

Esclerosis múltiple.

Última actualización: Viernes, 18 Diciembre 2020 20:04

Visto: 907

La [#esclerosismultiple](#) (EM) es una enfermedad autoinmunitaria que afecta el cerebro y la médula espinal (sistema nervioso central).

Causas

La [#EM](#) afecta más a las mujeres que a los hombres. El trastorno se diagnostica con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años de edad, pero se puede observar a cualquier edad.

La EM es causada por el daño a la vaina de mielina. Esta vaina es la cubierta protectora que rodea las neuronas. Cuando esta cubierta de los nervios se daña, los impulsos nerviosos disminuyen o se detienen.

El daño al nervio es causado por inflamación. La inflamación ocurre cuando las células inmunitarias del propio cuerpo atacan el sistema nervioso. Esto puede ocurrir a lo largo de cualquier zona del cerebro, el nervio óptico o la médula espinal.

No se sabe exactamente qué causa la EM. La creencia más frecuente es que es causada por virus, un defecto genético o ambos. Los factores ambientales también pueden influir.

Usted es ligeramente más propenso a presentar esta enfermedad si tiene antecedentes familiares de EM o si vive en una parte del mundo donde esta enfermedad es más común.

Síntomas

Los síntomas varían debido a que la localización y magnitud de cada ataque puede ser diferente. Los episodios pueden durar días, semanas o meses. Los ataques van seguidos de remisiones. Estos son períodos en los que hay una reducción o una desaparición de los síntomas. La fiebre, los baños calientes, la exposición al sol y el estrés pueden desencadenar o

empeorar los ataques.

Es común que la enfermedad reaparezca (recaída). La enfermedad también puede continuar empeorando sin períodos de remisión.

Los nervios en cualquier parte del cerebro o la médula espinal pueden resultar dañados. Debido a esto, los síntomas de la EM pueden aparecer en muchas partes del cuerpo.

Síntomas musculares:

Pérdida del equilibrio

Espasmos musculares

Entumecimiento o sensación anormal en cualquier zona

Problemas para mover los brazos y las piernas

Problemas para caminar

Problemas con la coordinación y para hacer movimientos pequeños

Temblor en uno o ambos brazos o piernas

Debilidad en uno o ambos brazos o piernas

Síntomas vesicales e intestinales:

Estreñimiento y escape de heces

Dificultad para comenzar a orinar

Necesidad frecuente de orinar

Urgencia intensa de orinar

Esclerosis múltiple.

Última actualización: Viernes, 18 Diciembre 2020 20:04

Visto: 907

Escape de orina (incontinencia)

Síntomas oculares:

Visión doble

Molestia en los ojos

Movimientos oculares incontrolables

Pérdida de visión (usualmente afecta un ojo a la vez)

Entumecimiento, hormigueo o dolor:

Dolor facial

Espasmos musculares dolorosos

Hormigueo, sensación de picazón o ardor en los brazos y las piernas

Otros síntomas cerebrales y neurológicos:

Disminución del período de atención, de la capacidad de discernir y pérdida de la memoria

Dificultad para razonar y resolver problemas

Depresión o sentimientos de tristeza

Mareos o pérdida del equilibrio

Pérdida de la audición

Síntomas sexuales:

Problemas de erección

Problemas con la lubricación vaginal

Síntomas del habla y de la deglución:

Lenguaje mal articulado o difícil de entender

Problemas para masticar y tragar

La fatiga es un síntoma común y molesto a medida que la EM progresa. Con frecuencia es peor por la tarde.

Pruebas y exámenes

Los síntomas de la EM pueden simular los de muchos otros problemas neurológicos. La EM se diagnostica al determinar si hay signos de más de un ataque en el cerebro o la médula espinal y al descartar otros padecimientos.

Las personas que tienen una forma de EM llamada esclerosis múltiple remitente-recurrente tienen antecedentes de al menos dos ataques, separados por un período de remisión.

En otras personas, la enfermedad puede empeorar lentamente entre un ataque claro y otro. Esta forma se llama EM secundaria progresiva. Una forma que tiene una progresión gradual, pero que no presenta ataques claros se denomina EM primaria progresiva.

El proveedor de atención médica puede sospechar la presencia de EM si hay disminución en el funcionamiento de dos partes diferentes del sistema nervioso central (como los reflejos anormales) en dos momentos diferentes.

Un examen del sistema nervioso puede mostrar disminución en la función nerviosa en un área del cuerpo. O la reducción en la función nerviosa puede extenderse a muchas partes del cuerpo. Esto puede incluir:

Reflejos nerviosos anormales

Disminución de la capacidad para mover una parte del cuerpo

Sensibilidad anormal o disminuida

Otra pérdida de funciones neurológicas, como la visión

Un examen ocular puede mostrar:

Respuestas anormales de la pupila

Cambios en los campos visuales o en los movimientos oculares

Disminución de la agudeza visual

Problemas con las partes internas del ojo

Movimientos oculares rápidos provocados cuando el ojo se mueve

Los exámenes para diagnosticar la EM incluyen:

Exámenes de sangre para descartar otras afecciones similares a la EM.

Se puede necesitar hacer una punción lumbar (punción raquídea) para exámenes del líquido cefalorraquídeo, que incluyen bandas oligoclonales en LCR.

Las resonancias magnéticas del cerebro, de la columna o ambas son importantes para ayudar a diagnosticar y hacerle seguimiento a la EM.

El estudio de la función neurológica (examen de los potenciales provocados, como respuesta

visual provocada del tronco encefálico) se utiliza con menos frecuencia.

Tratamiento

Hasta el momento no se conoce cura para la EM, pero existen tratamientos que pueden retrasar la enfermedad. El objetivo del tratamiento es detener su progreso, controlar los síntomas y ayudar a la persona a mantener una calidad de vida normal.

Los medicamentos a menudo se toman durante un tiempo prolongado. Estos incluyen:

Medicamentos para retrasar la enfermedad

Esteroides para disminuir la gravedad de los ataques

Medicamentos para controlar los síntomas como los espasmos musculares, los problemas urinarios, la fatiga o los problemas del estado de ánimo

Los medicamentos son más efectivos para la forma remitente-recurrente que para otras formas de EM.

Lo siguiente también puede ser útil para las personas con EM:

Fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional y grupos de apoyo

Dispositivos asistenciales, como sillas de ruedas, montacamas, sillas para baños, caminadores y barras en las paredes

Un programa de ejercicio planificado a comienzos del proceso del trastorno

Un estilo de vida saludable, con una buena nutrición y suficiente descanso y relajación

Evitar la fatiga, el estrés, las temperaturas extremas y la enfermedad

Cambios en lo que se come o bebe si hay problemas para tragar

Hacer cambios en casa para prevenir caídas

Trabajadores sociales u otros servicios de asesoría que lo ayuden a hacerle frente al trastorno y conseguir ayuda

Vitamina D u otros suplementos (hable primero con su proveedor)

Métodos complementarios y alternativos, tales como acupuntura o cannabis, para ayudar con los problemas musculares

Dispositivos en la columna pueden reducir el dolor y la contracción en las piernas

Grupos de apoyo

Vivir con esclerosis múltiple puede ser un desafío. El estrés causado por la enfermedad se puede aliviar uniéndose a un grupo de apoyo para la esclerosis múltiple. El hecho de compartir con otras personas que tengan experiencias y problemas en común puede ayudarle a no sentirse solo.

Expectativas (pronóstico)

El desenlace clínico es variable y difícil de predecir. Aunque el trastorno dura toda la vida (crónico) y es incurable, la expectativa de vida puede ser normal o casi normal. La mayoría de las personas con EM es activa y se desempeña en el trabajo con poca discapacidad.

Las personas que en general tienen el mejor pronóstico son:

Las mujeres

Personas que eran jóvenes (menos de 30 años) cuando la enfermedad empezó

Personas con ataques poco frecuentes

Personas con un patrón remitente-recurrente

Personas con enfermedad limitada en estudios imagenológicos

El grado de discapacidad e incomodidad dependen de:

La frecuencia y gravedad de los episodios

La parte del sistema nervioso central que está afectada por cada ataque

La mayoría de las personas retorna a un desempeño normal o cerca de lo normal entre episodios. Con el tiempo, hay una mayor pérdida del funcionamiento con menos mejoría entre los ataques.

Posibles complicaciones

La EM puede llevar a lo siguiente:

Depresión

Dificultad para tragar

Dificultad para pensar

Cada vez menos capacidad para cuidarse sin ayuda

Necesidad de una sonda permanente

Osteoporosis o adelgazamiento de los huesos

Úlceras de decúbito

Efectos secundarios de los medicamentos usados para tratar el trastorno

Infecciones de las vías urinarias

Cuándo contactar a un profesional médico

Esclerosis múltiple.

Última actualización: Viernes, 18 Diciembre 2020 20:04

Visto: 907

Llame a su proveedor si:

Presenta cualquier síntoma de EM

Los síntomas empeoran, incluso con tratamiento

La afección empeora hasta el punto en que ya no es posible el cuidado en el hogar

Nombres alternativos

EM; Enfermedad desmielinizante

Cortesía: <https://medlineplus.gov/spanish/>