



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

Revisión de la esclerosis múltiple (1). A propósito de un caso



M.C. Martínez-Altarriba^{a,b,*}, O. Ramos-Campoy^a, I.M. Luna-Calcaño^c
y E. Arrieta-Antón^{b,d}

^a Centre d'Atenció Primària Horta, Barcelona, España

^b Grupo de Trabajo de Neurología de SEMERGEN, España

^c Hospital Rafael Méndez, Lorca, Murcia, España

^d Centro de Salud Segovia Rural, Segovia, España

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

Disponible en Internet el 18 de septiembre de 2014

PALABRAS CLAVE

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

KEYWORDS

Multiple sclerosis;
Demyelinating
diseases;
Primary Care;

Resumen La esclerosis múltiple es una de las principales enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central. Tiene un importante impacto económico y social. Su etiología no está clara, aunque se barajan varias hipótesis, como la infecciosa o la genética. En su fisiopatología parece que una activación inmunitaria atacaría a las vainas de mielina, causando degeneración axonal progresiva e irreversible.

La enfermedad produce síntomas muy variados, y su diagnóstico exige el cumplimiento de una serie de criterios y la exclusión de otras posibles causas. Además, es muy importante el papel de la neuroimagen, sobre todo la RMN.

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

En conjunto, la esclerosis múltiple requiere un importante esfuerzo de investigación que permita aclarar 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 (1). Presentation of a case

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

* Autor para correspondencia.

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

Diagnoses; Therapeutics

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, especially MRI, is very important.

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, but also to develop of new measures to improve the life of affected patients.

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

Introducción

La esclerosis múltiple (EM) es el principal trastorno del grupo conocido como enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central. Actualmente es la primera causa de discapacidad neurológica en adultos jóvenes en los países desarrollados, y su incidencia va en aumento. Esto comporta un alto coste, no solo económico, sino también humano.

A esto se le suma el hecho de que, aunque su patogenia está establecida en parte, los mecanismos que la producen no se conocen del todo bien, y esto imposibilita el establecimiento de un tratamiento eficaz.

Por tanto, comprender la etiología y desarrollar un adecuado diagnóstico y tratamiento son objetivos muy importantes a conseguir para reducir el impacto que puede llegar a tener esta enfermedad en un futuro.

Caso clínico

Paciente mujer de 33 años que acude a su médico de cabecera por presentar cuadro de 2 meses de evolución de parestias y pérdida de fuerza en la pierna derecha que le ocasiona problemas en la marcha. Describe sensación de que cuando camina y desciende escaleras no nota el suelo. Además, refiere visión borrosa desde hace una semana, junto con fatiga intensa que se hace más pronunciada al caer la tarde. No presenta otros síntomas y niega tener alguna enfermedad o antecedentes de interés.

Exploración física: en la exploración de los pares craneales se detecta un defecto pupilar aferente y una ligera desviación del ojo izquierdo, que presenta dificultad para la aducción. El resto de los pares son normales. La exploración de la extremidad inferior derecha muestra una pérdida de fuerza grado 3/5. Existe un pequeño aumento del tono muscular e hiperreflexia. No se encuentran alteraciones en las pruebas de coordinación y equilibrio.

Pruebas complementarias: se solicita estudio TC junto con potenciales evocados de vías aferentes y eferentes. En la TC no se encuentran hallazgos de interés. Los potenciales evocados muestran afectación de la vía piramidal y visual. Además, se observa una afectación asintomática de la vía auditiva.

Dados los resultados de las pruebas diagnósticas se deriva a la paciente a Neurología, donde se le realiza una resonancia magnética con gadolinio. En esta se observan múltiples áreas hiperintensas en la sustancia blanca subcortical, así como afectación de varios segmentos de la médula espinal, compatibles con zonas de inflamación. Además, se extrae una muestra de LCR para análisis. Los resultados revelan una ligera pleocitosis, junto con presencia de bandas oligoclonales.

Diagnóstico: sin otras causas que expliquen esta afectación, se diagnostica a la paciente de EM probable.

Etiología

Aunque no hay nada establecido al respecto, las líneas de investigación abiertas para entender el origen de esta enfermedad son múltiples. Lo que es cierto es que su etiología es multifactorial, dependiente de la interacción entre genes y factores ambientales.

La carga genética de la enfermedad es indiscutible, y se ha demostrado la relación con el HLA de clase II, siendo DRB1*15:01 el alelo con una susceptibilidad más elevada. No obstante, también se pueden encontrar alelos protectores, sobre todo en el HLA de clase I. La interacción entre los genes protectores y los de susceptibilidad es lo que favorecerá el desarrollo de la EM, su expresión fenotípica y su evolución a lo largo del tiempo¹.

En cuanto a los factores de riesgo, se postula el efecto de la vitamina D sobre la enfermedad. Parece que niveles bajos están relacionados con el desarrollo de EM, así como con un peor pronóstico de la enfermedad, pero no son datos concluyentes².

El componente infeccioso siempre se ha tenido en cuenta, pero no se ha encontrado el agente causante. El virus de Epstein-Barr es uno de los candidatos, puesto que se han hallado altos niveles de anticuerpos contra este virus en un alto porcentaje de individuos con EM³. Este riesgo es más elevado cuanto mayor sea la persona al contraer la infección, así como tener clínica mononucleósica también implica ligeramente más riesgo de EM que aquellas formas asintomáticas⁴. Sin embargo, no solo este virus puede ser uno de los causantes, ya que también se hallan elevados anticuerpos contra otros microorganismos, como sarampión, varicela zóster o virus herpes simple.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834410>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834410>

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