



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

## Revisión de la esclerosis múltiple (2). Diagnóstico y tratamiento



M.C. Martínez-Altarriba<sup>a,d,\*</sup>, O. Ramos-Campoy<sup>a</sup>,  
I.M. Luna-Calcaño<sup>b</sup> y E. Arrieta-Antón<sup>c,e</sup>

<sup>a</sup> Centre d'Atenció Primària (CAP) Horta, Barcelona, España

<sup>b</sup> Hospital Rafael Méndez, Lorca, Murcia, España

<sup>c</sup> Centro de Salud Segovia Rural, Segovia, España

<sup>d</sup> Secretaria del Grupo de Trabajo de Neurología de SEMERGEN, Barcelona, España

<sup>e</sup> Coordinador del Grupo de Trabajo de Neurología de SEMERGEN, Barcelona, España

Recibido el 27 de agosto de 2013; aceptado el 21 de julio de 2014

Disponible en Internet el 30 de octubre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Esclerosis múltiple;  
Enfermedades  
desmielinizantes;  
Atención primaria;  
Diagnóstico;  
Tratamiento

### KEYWORDS

Multiple sclerosis;  
Demyelinating  
diseases;

**Resumen** La esclerosis múltiple (EM) es una de las principales enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central. Importante impacto económico social. Etiología no clara, se barajan hipótesis como la infecciosa o factores genéticos. La fisiopatología parece una activación inmunitaria que atacaría a las vainas de mielina, causando degeneración axonal progresiva e irreversible.

Los síntomas son muy variados, su diagnóstico exige el cumplimiento de una serie de criterios y exclusión de otras causas posibles. Además es importante el papel de la neuroimagen, principalmente la RM.

A pesar de disponer de fármacos modificadores de la enfermedad, todavía no hay ninguno que frene su evolución, fármacos útiles son los orientados a paliar la sintomatología de brotes.

En conjunto, la EM requiere importante esfuerzo de investigación que aclare no solo por qué y cómo se produce, sino también el desarrollo de nuevas medidas que mejoren la vida de los pacientes afectados.

© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### A review of multiple sclerosis (2). Diagnosis and treatment

**Abstract** Multiple sclerosis is a major demyelinating disease of the central nervous system. It has a significant economic and social impact. Its etiology is unclear, although there are several hypotheses, such as infections or genetics. In its pathophysiology, it seems that

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mcmartinezaltarriba@gmail.com](mailto:mcmartinezaltarriba@gmail.com) (M.C. Martínez-Altarriba).

Primary care;  
Diagnoses;  
Therapeutics

immune activation attacks the myelin sheath, causing a progressive and irreversible axonal degeneration.

The disease produces a variety of symptoms, and diagnosis requires fulfilling a number of criteria and the exclusion of other possible causes. The role of neuroimaging is very important, especially Magnetic Resonance Imaging.

Despite the availability of disease-modifying drugs, none of them are able to halt its progress, and the most useful drugs are those designed to alleviate the symptoms of outbreaks.

Overall, multiple sclerosis requires a significant effort in research to clarify not only why and how it occurs, as well as the development of new measures to improve quality of life of affected patients.

© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Diagnóstico de esclerosis múltiple

El diagnóstico de esclerosis múltiple (EM) se basa fundamentalmente en la clínica. Pero antes se deben excluir todas las causas posibles y es necesario que se cumplan unos criterios de dispersión tanto espacial, es decir, lesiones en diferentes lugares, como temporal, esto es, lesiones en diferentes estadios.

Los avances en las técnicas de imagen, sobre todo la resonancia magnética (RM), y otras exploraciones complementarias, como los potenciales evocados (PE), han permitido crear criterios adicionales que apoyen a la clínica, llegando al diagnóstico de una forma más rápida y segura.

### Criterios diagnósticos<sup>1</sup>

Los criterios clínicos más utilizados son los criterios diagnósticos de McDonald (tabla 1). En estos criterios se define un brote como un episodio de alteraciones neurológicas sugestivas de la EM que dura más de 24 h. Estas lesiones se pueden objetivar mediante la realización de una exploración neurológica.

Para definir un segundo brote tiene que pasar un mes o más desde el anterior.

La RM<sup>2</sup>: los criterios diagnósticos exigen imágenes de la RM en las que se aprecien áreas de desmielinización (fig. 1).

### Diseminación en espacio

Requiere la existencia de una lesión en T2 en, por lo menos, 2 de las áreas siguientes:

- Periventricular
- Yuxtacortical
- Infratentorial
- Médula espinal

En los pacientes con síndrome medular o de tronco encefálico, las lesiones sintomáticas no forman parte de los criterios y, por tanto, no deben contabilizarse.

### Diseminación en tiempo

Aparición de una nueva lesión en T2 y/o lesión gadolinio positiva al hacer el seguimiento mediante la RM.

Aparición de lesiones asintomáticas gadolinio positivas y no positivas en cualquier momento.

### Potenciales evocados

Informan sobre el correcto funcionamiento de las vías sensoriales visual, auditiva y somatosensitiva, así como de las motoras. Su utilidad radica en descubrir vías afectas que todavía no han provocado manifestación clínica.

### Líquido cefalorraquídeo

Se habla de líquido cefalorraquídeo (LCR) positivo cuando existe índice de IgG elevado y/o 2 o más bandas oligoclonales en el LCR (no en suero). Aparte de esto el LCR puede presentar una ligera pleocitosis y un nivel de proteínas totales normal o algo elevado.

La inclusión del LCR en los criterios diagnósticos de McDonald recientemente revisados es el principal punto por el que se debe considerar la importancia de este fluido en el diagnóstico de la enfermedad<sup>3</sup>.

Los estudios realizados durante la última década han apoyado la necesidad y utilidad del LCR, unido a la RM y los PE, como los factores más importantes, junto a la clínica del paciente, para aumentar al máximo la especificidad en el diagnóstico de la EM<sup>3</sup>.

En concreto, la determinación de bandas oligoclonales es particularmente útil para el diagnóstico de la EM primaria progresiva, en aquellos pacientes de edad más avanzada que presenten un desarrollo de los síntomas en años posteriores, ya que las lesiones en la RM se han podido atribuir en un primer momento a su edad y no al resultado de la desmielinización inflamatoria<sup>4</sup>.

Por otra parte, en aquellos casos en que la primera manifestación clínica es atípica y la RM no es claramente patológica, pero la anamnesis y exploración neurológica deriva hacia el diagnóstico de la EM, el estudio del LCR es una importante ayuda en la precisión del diagnóstico<sup>3</sup>.

Hay que tener en cuenta que tanto el comienzo como el desarrollo de la enfermedad son diferentes en cada paciente, debido a los distintos niveles de afectación y a las distintas respuestas, tanto de tipo inmunitario como degenerativo, que una persona puede tener por su propia identidad celular. De ahí que el propio médico tendrá que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834391>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834391>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)