

M^a Ángeles Del Real, es neuróloga desde el año 1989 y doctora en el Hospital General de Ciudad Real. Con más de dos décadas de trayectoria a sus espaldas trabaja con especial interés en patologías como la demencia y la Esclerosis Múltiple. Esta amplia experiencia le ha servido para ayudarnos a profundizar en esta compleja enfermedad.

«Están en estudio tratamientos orales prometedores»

María José García / CIUDAD REAL

Desde esta publicación se ha hablado mucho de la Esclerosis Múltiple (EM) desde el punto de vista del que la sufre, pero como profesional ¿cómo definiría esta enfermedad?

Es una enfermedad crónica y fundamentalmente inflamatoria. Afecta al sistema nervioso central, al cerebro y a la médula espinal y que suele manifestarse en forma de brotes o exacerbación o brusquedad en los síntomas. Las causas, a pesar de los avances, es aún desconocida.

El paciente. ¿Qué síntomas suele presentar cuando aún no se ha diagnosticado?

Los síntomas son muy diversos. Puede que el enfermo presente alteraciones en la visión: borrosidad visual, visión doble...; debilidad, inestabilidad, déficit de la sensibilidad, dolor, temblores, dificultad en el lenguaje, alteraciones vesicales: problemas de retención o incontinencia o aumento del número de micciones; alteraciones en las emociones o en la cognición, como por ejemplo lentitud del pensamiento o disminución de la capacidad de atención.

¿Cuál es el proceso para diagnosticar Esclerosis Múltiple?

Cada vez tenemos más conocimientos y medios para el diagnóstico de la enfermedad y la población por su parte más información para buscar ayuda ante los posibles síntomas. El diagnóstico se basa en la historia clínica del enfermo, en sus síntomas, y por supuesto en pruebas complementarias como la Resonancia Magnética y la investigación del líquido cefalorraquídeo obtenido mediante una punción lumbar. También son necesarios los exámenes de sangre, fundamentalmente para descartar otros procesos. Es lo que llamamos diagnóstico diferencial de la enfermedad, es decir descartar otras enfermedades que puedan manifestarse de forma similar y que son numerosas. También determinamos los potenciales evocados. Para determinarlos evaluamos cómo responde el sistema nervioso ante distintos estímulos, así obtenemos una primera idea de cómo funcionan los distintos sistemas o partes del sistema nervioso.

¿Se ha avanzado en ese diagnóstico?

Se han hecho numerosos avances en su diagnóstico y tratamiento. Ha pasado de ser una enfermedad de difícil diagnóstico y que se confundía o se incluía en el cajón de sastre de "algo reumático" por ejemplo, a ser diagnosticada con relativa facilidad gracias al conocimiento de la misma y al desarrollo fundamentalmente de la resonancia magnética

Existen numerosos estudios sobre la EM, pero ¿se han llegado a determinar las causas?

No se conoce la causa de la enfermedad, se considera que diversos agentes ambientales pueden incidir sobre una persona predisposta genéticamente para desencadenar la enfermedad, pero aunque hay numerosos estudios que pretenden determinarla, para prevenirla en la medida de lo posible o para atajarla, aún es poco lo que conocemos de forma segura.

De esas investigaciones, ¿qué se podría resaltar?

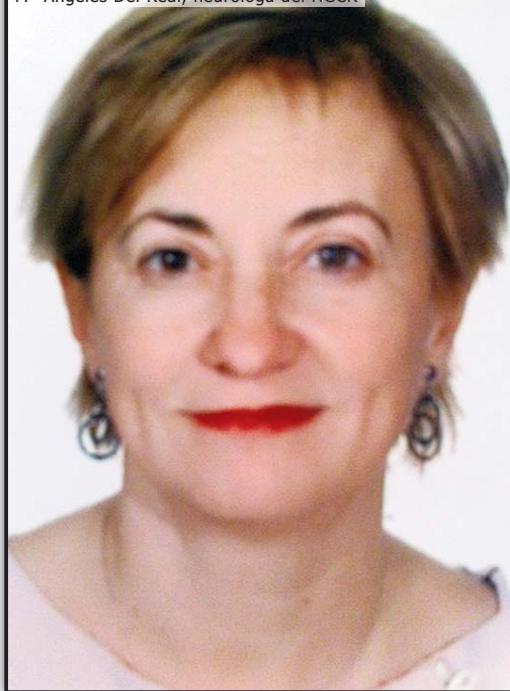
Se han involucrado diversos agentes infecciosos como el virus de la mononucleosis infecciosa, ya que la incidencia de la enfermedad en los individuos que no han tenido contacto con el virus es 10 veces menor. Una hipótesis interesante es la relación de niveles bajos de vitamina D y el desarrollo de la enfermedad, esto esta sugerido por estudios epidemiológicos aunque aún no determinantes, se sigue estudiando.

En algunos casos los agentes externos también se ven involucrados en la aparición de la EM.

Son datos curiosos. Se conoce que los inmigrantes, cuando emigran antes de los 15 años adquieren la prevalencia de la zona a la que emigran, por lo que se ha atribuido a los factores ambientales. Un dato que es bastante definitivo es la asociación del hábito tabáquico con la enfermedad. Fumar aumenta el riesgo de la enfermedad y su progresión y además, tiene un efecto dosis-dependiente, a mayor consumo mayor riesgo.

Antes ha hablado de la predisposición genética de la gente.

M^a Ángeles Del Real, neuróloga del HGCR



¿Cómo influye?

La Esclerosis Múltiple no es una enfermedad hereditaria pero sí una enfermedad con predisposición genética. Se asume un modelo en que son implicados numerosos genes. Se conoce que afecta más a individuos de raza blanca y origen caucásico sobre todo escandinavos, y que determinados grupos étnicos como esquimales, lapones, gitanos aborígenes o australianos, tienen un riesgo muy bajo de presentar la enfermedad. Entre un 15 y un 20% de los enfermos tienen un familiar afectado por la enfermedad, el riesgo en los gemelos monocigotos es del 30%, en el resto de hermanos del 2-5%. Si la madre padece la enfermedad el riesgo es mayor que si la padece el padre.

Se puede hablar de probabilidades de sufrirla.

Afecta más a adultos jóvenes aunque hay un pico de incidencia a los 50 años. Es más probable en mujeres, y en ciertas áreas geográficas, como Estados Unidos y Europa. Curiosamente entre los 40-60º de latitud norte, apreciándose un fenómeno muy similar en el hemisferio sur

Los tratamientos también han evolucionado.

En cuanto al tratamiento, desde hace tan solo unos años tenemos la posibilidad de fármacos que modifican el curso de la enfermedad y se prevé que pronto tengamos otros aún más eficaces y seguros. El motivo de todos estos avances ha sido la investigación que se ha realizado quizá favorecida por el hecho de que sea una enfermedad bastante prevalente (alrededor de 100 de cada 100.000 habitantes en nuestro medio) y que afecta a personas jóvenes.

¿Cuáles han sido los avances en este campo?

En la década de los 90 se aprueba el primer tratamiento modificador de la enfermedad y progresivamente se han comercializado otros igualmente eficaces en disminuir los brotes y la discapacidad, si bien no son todo lo eficaces que nos gustaría. Hace aproximadamente 3 años fue aprobado en España, el Natalizumab (Tysabri), un fármaco de uso en segunda línea de tratamiento, esto es para enfermos que no responden a los tratamientos previos:

interferones y glatirámato, o su enfermedad se manifiesta de forma muy agresiva. Este fármaco tiene una mayor efectividad aunque puede conllevar un riesgo de una infección grave. No obstante, dicho riesgo cada vez se controla más, ya que se conocen los factores que lo favorecen, con lo que se utiliza de forma individualizada teniendo en cuenta la relación riesgo-beneficio para cada paciente, y así no se recomienda cuando los riesgos son excesivos. En Noviembre del 2011, fue aprobado un tratamiento oral Fingolimod (Gilenya), también como fármaco de segunda línea, con un perfil de eficacia y seguridad bueno, aunque hay que tener precauciones. Estos tratamientos pueden conllevar un mayor riesgo de infecciones en general, y en caso de Gilenya, hay que vigilar la frecuencia cardiaca y la tensión arterial del enfermo durante 6 horas tras la primera dosis.

¿Cómo son los pacientes de esclerosis múltiple?

Los enfermos de Esclerosis múltiple son buenos cumplidores del tratamiento y son activos en la toma de decisión del tratamiento a instaurar tras conocer los beneficios esperados y los riesgos posibles. También la forma de administración es tenida en cuenta aunque no es decisiva. Los enfermos prefieren los tratamientos orales, pero por el momento, los aprobados hasta ahora uno de ellos por cierto de varios años de experiencia, la Azatioprina, y el más reciente, Fingolimod, son de segunda línea. Están en estudio tratamientos orales prometedores.

¿Cree que asociaciones como AEDEM realizan una importante labor divulgativa en la sociedad sobre su enfermedad?

Cumplen una función muy importante en la sociedad, para el conocimiento de la enfermedad y para que las autoridades sanitarias y la sociedad en general, tomen conciencia de las mismas y se destinen recursos para atender a estos enfermos y para la investigación.

¿Cómo se vislumbra el futuro (relativamente cercano) de la esclerosis múltiple?

Se presenta esperanzador. Se piensa en la esclerosis múltiple como una enfermedad con una actividad que pueda ser controlada, con fármacos individualizados según distintos marcadores o formas de enfermedad. Además, los estudios epidemiológicos son cada vez más importantes en vista a un futuro en que aspectos de prevención sean una realidad.