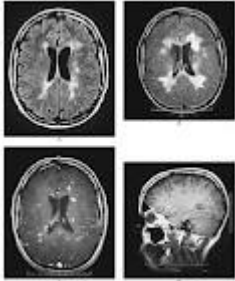


Esclerosis múltiple

Medicina, 28/01/2012



La esclerosis múltiple (EM) es la más común de las enfermedades inflamatorias que dañan la cubierta de las fibras nerviosas del Sistema Nervioso Central (SNC). La esclerosis Múltiple conlleva la destrucción preferentemente de la vaina mielínica de las fibras nerviosas, aunque también se dañan las propias fibras nerviosas (axones), en el sistema nervioso central. Afecta a encéfalo y médula espinal de modo diseminado, con cierta predilección por nervios ópticos, sustancia blanca del cerebro, tronco cerebral y médula espinal.

No se ha descubierto la causa o un marcador específico de la enfermedad. Las hipótesis causales más convincentes son las que asocian una alteración genética con un factor ambiental, infeccioso o no, que pone en marcha un proceso inmunológico que ocasiona alteración de la pared de los vasos intracerebrales, edema e infiltración de células activadas en el sistema nervioso central.

El curso puede ser en brotes, con remisión parcial o completa (forma recidivante-remitente), o progresivo (forma primariamente progresiva). Con el tiempo, las formas en brotes pueden evolucionar progresivamente (formas secundariamente progresivas). Hay personas que permanecen prácticamente asintomáticas tras largos años de evolución y hay otras con brotes frecuentes, o deterioro progresivo marcado.

Las manifestaciones neurológicas incluyen la fatiga, el deterioro intelectual, las alteraciones del control motor, y episodios transitorios breves de síntomas repetidos. Alteraciones del campo visual en más de la mitad de los pacientes sin antecedentes de neuritis óptica. Temblor de reposo, espasmo hemifacial, y temblor de movimiento. Los trastornos transitorios más frecuentes en la Esclerosis Múltiple son distonías, crisis epilépticas, dificultad para hablar, para caminar. Otros trastornos menos frecuentes son las alteraciones vasomotoras, neuralgias, y trastornos del sueño.

Síntomas cognitivos:

I.- Inteligencia General

Disminución del coeficiente intelectual

II.- Memoria

Es la queja cognitiva más frecuente en EM y junto con alteraciones en la capacidad de aprendizaje podría verse en las fases más precoces de la enfermedad. Globalmente afecta a 40 - 60% de los pacientes. El deterioro en la memoria no se correlaciona con las escalas de incapacidad física ni de duración de la enfermedad, aunque los pacientes con un curso crónicamente progresivo obtienen peores resultados en tests de memoria que aquellos con curso de exacerbación y remisión.

III.- Demencia

Así, cerca de 20 - 30% de los pacientes con EM tienen daño cognitivo severo, presentando un patrón de demencia que sugiere lesiones subcorticales.

Síntomas neuropsiquiátricos:

I.- Depresión

1.- Alrededor de 20% de los casos de EM se inicia con episodios depresivos.

2.- Los pacientes con EM presentan más trastornos afectivos que aquellos con otros trastornos neurológicos con grados similares de incapacidad.

II.- Suicidio

III.- Euforia

IV.- Trastorno Bipolar

V.- Psicosis

VI.- Cambios de Personalidad

El paciente debe ser evaluado por un equipo multidisciplinario