúa con sus pasatiempos y aficiones.

Si usted tiene síntomas de esclerosis múltiple, tales como entumecimiento u hormigueo en cualquier parte del cuerpo, consulte con su médico. Otros síntomas incluyen visión doble, ceguera, temblores musculares, fatiga y mareos.

La esclerosis múltiple se puede controlar con medicamentos.

Mantener hábitos de vida saludable y estar en contacto con amigos y familia son buenas formas de enfrentarse a la esclerosis múltiple y de limitar la fatiga y el estrés que la enfermedad conlleva.

