

Esclerosis Múltiple

¿Qué es?



La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica crónica que afecta al sistema nervioso central (cerebro y médula espinal). Esta enfermedad provoca inflamación y lesión de la mielina (fibra aislante de los nervios) y de otras células del sistema nervioso. Puesto que la mielina contribuye a la conducción de las señales nerviosas, su afectación provoca

el deterioro de la señalización nerviosa y puede repercutir negativamente en la sensibilidad, el movimiento y el intelecto (razonamiento). La lesión se desarrolla en placas claramente visibles en la resonancia magnética, técnica que utiliza campos magnéticos para crear imágenes detalladas del cuerpo. Las placas provocan diferentes síntomas, en función de su localización en el sistema nervioso. La esclerosis múltiple generalmente afecta más a las mujeres que a los hombres. Lo más usual es que este trastorno aparezca entre los 20 y 40 años de edad, pero se puede observar a cualquier edad. Se desconoce su causa, pero se considera que inciden factores medioambientales, víricos y genéticos.

Además del daño a los nervios, la esclerosis múltiple también ocasiona inflamación, la cual ocurre cuando las propias células inmunitarias atacan el sistema nervioso. La inflamación destruye la mielina, dejando múltiples áreas de tejido cicatricial (esclerosis); también hace que los impulsos nerviosos se vuelvan lentos o se bloqueen, llevando a los síntomas de la esclerosis múltiple. Los episodios repetitivos o reagudizaciones de inflamación pueden darse a lo largo de cualquier área del cerebro o de la médula espinal.

Síntomas

Los síntomas varían dependiendo de la localización y magnitud de cada ataque; incluso es habitual que el primer episodio pase desapercibido por la vaguedad de las molestias sin que la persona consulte con su médico. A menudo, las primeras manifestaciones se presentan como problemas de la visión, ya sea borrosa, doble o pérdida de visión.

Otros síntomas que se pueden presentar en la esclerosis múltiple son:

- Disminución de la capacidad para controlar movimientos pequeños
- Disminución en el período de atención
- Disminución de la coordinación
- Disminución de la capacidad de discernir
- Disminución de la memoria
- Depresión
- Dificultad para hablar o entender el lenguaje
- Mareos
- Visión doble
- Molestia en los ojos
- Dolor facial
- Fatiga
- Pérdida del equilibrio
- Problemas con el movimiento, lentamente progresivo y comenzando en las piernas
- Atrofia muscular
- Espasmos musculares (especialmente en las piernas)

- Espasticidad muscular (espasmo incontrolable de grupos de músculos)
- Entumecimiento o sensación anormal en cualquier área
- Dolor en brazos y piernas
- Parálisis de uno o ambos brazos o piernas
- Mala pronunciación
- Hormigueo
- Temblor en uno o ambos brazos o piernas
- Movimientos incontrolables y rápidos de los ojos
- Frecuencia urinaria (necesidad frecuente de orinar)
- Dificultad para orinar (dificultad para comenzar a orinar)
- Urgencia urinaria (necesidad intensa de orinar)
- Escape de orina (incontinencia)
- Vértigo
- Pérdida de visión: usualmente afecta un ojo a la vez
- Anomalías para caminar/marcha
- Debilidad en uno o ambos brazos o piernas.

Tipos

Algunas personas se ven mínimamente afectadas por la esclerosis múltiple, en otras la enfermedad avanza rápidamente hacia la incapacidad total, pero la mayoría de afectados se sitúa entre los dos extremos.

Existen varias modalidades definidas en el curso de la enfermedad:

- 🚩 **Esclerosis múltiple con recaídas o remisiones:** hay presencia de recaídas imprevisibles (exacerbaciones, ataques) durante las cuales aparecen nuevos síntomas o los ya existentes se agravan; esto puede tener una variación variable ya sea de días o meses, y hay una remisión parcial e incluso una recuperación total. La enfermedad puede permanecer inactiva durante meses o años.

- 🚩 **Esclerosis múltiple benigna:** después de uno o dos brotes con recuperación completa, esta forma de esclerosis múltiple no empeora con el tiempo y no hay incapacidad permanente. La esclerosis múltiple benigna sólo se puede identificar cuando hay una incapacidad mínima a los 10-15 años del comienzo, e inicialmente habrá sido calificada como esclerosis múltiple con recaídas o remisiones. La esclerosis múltiple benigna tiende a estar asociada con síntomas menos graves al comienzo.
- 🚩 **Esclerosis progresiva secundaria:** en algunas personas que padecen inicialmente esclerosis múltiple con recaídas y remisiones, se desarrolla posteriormente una incapacidad progresiva en el curso de la enfermedad, frecuentemente con recaídas superpuestas.
- 🚩 **Esclerosis múltiple primaria:** se caracteriza por la ausencia de ataques definidos, pero hay un comienzo lento y un empeoramiento constante de los síntomas. Se produce una acumulación de deficiencias e incapacidad que puede estabilizarse en determinado momento o continuar durante meses y años.

Diagnóstico

El neurólogo se basa en la historia clínica y en la exploración física del paciente. Por eso es muy importante que éste explique al médico todos los detalles y síntomas que haya notado. La esclerosis múltiple temprana puede presentar una historia de síntomas vagos que tal vez se hayan mitigado espontáneamente y muchos de estos signos podrían atribuirse a diversas enfermedades. Por consiguiente, puede pasar cierto tiempo y tal vez haya un proceso de diagnóstico prolongado antes de que se sugiera la presencia de esclerosis múltiple.

El diagnóstico de la esclerosis múltiple es esencialmente clínico, no hay pruebas específicas para esta enfermedad y ni una sola es totalmente concluyente. En

consecuencia, para pronunciar un diagnóstico de esclerosis múltiple se necesitan varios procedimientos, que comprenden las siguientes exploraciones:

- **Historia clínica:** el médico pide una historia clínica, que incluye el registro anterior de signos y síntomas así como el estado actual de salud de la persona. El tipo de síntomas, su comienzo y su modalidad pueden sugerir esclerosis múltiple, pero se necesita un reconocimiento físico completo y pruebas médicas para confirmar el diagnóstico.
- **Reconocimiento neurológico:** el neurólogo busca anomalías en las vías de los nervios. Algunos de los signos neurológicos más comunes comprenden cambios en los movimientos oculares, coordinación de las extremidades, debilidad, equilibrio, sensación, habla y reflejos. Sin embargo, con este reconocimiento no se puede llegar a la conclusión de qué es lo que provoca la anomalía y, por tal motivo, deben eliminarse otras causas posibles de enfermedad que producen síntomas similares a los de la esclerosis múltiple.
- **Pruebas de potenciales evocados auditivos y visuales:** cuando hay desmielinización, es posible que la conducción de mensajes por los nervios se haga más lenta. Los potenciales evocados miden el tiempo que le lleva al cerebro recibir e interpretar mensajes. Esto se hace colocando en la cabeza electrodos pequeños que monitorizan las ondas cerebrales en respuesta a estímulos visuales y auditivos. Normalmente, la reacción del cerebro es casi instantánea pero, si hay desmielinización en el sistema nervioso central, puede haber una demora. Esta prueba no es invasora ni dolorosa y no requiere hospitalización.
- **Formación de imágenes por resonancia magnética:** la resonancia magnética es una de las pruebas de diagnosis más reciente, que obtiene imágenes muy detalladas del cerebro y la médula espinal, señalando cualquier zona existente de esclerosis (lesiones o placas). Si bien es la única prueba en la que se pueden ver las lesiones de la esclerosis múltiple, no puede considerarse como concluyente, en particular porque no todas las

lesiones pueden ser captadas por el escáner y porque muchas otras enfermedades pueden producir anomalías idénticas.

- **Punción lumbar:** se extrae el líquido de la médula introduciendo una aguja en la espalda y retirando una pequeña cantidad de líquido para analizar si en él existen anomalías propias de la esclerosis múltiple. Los síntomas iniciales pueden ser pasajeros, vagos y confusos, tanto para la persona afectada como para el médico. Los síntomas invisibles o subjetivos son frecuentemente difíciles de comunicar a los médicos y profesionales sanitarios y, a veces, se pueden considerar como manifestaciones psicósomáticas.

Tratamiento

Actualmente no existe una cura para la esclerosis múltiple; los tratamientos disponibles están dirigidos a modificar la evolución de la enfermedad, disminuir sus síntomas y rehabilitar al paciente.

El tratamiento de la esclerosis múltiple tiene tres aspectos coincidiendo con la finalidad que se persiga:

- ✚ **Modificar la evolución de la enfermedad:** ante un brote de esclerosis múltiple se suele administrar cortisona. La administración (por vía oral o en inyección) debe realizarse en un centro hospitalario, donde también decidirán la dosis (cantidad) adecuada.
- ✚ **Aliviar los síntomas:** hay tantos tratamientos como síntomas, y cada enfermo es un caso diferente. Estar en contacto con el neurólogo es la parte más importante del tratamiento. Él indicará cómo mitigar o eliminar los síntomas. Superar las secuelas después de un brote de esclerosis múltiple, la rehabilitación ayuda a reincorporarse a la vida cotidiana y adaptarse a las nuevas condiciones. Cada fase de la enfermedad necesitará una rehabilitación distinta con profesionales distintos: neurólogos, urólogos, fisioterapeutas, psiquiatras, oculistas, asistentes sociales, psicólogos.

✚ **Recursos para enfrentarse a la enfermedad:** el enfermo no está solo ni indefenso ante los efectos físicos y psicológicos que tiene la esclerosis múltiple.

✚ **Recursos individuales:**

- Hablar de lo que pasa y de los sentimientos que la situación provoca
- Tener una actitud positiva de cara a la superación de los síntomas
- No rechazar la ayuda de personas cercanas ni de profesionales
- Llevar una vida disciplinada y tranquila
- Establecer prioridades, estrategias para desarrollar una vida social y pensar en situaciones que hagan sentirse mejor
- Determinar objetivos y hacer planes de futuro
- Tomar la iniciativa en todo aquello que afecta a uno directamente
- Evitar que la enfermedad sea el centro de la vida del enfermo y de su familia
- No buscar culpables de la enfermedad ni de lo que no salga bien
- Aprender técnicas de relajación para superar las situaciones críticas
- No dudar en acudir al psiquiatra, al psicólogo, al fisioterapeuta o a cualquier profesional que pueda ayudar a superar los trastornos asociados (depresión, pérdida de movilidad, etc.).

Aún con un diagnóstico de esclerosis múltiple, es posible llevar una vida activa y plena. No obstante hay cambios que es necesario realizar y asumir. Para las personas que rodean al enfermo tampoco es fácil aceptar la enfermedad, hablar de forma abierta y franca es el mejor principio para asimilarla.

Tratamiento farmacológico: los fármacos dirigidos al sistema inmunitario corporal pueden reducir la frecuencia y duración de los episodios. Estos medicamentos pueden usarse de forma crónica y también para tratar crisis específicas. Para otros síntomas, como dolor, depresión, pueden prescribirse medicamentos adicionales.

Tratamientos adicionales: puesto que la esclerosis múltiple puede afectar la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo y llevar a cabo otras actividades de la vida cotidiana, el tratamiento también puede incluir su remisión a algún especialista para que instituya fisioterapia y terapia ocupacional.

Algunos medicamentos utilizados para la esclerosis múltiple son:

- ✚ Moduladores inmunitarios para ayudar a controlar el sistema inmunitario, incluyendo interferones (Avonex, Betaseron o Rebif), anticuerpos monoclonales (Tysabri) y acetato de glatirámero (Copaxone).
- ✚ Esteroides para disminuir la severidad de los ataques en caso de presentarse.
- ✚ Medicamentos para reducir los espasmos musculares, como Lioresal (Baclofen), tizanidina (Zanaflex) o una benzodiazepina
- ✚ Medicamentos colinérgicos para disminuir los problemas urinarios.
- ✚ Antidepresivos para los síntomas del estado de ánimo y comportamiento.
- ✚ Amantadina para la fatiga.

El tratamiento de cada síntoma es trascendental para poder ofrecer una mejor calidad de vida al paciente, mientras que la rehabilitación está dirigida a conservar la funcionalidad en su vida diaria y prevenir futuras discapacidades, no solo con problemas de motricidad, sino también de lenguaje, la deglución (tragar), además, a menudo son necesarios cuidados de enfermería y atención psicológica.