



A U S T R A L I A

Comprendamos la esclerosis múltiple

BREVE PANORAMA GENERAL

Este breve panorama general ofrece información introductoria sobre la EM. Encontrará información más detallada en www.msaustralia.org.au/what-ms

¿Qué es la esclerosis múltiple (EM)?

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica incurable que afecta al Sistema Nervioso Central (SNC) en la que el sistema inmunitario de la persona ataca por error y daña el material graso o mielina, que rodea a los nervios. Este proceso se denomina respuesta autoinmune. La mielina permite que los nervios transmitan sus impulsos rápidamente y sin problemas. Cuando se pierde o daña la mielina en el cerebro, los nervios ópticos y la médula espinal (causando cicatrices endurecidas llamadas placas o lesiones), pueden aparecer diversos síntomas.

No existe una causa única de la EM; no obstante, las investigaciones han revelado una interacción compleja entre la susceptibilidad genética (esto no es lo mismo que hereditaria), el medio ambiente y el estilo de vida.

Si bien en la mayoría de los pacientes la EM se inicia entre los 20 y los 40 años de edad, más del 10% de las personas padecen los primeros síntomas de EM

antes de los 16 años. En otros casos, el diagnóstico puede producirse en personas de 40 o 50 años, pero esto es menos común.

¿Cuáles son los síntomas?

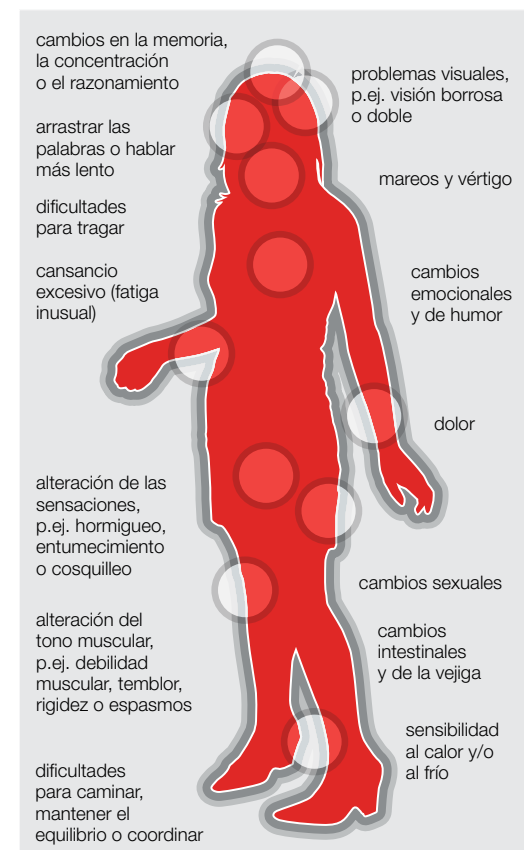
Los síntomas de la EM son diversos e imprevisibles, según la parte del SNC afectada y en qué medida se ve afectada. No hay dos casos de EM que sean iguales.

Los síntomas pueden ser tanto obvios como invisibles. Pueden incluir los siguientes: cambios en el control motor (es decir movimientos inestables), fatiga, síntomas sensoriales (es decir hormigueo), alteraciones visuales, disfunción intestinal y de la vejiga y síntomas neuropsicológicos (como "niebla cerebral" y problemas de memoria o concentración).

Síntomas comunes de la EM

Los síntomas de la EM son imprevisibles y difieren de una persona a otra y de vez en cuando en la misma persona.

Dichos síntomas pueden incluir:



¿Cómo se diagnostica la EM?

No es fácil diagnosticar la EM ya que no existe una prueba que pueda confirmar o descartar si la persona padece EM. El problema es que algunos síntomas tempranos podrían también ser causados por otros problemas de salud. Algunos síntomas comunes son: fatiga, tropezones, sensaciones inusuales, pensamiento más lento y cambios de la visión.

Es buena práctica de los médicos clínicos derivar a las personas que podrían padecer EM a un neurólogo especializado en EM. Dichas personas tienen acceso a los criterios de diagnóstico más recientes, a instalaciones y opciones de tratamiento. Después de examinar la historia clínica del paciente, realizar análisis de sangre y un examen físico, puede que realicen un examen neurológico. Las imágenes de resonancia magnética (Magnetic Resonance Imaging, MRI) pueden detectar cicatrices o lesiones en cualquier sección del SNC. Otras pruebas pueden incluir una punción lumbar para extraer una pequeña cantidad de líquido cefalorraquídeo a fin de confirmar los hallazgos de las MRI y aumentar la confiabilidad del diagnóstico.

¿Dónde se puede obtener mayor información, apoyo y asesoramiento?

Somos la principal organización nacional para los australianos que viven con EM, y colaboramos estrechamente con las organizaciones estatales de EM para ayudarle a conectarse con el apoyo y los servicios correctos. Las organizaciones estatales y territoriales de EM son:

MS Limited

Victoria, NSW, ACT y Tasmania
T: **1800 042 138**
E: msconnect@ms.org.au
www.ms.org.au

MSWA Western Australia

T: **1300 097 989**
E: communications@mswa.org.au
www.mswa.org.au

MS Society SA & NT

Australia Meridional y Territorio del Norte
T: **1800 812 311**
E: msassist@ms.asn.au
www.ms.asn.au

MS Queensland

T: **1800 177 591**
E: info@msqld.org.au
www.msqld.org.au

Los tipos de EM

Síndrome clínicamente aislado: se refiere a la primera presentación clínica de una enfermedad caracterizada por la desmielinización inflamatoria (pérdida de mielina) que podría ser EM.

Recurrente remitente (EMRR): es el curso más común de la EM, caracterizado por ataques definidos claramente, seguidos de períodos de recuperación completa o parcial. La enfermedad puede estar activa o inactiva así como también empeorando (aumento confirmado de las limitaciones funcionales) o no empeorando.

Una recaída es un episodio relativamente repentino de nuevos síntomas o del empeoramiento de síntomas existentes que continúa por más de 24 horas (es decir que no es temporario) sin fiebre u otras causas, y separado de un ataque anterior por un plazo mínimo de 30 días.

Aproximadamente el 85% de las personas con EM tienen un diagnóstico inicial de EMRR.

Secundaria progresiva (EMPS):

un empeoramiento histórico de los síntomas después de un diagnóstico inicial de EMRR. A la fecha no existe una prueba clínica para determinar cuándo se produce esta transición. La EMPS puede ser activa (con recaídas y prueba de nueva actividad de resonancia magnética) o inactiva, y también puede presentar progresión (con prueba de empeoramiento) o no presentarla.

Progresiva primaria (EMPP):

se diagnostica cuando la dolencia sigue un curso progresivo desde el inicio, caracterizado por un empeoramiento de la función neurológica pero sin recaídas o exacerbaciones previas a la presentación clínica. La inflamación causada por la EMPP es mucho menor, y ello causa menos lesiones cerebrales que la EMRR y más lesiones en la médula espinal. Entre el 10 y el 15% de las personas con EM reciben un diagnóstico de EMPP.

¿Qué tratamientos hay?

Como muchas otras enfermedades crónicas, la EM no tiene una misma solución para todos los pacientes. La estrategia o meta clave del manejo

de la EM es minimizar las recaídas y eliminar la inflamación, las nuevas lesiones y la atrofia cerebral en todas las etapas de la enfermedad. Las metas del tratamiento también se concentran en el restablecimiento de la función y en la reducción máxima del efecto de los síntomas en la vida cotidiana.

Las terapias modificadoras de la enfermedad (TME) o tratamientos modificadores de la enfermedad o inmunoterapias son fármacos que modifican la actividad del sistema inmunológico para reducir la frecuencia y gravedad de los ataques al SNC. En Australia las personas con EM tienen a su disposición más de una docena de tratamientos diferentes. Un equipo multidisciplinario especializado en EM es el más idóneo para proporcionar al paciente un enfoque individualizado con respecto a las opciones de tratamiento en constante evolución. La elección de terapia debe ser una decisión informada y compartida. Tomar TME temprano en el curso de la esclerosis múltiple en recaída activa puede prevenir recaídas, nuevas lesiones al cerebro y la médula espinal y prevenir el empeoramiento de la discapacidad neurológica.

Hay tratamientos sintomáticos que se pueden ofrecer además de la TME y que están dirigidos a síntomas específicos relacionados con la EM.

¿Qué decir de las estrategias de estilo de vida para mantener la salud cerebral?

Es posible elegir opciones positivas de estilo de vida para ayudarle a mantener el cerebro lo más sano posible.

1. **Manténgase lo más activo/a que pueda**
2. **Mantenga la mente activa**
3. **Mantenga su peso bajo control**
4. **Evite el tabaquismo**
5. **Controle la cantidad que bebe**
6. **Evite el estrés**
7. **Reorganice su vida y sus prioridades**
8. **Busque un buen equipo de apoyo**
9. **Continúe tomando los medicamentos que su médico le recete**

MS Research

La división de investigación de MSA es la mayor organización australiana sin fines de lucro dedicada a financiar, coordinar, informar y promover la investigación de la EM como parte del empeño mundial para superar la EM.

www.msra.org.au

Manténgase conectado:

Únase a nosotros en nuestras plataformas sociales, Facebook y Twitter y conéctese a la página web de MSA para recibir noticias actualizadas, conectarse con sus semejantes, leer nuestro blog "Uninterrupted" o enviarnos su blog, mantenerse informado de los eventos y mucho más.

www.msaustralia.org.au