

Novartis Pharmaceuticals
Neurociencias



La esclerosis múltiple y su progresión

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica progresiva, que afecta alrededor de 2,3 millones de personas en todo el mundo.¹

Esta es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central (SNC) que produce una gran variedad de síntomas.¹

Los que afectan los movimientos, tales como entumecimiento o debilidad; sensaciones de choques eléctricos; problemas visuales y, dependiendo del área afectada, pueden presentarse otros síntomas como balbuceo, mareos, hormigueos, etc.¹

La mayoría de estos síntomas muchas veces son impredecibles y varían notablemente en intensidad. Algunas personas sufren de fatiga y entumecimiento pero, en estados más graves, esta enfermedad puede provocar parálisis, pérdida de la vista y disminución en la función cerebral.^{1,2}

Sin embargo, se han descrito algunos signos relativamente comunes en la enfermedad:^{1,2}

- Problemas de visión
- Cosquilleo y entumecimiento a nivel corporal
- Dolor y espasmos
- Debilidad o fatiga
- Problemas de equilibrio o mareo
- Problemas de vejiga
- Disfunción sexual
- Problemas cognitivos



¿Cómo afecta la esclerosis múltiple el funcionamiento normal del cuerpo humano?

La EM es una enfermedad que actúa a nivel de los nervios, el daño al nervio es causado por un fenómeno de inflamación que ocurre cuando las células inmunitarias del propio cuerpo atacan el sistema nervioso.²

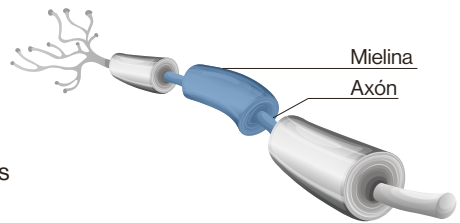
Esto puede presentarse en cualquier zona del cerebro, el nervio óptico o la médula espinal.²

El resultado de este ataque inmune es el daño a la cubierta protectora que rodea las neuronas, llamada vaina de mielina.²

Cuando esta cubierta se deteriora, el funcionamiento de los impulsos nerviosos se ve perjudicado, dejando así de transmitirse las señales eléctricas de los nervios de manera normal y, consecuentemente, empeorando con el paso de los años.²

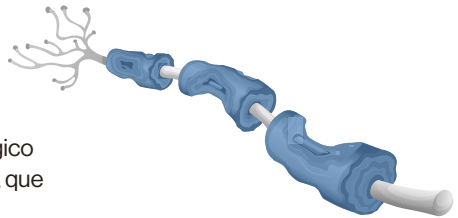
Neurona:

En una neurona sana, las señales nerviosas pasan rápidamente por los axones mielinizados.²



Neurona dañada:

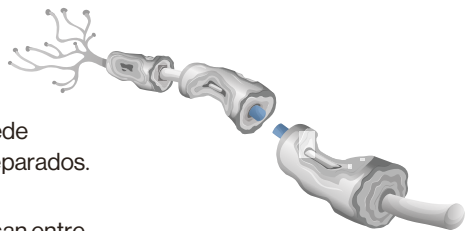
Los ataques del sistema inmunológico dañan la mielina (desmielinización), que conduce a los síntomas de EM.^{1,2}



Neurona con daño axonal:

La constante desmielinización, puede producir graves daños o axones separados.

Esto conduce a una permanente interrupción de las señales que pasan entre las células nerviosas, lo que es la principal causa de discapacidad.^{1,2}



Existen tres tipos de esclerosis múltiple en función de cómo se presentan los síntomas y recaídas de la enfermedad



Síndrome Clínico Aislado (SCA): Se presenta generalmente en individuos jóvenes de entre 20 y 40 años de edad. Se trata del primer evento clínico neurológico sugestivo de EM, con una duración de al menos 24 horas y una recuperación parcial o total.^{2,3}

Esclerosis múltiple recurrente remitente (EMRR): Se caracteriza por presentar brotes intercalados con etapas de remisión de los síntomas, aunque su incidencia disminuye durante la enfermedad. Los pacientes a menudo no llegan a recuperarse completamente y suelen tener un empeoramiento significativo en la discapacidad.^{2,3}

Esclerosis múltiple progresiva: Esta se divide a su vez en dos subtipos:

EM secundaria progresiva (EMSP): Se presenta un deterioro neurológico lento, con o sin brotes. Se estima que el 50 % de los pacientes con EMRR suele evolucionar a esta forma de la enfermedad.^{2,3}

EM primaria progresiva (EMPP): Los pacientes presentan periodos de estabilidad ocasionales y mejorías pasajeras poco importantes, sin desarrollar brotes.^{2,3}

¿Cómo saber si la exacerbación de los síntomas es una recaída de la enfermedad?

La dificultad inicial para manejar una recaída proviene de definir si un episodio es una verdadera recaída o deterioro debido a una lesión existente.^{1,2,3}

Como la EM es una enfermedad progresiva, el empeoramiento de los síntomas no constituyen en sí mismo una recaída, puesto que se trata de los efectos de la lesión ya existente y no de una progresión de la misma.^{1,2,3}

El empeoramiento pasajero de los síntomas debido a causas externas se conoce como pseudoexacerbación, estas aparecen frente a agentes externos como el calor, las infecciones y el estrés físico o emocional.^{1,2,3}

También pueden experimentarse síntomas que aparecen de repente y duran apenas unos minutos o segundos. Se presentan como casos aislados o se repiten en horas o días. No obstante, los síntomas recurrentes pueden llegar a prolongarse durante meses.^{1,2,3}

Con el tiempo, y luego de cada eventual recaída, es menor la recuperación y aumenta la discapacidad.¹



La discapacidad en la EM puede empeorar como consecuencia de la existencia de recaídas, incluso con o sin recuperación completa¹

Después de un diagnóstico de EMRR, se ha observado (luego de 10 o 15 años) que hasta un 80% de los pacientes desarrollan esclerosis múltiple secundaria progresiva (EMSP), produciéndose gradualmente más daño en los axones de las neuronas y deterioro cerebral: afectación tanto de la sustancia blanca como la gris.¹



Terapias modificadoras de la enfermedad (TME)

En los últimos 20 años se ha logrado un gran avance en el tratamiento de la EM, y particularmente en los últimos 5 años con el desarrollo de TME más eficaces.^{1,2,3}

Las TME son generalmente prescritas y monitoreadas por neurólogos que tratan la EM, ofreciendo a sus pacientes la esperanza de frenar la progresión de la enfermedad.^{1,2}

El objetivo de las TME es prevenir el desarrollo del daño neurológico acumulativo e irreversible a largo plazo.^{1,2,3}

En diferentes ensayos clínicos, estos tratamientos han demostrado tener la capacidad para reducir la actividad de la esclerosis múltiple (usualmente medida en cantidad de recaídas clínicamente evidentes o de nuevas lesiones en los estudios por imágenes) deteniendo su curso mediante supresión del proceso inflamatorio.^{1,2,3}

Referencias

1. Doshi A and Chataway J. Multiple sclerosis, a treatable disease. *Clinical Medicine (London, England)* 2016; 16(6):s53-s59.
2. Dobson R and Giovannoni G. Multiple sclerosis - a review. *Eur J Neurol* 2019; 26(1):27-40.
3. Rae-Grant A, Day G S, Marrie RA, Rabinstein A, Cree B A C, Gronseth G S, et al. Practice guideline recommendations summary: Disease-modifying therapies for adults with multiple sclerosis. *Neurology* 2018; 90(17):777-88.

En esta página podrá encontrar información relacionada a su enfermedad, consejos para una mejor calidad de vida, mitos y preguntas frecuentes, www.cuidandodemi.com

Si desea mayor información, favor comuníquese con nuestro centro de atención telefónica:

República Dominicana: **1 (829) 954-8377**
Santiago de los Caballeros: **1 (829) 234-3411**
Panamá: **(507) 836-6207**
Guatemala: **(502) 2278-6730**
(502) 2278-7056
Costa Rica: **(506) 4055-4260**
(506) 4002-3877

Material dirigido a pacientes

Para mayor información, dirijase a: Dirección Médica Novartis Farmacéutica S.A. (AC) Anillo periférico 30-31 Zona 11, Guatemala Ciudad, Centroamérica, Apartado Postal 1115 PBX (502) 2422 8606.
E-mail: medical.info_service@novartis.com, www.cac.novartis.com
CC2103101144 - Fecha de inicio: Marzo 2021