

Ordoñez L*, Skromne E*, Rivera-Olmos VM**.

* Fellow en Investigación Clínica de Esclerosis Múltiple. Baylor College of Medicine.

** Profesor Titular de Neurología. Baylor College of Medicine.

Maxine Mesinger Multiple Sclerosis Clinic. The Methodist Hospital.
Houston, Texas. EUA.

INTRODUCCION:

La Esclerosis Múltiple (EM), una de las enfermedades neurológicas más comunes en adultos jóvenes representa un reto diagnóstico.

Los criterios diagnósticos empleados anteriormente (Schumaker 1965) se basaban principalmente en características clínicas; Poser (1983) agregó anomalías en líquido cefalorraquídeo, a los que se les incluyó el estudio de Resonancia Magnética en el 2001 (McDonald).

En la práctica neurológica frecuentemente deben valorarse pacientes polisintomáticos crónicos, cuyos perfiles clínicos no cubren los criterios para un diagnóstico definitivo de EM. Estos representan un desafío diagnóstico debido a su complejidad clínica. El siguiente estudio analiza estos aspectos y su manejo dentro del contexto moderno.

METODOS:

Se revisó una base de datos de 561 pacientes del Maxine Mesinger Multiple Sclerosis Clinic, Baylor College of Medicine, incluyendo aquellos con el diagnóstico de "posible" enfermedad desmielinizante sin cumplir criterios definitivos para EM. Se realizó un análisis retrospectivo y descriptivo de 12 pacientes.

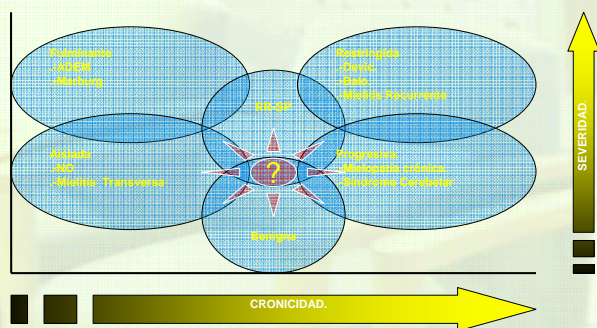
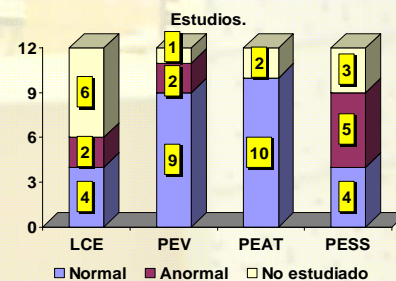
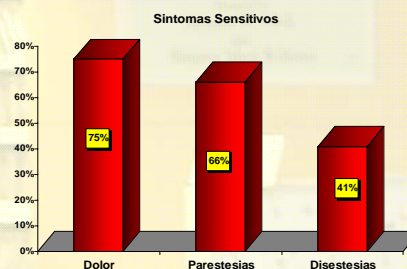
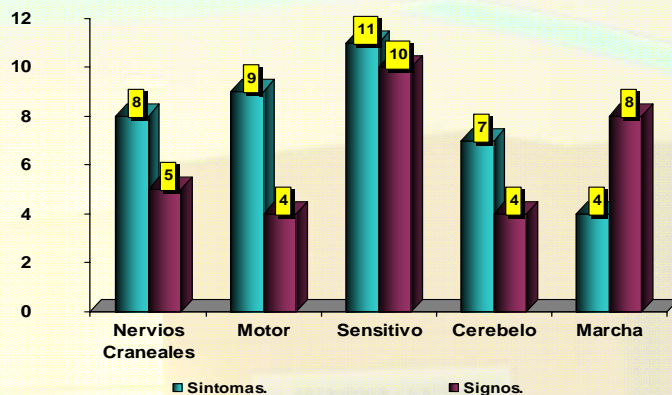
RESULTADOS:

Todos los pacientes fueron del sexo femenino, con edad promedio de 48 años, cuadros polisintomáticos crónicos con comportamiento remitente-recurrente.

Entre las principales manifestaciones se encontraban la presencia de fatiga (66%) y falta de energía (91%). El 91% de los pacientes manifestó algún síntoma sensitivo: 75% dolor, 66% parestesias y 41% disestesias (Figura 2). Otros síntomas comunes fueron mareo (41%), visión borrosa (41%), problemas para la marcha (33%) y depresión (25%).

Los signos incluyeron alteración de nervios craneales (41%), debilidad de extremidades con reflejos incrementados (33%), alteraciones para sensibilidad superficial y dolorosa (75%) y marcha (66%).

Los Potenciales evocados visuales fueron anormales en dos pacientes (16%), y somatosensoriales en 5 pacientes (41%). La RMN de cráneo mostró alteraciones en un paciente y cambios degenerativos en columna cervical en 75%. El 91% de los pacientes tomaban más de 3 medicamentos simultáneamente para el alivio de los síntomas.



CONCLUSIONES:

Los modelos actuales con respecto a la etiopatogenia de la EM sugieren que existe un umbral de susceptibilidad antes del desarrollo de la enfermedad, y solo aquellos individuos en los que este umbral es sobrepasado, la enfermedad se manifiesta en su totalidad. Es posible que exista una subpoblación de pacientes con enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central, la cual presenta una mezcla de características clínicas que no cumple con criterios estrictos para Esclerosis Múltiple.

Dentro del espectro de las enfermedades desmielinizantes, los factores más importantes en el diagnóstico diferencial de EM fueron resultados negativos en RMN y la ausencia de diseminación clínica en espacio, sin embargo anomalías clínicas y electrofisiológicas justifican actitud vigilante.

La utilización de los criterios modernos de EM evita tratamiento inmunomodulador en casos no establecidos y uso racional de tratamiento sintomático.

BIBLIOGRAFIA

1. Charles M Poser, Vesna V. Brinar. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: an historical review. Clin Neurol Neurosurg 106 (2004) 147-158.
2. Charles M Poser, Vens V Brinar. The nature of multiple sclerosis. Clin Neurol Neurosurg 106 (2004) 159-171.
3. McDonald W Ian, et al. Recommended Diagnostic criteria for Multiple Sclerosis: Guidelines from the International Panel on the diagnosis of Multiple Sclerosis. Ann Neurol 2001; 50:121-127.
4. Haegert David G. Clinical multiple sclerosis occurs at one end of a spectrum of CNS pathology: A modified threshold liability model leads to new ways of thinking about the cause of clinical multiple sclerosis. Medical Hypotheses (2005) 65, 232-237.
5. Pradhan S, Mishra VN. A central demyelinating disease with atypical features. Multiple Sclerosis, 2004; 10 (3): 308-315.