

Resumed

Resúmenes sobre esclerosis múltiple

1. Abella Corral J, Prieto González JM, Dapena Bolaño D, Iglesias Gómez S, Noya García M, Lema Bouzas M. Variaciones estacionales de los brotes en pacientes con esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2005;40(7). Disponible en:
<http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2004399&Revista=RevNeurol>

En la etiología y la patogenia de la esclerosis múltiple (EM) se ha sugerido un factor ambiental como componente esencial del proceso de la enfermedad, y diversos estudios sugieren además una relación entre las estaciones del año y la aparición de brotes. Se persiguió como objetivo estudiar la posible relación entre las variaciones estacionales y la aparición de brotes en pacientes con formas remitentes-recurrentes de EM. Se estudiaron 31 pacientes durante el período comprendido entre 1997 y 2002 y se calculó la tasa de incidencia mensual y trimestral de los brotes. La evaluación estadística de los resultados se realizó aplicando el *test* de C2. Se observó una mayor incidencia de brotes en los meses de verano (más en junio) y una menor incidencia en invierno (menos en diciembre), con diferencias estadísticamente significativas. Se concluyó que en nuestros pacientes existe una relación estacional de los brotes de la EM, con un número mayor en los meses cálidos y menor en los meses fríos.

2. Alemany Rodríguez MJ, Aladro Benito Y, Amela Peris R, Pérez Viéitez MC, Reyes Yáñez MP, Déniz Naranjo MC, Sánchez García F. Enfermedades autoinmunes y esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2005;40(10). Disponible en:
<http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2004162&Revista=RevNeurol>

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central de origen desconocido, en cuya patogénesis el sistema inmunitario desempeña un papel crucial. En los familiares de pacientes con EM se ha observado una elevada frecuencia de otras enfermedades autoinmunes (EA), por lo que se ha propuesto la existencia de genes de susceptibilidad comunes a este grupo de enfermedades. El objetivo fue estimar la prevalencia de EA en familiares de primer y segundo grado de pacientes con EM y determinar la coexistencia de otras EA en los pacientes de EM. Se seleccionaron 251 pacientes con EM definida por los criterios de *Poser* e investigamos mediante una entrevista personal con el paciente y/o sus familiares las siguientes EA: EM, artritis

reumatoide, lupus eritematoso sistémico, panarteritis nudosa, enfermedad tiroidea autoinmune (ETA), enfermedad inflamatoria intestinal, miastenia grave, diabetes mellitus tipo I (DMI) y psoriasis. El resultado arrojado fue un 29,9 % de los pacientes con EM tenía algún familiar de 1ro y/o 2do grado con una EA. La prevalencia de las EA en los familiares de primer grado fue del 15,5 %, del 30 % en la EM familiar y del 40 % si concurrían en el paciente EM y otra EA. Las EA más frecuentes fueron EM (27 %), psoriasis (18 %), ETA (16 %) y DMI (15 %). Tenían EM y otra EA 15 pacientes: 6 con ETA, 3 con DMI, 4 con psoriasis, 1 con enfermedad inflamatoria intestinal y 1 con miastenia grave. Estos hallazgos apoyan la presencia de genes de susceptibilidad comunes a las diferentes EA que actuarían como factores de riesgo.

3. Barakat Shrem O, Fernández Pérez MJ, Benavente Fernández A, García Moreno JM, Ruiz Peña JL, Fajardo Gálvez J, Izquierdo Ayuso G. Estudio de pacientes asintomáticos de esclerosis múltiple familiar mediante resonancia magnética. Rev Neurol. 2003;37(9).

Disponible en:

<http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2003013&Revista=Revneurol>

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune que provoca la inflamación y destrucción de la mielina del sistema nervioso central. Es la enfermedad neurológica, no traumática, que con más frecuencia produce incapacidad permanente en los jóvenes. Existe un consenso, casi total, sobre la implicación de factores ambientales y genéticos en la patogénesis de la enfermedad. En un porcentaje considerable de pacientes, existen antecedentes familiares de otros casos de EM. Los objetivos fueron estudiar los antecedentes familiares de los pacientes de EM, localizar a los miembros de la familia sanos incluidos en la línea obligada de la posible transmisión genética de la enfermedad y descartar la afectación subclínica mediante resonancia magnética (RM). Se revisaron los antecedentes familiares de los pacientes con EM seguidos por la Unidad de Seguimiento de EM del Servicio de Neurología del Hospital “Virgen Macarena” de Sevilla. Tras la realización de sus árboles genealógicos, identificamos los casos de EM familiar. Se localizó a los sujetos sanos de la familia, portadores obligados, que se encontraban en la línea de transmisión genética de la enfermedad y se realizó una RM. Se compararon los resultados con los obtenidos de un pequeño grupo de controles. Conseguimos identificar a 14 portadores obligados claros en 12 de las familias. En las RM realizadas, se encontraron lesiones compatibles con EM en 10 sujetos. Estos hallazgos confirman la existencia de formas silentes de la enfermedad, que dificultan el conocimiento de la implicación genética en la patogénesis de la enfermedad. En los 12 controles, ninguna RM fue compatible con lesiones desmielinizantes.

4. Bender del Busto JE, Hernández González E, Barnés Domínguez JA, Prida Reinaldo M. Algunas consideraciones bioéticas en la esclerosis múltiple. AMECA. 2001;4(1):21-30. Localizada en: Centro Internacional de Restauración Neurológica.

Se realiza una revisión de los aspectos relacionados con el surgimiento y desarrollo de la bioética, así como los antecedentes, manifestaciones clínicas, etiopatogenia y manejo multifactorial de la esclerosis múltiple. Se discuten los dilemas bioéticos frente a esta patología.

5. Bender del Busto JE, Hernández González E, Barnés Domínguez JA; León Pérez M, Concepción JA, Concepción González B. Bioética, restauración neurológica y esclerosis múltiple. Revista Mexicana de Neurociencia. 2002;3(1):25-32. Localizada en: Centro Internacional de Restauración Neurológica.

Se realiza una revisión de los aspectos relacionados con el surgimiento y desarrollo de la bioética, así como los antecedentes, manifestaciones clínicas, etiopatogenia y manejo multifactorial de la esclerosis múltiple. Se discuten los dilemas bioéticos frente a esta patología.

6. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. La alimentación en el paciente con esclerosis múltiple. Rev Cubana Med. 2005;44(3-4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232005000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

La prevalencia de la esclerosis múltiple está aumentando al nivel mundial y en Cuba y ya afecta a 1 de cada 500 personas. Estos pacientes deben ser atendidos por un grupo multidisciplinario que logre mejorarlos y disminuir el progreso de la enfermedad. Nos propusimos actualizar el tema de la alimentación que deben llevar los pacientes con esta enfermedad para que sea indicada como parte de su tratamiento. Se hizo referencia a las formas clínicas de la enfermedad, sus síntomas principales, diagnóstico y tratamiento, se hizo énfasis en la alimentación que deben llevar estos pacientes, que debe ser una dieta con varias especificaciones principalmente baja en grasas saturadas. Se dieron instrucciones de una dieta baja en grasa, con alimentos permitidos y prohibidos. Se mencionó la importancia de la rehabilitación, todo lo cual mejoraría grandemente la calidad de vida de estos pacientes.

7. Cabrera Gómez JA, Santana Capote E, Echazabal Santana N, Díaz de la Fé A, Casanova M, Gómez L, Baez Martín MM, González Quevedo A, Fernández R, Vals O, Peña A, Rodríguez A, Cabrera Núñez JA, Moscoso ME, Ruíz M. Grupo Cooperativo Nacional para

el Ensayo Clínico Interferón alfa-2b recombinante en la esclerosis múltiple. Estado actual de la esclerosis múltiple en Cuba. Rev Neurol. 2000;31:482-93. Localizada en: Centro Internacional de Restauración Neurológica.

La esclerosis múltiple (EM) se ha considerado una enfermedad poco frecuente en Cuba. En los últimos años, numerosos investigadores cubanos han trabajado intensamente en el conocimiento de esta enfermedad en nuestro país. El objetivo fue analizar y resumir las investigaciones sobre EM realizadas en nuestro país. Se revisaron la historia, epidemiología, características clínicas, estudios complementarios y ensayos clínicos de los últimos trabajos publicados en revistas nacionales e internacionales sobre las investigaciones más prominentes sobre EM en Cuba. Es llamativo el ensayo clínico, aleatorio, multicéntrico, a doble ciegas y controlado con placebo llevado a cabo con interferón-alfa 2b recombinante en la forma clínica exacerbación-remisión, cuyos resultados en los primeros 30 pacientes que concluyeron los 2 años de tratamiento indican una reducción estadísticamente significativa de la frecuencia de las recaídas, así como del número de pacientes libres de brotes entre los enfermos que recibieron interferón alfa, al compararlos con los que recibieron placebo. Los estudios sobre EM en Cuba se han incrementado en los 2 últimos años, numerosas investigaciones clínicas, neuroepidemiológicas, neurofisiológicas, así como ensayos clínicos, indican un desarrollo notable en su conocimiento. Los resultados de todos estos estudios sugieren la necesidad de crear un Centro de Referencia Nacional para pacientes con esclerosis múltiple, debido a la complejidad de este tipo de pacientes y a la necesidad de ofrecerles una mejor atención médica por parte de un equipo especializado, y de integrar las investigaciones en el país y en el plano internacional para estar a la altura de los países más desarrollados.

8. Calzada Sierra DJ, Gómez Fernández L. Rehabilitación multifactorial e intensiva en pacientes con esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2001;32(11):1022-6. Disponible en: <http://www.revneurol.com/Web/3211/k111022.pdf>

Existen trabajos que recomiendan el tratamiento rehabilitador en la esclerosis múltiple (EM), pero en la práctica muchas veces no es indicado. Se realizó un análisis retrospectivo de 41 pacientes con diagnóstico de EM definida (forma clínica de brote-remisión, en fase de remisión) según los criterios de Poser et al. Estos pacientes cumplieron un programa de rehabilitación multifactorial e intensivo de 41 h semanales, con una duración mínima de 10 días y máxima de 178. Se caracterizaron según la escala EDSS de Kurtzke y el índice ambulatorio de Hauser al ingreso y al concluir el tratamiento. Estos resultados fueron comparados mediante un *test* de Wilcoxon para series pares y se analizó la relación entre el tiempo de tratamiento y la puntuación final en las escalas aplicando el *test* de correlación por rangos múltiples de Spearman. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas entre las puntuaciones de las evaluaciones iniciales y finales de las escalas de Kurtzke y Hauser (Z: 3,17, p=0,001475 y Z: 3,29, p=0,000983 respectivamente). No se

identificó correlación entre la duración total del tratamiento ni el tiempo de evolución de la enfermedad y la puntuación final alcanzada en la escala ($p < 0,05$). El tratamiento rehabilitador, multifactorial e intensivo puede tener un efecto positivo en los pacientes con EM con forma clínica brotes-remisión, según las escalas aplicadas, por lo que recomendamos su indicación en pacientes en fase de remisión.

9. Delgado Mendilívar JM, Cadenas Díaz JC, Fernández Torrico JM, Navarro Mascarell G, Izquierdo Ayuso G. Estudio de la calidad de vida en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol*. 2004;41(5). Disponible en:

<http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2004504&Revista=RevNeurol>

El objetivo fue estudiar la calidad de vida de una muestra de pacientes con esclerosis múltiple (EM) en función de su puntuación en el cuestionario de calidad de vida SF-36 (del inglés *Short Form 36 Health Survey*) y su relación con el grado de deterioro de la enfermedad según la escala EDSS (del inglés *Expanded Disability Status Scale*). Se cuantificó la escala SF-36 en 78 pacientes con EM definida. Se excluyeron a aquellos que sufrieron brotes o claro empeoramiento los últimos 6 meses, y se analizaron variables de edad, sexo, alteraciones de la marcha, entre otros. Se establecieron 3 grupos, sobre la base de los grados de discapacidad en la escala EDSS: grupo 1 (EDSS 0-3), grupo 2 (EDSS 3,5-5,5) y grupo 3 (EDSS > 6). Existen diferencias significativas en las puntuaciones medias de los grupos 1 y 3 en varias dimensiones del cuestionario ($p < 0,05$): salud general, rol emocional, función física, rol físico, y dolor corporal. También se encontraron diferencias para los grupos 1 y 2 en la función física y rol físico. En el grupo 1, las dimensiones con menor puntuación media fueron: dolor corporal y vitalidad. En el grupo 3, la de menor puntuación fue la función física. Las dimensiones de salud pertenecientes al ámbito de la salud mental fueron las que reflejaron una menor diferencia en función del estadio, puesto que no existe significación estadística para dimensiones como vitalidad, función social o salud mental. El dolor corporal y la vitalidad estarían más afectadas en un estadio temprano (grupo 1), y la función física en un estadio tardío (grupo 3). A medida que progresa la enfermedad (EDSS > 6), se afectan las dimensiones del cuestionario SF-36 relacionadas con la salud física (función física). El dolor corporal y vitalidad serían las dimensiones más afectadas en un estadio temprano de la enfermedad. Estos resultados se deberían confirmar en una muestra más amplia para adquirir mayor validez.

10. Gómez Fernández L, Báez MM, Cabrera Gómez JA. Sensibilidad de los potenciales evocados motores en la detección de lesiones corticospinales en pacientes con esclerosis múltiple. La Habana 1999; s.n.4 p. Localizada en: Centro Internacional de Restauración Neurológica.

El estudio de potenciales evocados motores (PEM) es de gran utilidad para la evaluación de pacientes con esclerosis múltiple (EM). El objetivo fue determinar la sensibilidad de los PEM en un grupo de pacientes con diagnóstico de EM. Se estudiaron 56 pacientes con diagnóstico definido de EM, en los que se realizaron PEM con estimulación magnética, con registros sobre músculos abductor breve del pulgar y tibial anterior (TA). Se analizó la sensibilidad y correlación clínica de los PEM en 22 pacientes y se comparó la sensibilidad de los PEM con la de otros potenciales evocados (visuales, somatosensoriales, auditivos). Se obtuvieron registros de PEM anormales en el 87 % de los pacientes, y en un 18 se detectaron alteraciones subclínicas. Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre las formas clínicas evolutivas exacerbantes-remitente y crónica progresiva primaria (λ de Wilk=0,606; $p=0,00$), correlacionándose con la puntuación de la escala de *Kurtzke* ($p<0,05$). El análisis comparativo con las restantes modalidades de potenciales evocados realizó que el PEM fue el estudio más sensible, con un 68,1 % de positividad, seguido por los PE somatosensoriales (59 %), visuales (45,4 %) y auditivos (22,5 %). Los PEM constituyen una modalidad de PE muy sensible para la detección de lesiones del haz corticospinal, con buena correlación clínica.

11. Hernández E, Díaz HM, Lorigados L, Millán JC. Relación etiopatogénica del HTLV-1 y la esclerosis múltiple. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 2002;3(1). Localizada en: Centro Internacional de Restauración Neurológica.

La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria y desmielinizante del Sistema Nervioso Central, cuya etiopatogenia es aún desconocida, a pesar de que existen evidencias clínicas y epidemiológicas que la relacionan con un factor ambiental, infeccioso, posiblemente un virus, capaz de desencadenar una respuesta inmune anormal, produciendo afectación de los oligodendrocitos y de la mielina del SNC. Se realizó un estudio descriptivo para determinar la presencia de anticuerpos contra el HTLV-1 en muestras de suero y de líquido cefalorraquídeo de 10 pacientes con esclerosis múltiple definida, a través del método de ELISA heterogéneo indirecto. A las muestras reactivas se les realizó prueba suplementaria de Western blot, y se correlacionaron algunos parámetros clínicos e inmunológicos. Se encontraron anticuerpos séricos para el HTLV-1 en un paciente (10 %), el que funcionalmente presentaba mayor deterioro clínico; el Western blot resultó indeterminado, por la presencia de una proteína de la matriz del virus p19, no existiendo anticuerpos para el virus en el LCR. Aunque se reporta una asociación relativamente frecuente del HTV-1 y la esclerosis múltiple, en nuestra serie solo 1 de 10 pacientes presentó anticuerpos para este virus, por lo que sería interesante determinar su presencia en nuestro medio, en un mayor número de pacientes con esta enfermedad, para confirmar si existe alguna relación con su presencia y una peor evolución clínica.

12. Hernández Valero E, Cabrera Gómez JA. Influencia del origen geográfico en las características clínicas y neurofisiológicas de pacientes con esclerosis múltiple en Cuba. Rev Neurol. 2004;38(4). Disponible en: <http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2003332&Revista=Revneurol>

La esclerosis múltiple (EM) fue descrita por *Charcot* en el año 1868, y el primer caso en Cuba se publicó en 1965; ahora, se considera que la prevalencia se acerca a los 10 casos x 100 000 hab. Cuba es una isla con 3 regiones geográficas fundamentales, y resulta interesante compararlas, porque se sabe que la geografía influye en la EM; además, existen diferencias demográficas. El objetivo fue evaluar una muestra de casos del Occidente del país en cuanto a las 2 principales escalas y al resultado de los potenciales evocados (PE), y compararlo con otras 2 muestras de otras 2 regiones. Se incluyen 50 pacientes residentes en la región occidental, a los que se comprobó el diagnóstico, se aplicaron las escalas y se realizó el estudio de PE, por su alta sensibilidad, objetividad y reproducibilidad; luego, se compararon los resultados con los de 2 trabajos ya existentes. La mayor parte de los casos tienen entre 0,5 y 5,5 puntos en la escala de EDSS, y solo un 6 % tiene más de 7,0 puntos; muestran mayores puntuaciones los pacientes de la forma primariamente progresiva. Más de la mitad de los casos tienen por encima de 80 puntos en la escala de Scripps y del resto, la mayor cantidad está entre 61 y 80 puntos, y ambas formas evolutivas se comportan de forma semejante. Los PE más sensibles son los visuales, seguidos de los somatosensoriales y, por último, de los auditivos del tallo cerebral (PEATC). La gran mayoría de los resultados fueron semejantes a los de las series de la región central y de Santiago de Cuba, pero hay diferencias significativas: el tiempo de evolución es mayor en Occidente, la mayor afectación de la EDSS en la forma primaria-progresiva se da en Oriente, y la menor sensibilidad de los PEATC, en Occidente. Se muestra la correspondencia de nuestros resultados con lo recogido internacionalmente de manera global, y que algunos parámetros son diferentes entre las 3 regiones.

13. López Pisón J, García Bodega O, Díaz Suárez M, Bajo Delgado AF, Cabrerizo de Diago R, Peña Segura JL. Inflamación diseminada episódica del sistema nervioso central en niños. Revisión casuística de un período de 13 años. Rev Neurol. 2004;38(5). Disponible en: <http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2003378&Revista=Revneurol>

La inflamación diseminada episódica del sistema nervioso central (SNC) se presenta en procesos de difícil diferenciación, como la encefalomiелitis aguda diseminada (EMAD) y sus variantes multifásicas y la esclerosis múltiple (EM). La disponibilidad de la resonancia magnética permite identificar estos problemas con más frecuencia que en el pasado. Se trata de un estudio retrospectivo de los casos de inflamación diseminada episódica del SNC, por clínica y neuroimagen compatible, en la Unidad de Neuropediatría del Hospital Infantil “Miguel Server”, desde mayo de 1990 hasta agosto de 2003. De los 6 777 niños valorados en este período, 10 cumplían los criterios de inclusión, con edad mínima al inicio de 2 años

y 2 meses. En 4 existía el antecedente de un proceso infeccioso o vacunación. La afectación clínica ha sido plurisintomática, y son más frecuentes ataxia, dismetría, temblor, somnolencia, paresias y afectación de pares craneales. Seis tenían alteraciones del líquido cefalorraquídeo y solo 2 presentaban alteraciones en el fondo de ojo. Cinco recibieron tratamiento con corticoides. La evolución ha sido favorable, excepto en 2: uno por persistir neuropatía óptica corticodependiente y el otro por discinesia en mano derecha. El diagnóstico de EMAD se establece por la evidencia de afectación multifocal clínica y de neuroimagen, y depende de una evolución compatible. El pronóstico en general es bueno, y los corticoides parecen ser efectivos, al menos por acortar la duración de la clínica. La diferenciación con la EM no es posible de forma absoluta, especialmente en las formas recidivantes. Se deben realizar controles clínicos y de resonancia magnética

14. Mallada Frechín J, Abellán Miralles I, Alfaro Beltra ML, Medrano Martínez V, Muñoz Gil MB, Fernández Izquierdo S, Piqueras Rodríguez L. Retinopatía secundaria a tratamiento con interferón beta 1a en paciente con esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2005;40(8). Disponible en:
<http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2005132&Revista=RevNeurol>

Aunque las manifestaciones visuales de la esclerosis múltiple (EM) son muy frecuentes, es excepcional que se relacionen con el tratamiento con interferón. Se presenta el primer caso de la bibliografía de retinopatía asociada a interferón beta 1a subcutáneo, y el segundo en relación con interferones en EM. Mujer de 30 años, diagnosticada de EM remitente recidivante que, a los 3 meses de iniciar tratamiento con interferón beta 1a subcutáneo (44 mg/3 veces a la semana), presenta alteraciones visuales. Se comprobó la existencia de lesiones retinianas en forma de exudados algodonosos como manifestación de microinfartos en la retina. Las lesiones mejoraron tras suspender el tratamiento, y la paciente quedó asintomática. La retinopatía secundaria a interferón se conoce desde 1990 en los tratamientos con interferón alfa de hepatitis C y neoplasias. Se trata de una complicación frecuente, aunque suele ser leve y desaparece al suspender el tratamiento, o incluso si se mantiene. Se atribuye al depósito de inmunocomplejos y activación del complemento en la vasculatura retiniana. En la bibliografía solo se ha descrito un caso más asociado a interferón beta en el tratamiento de una EM, en concreto, a interferón beta 1b subcutáneo. Las características clínicas de ambos casos son idénticas a las asociadas a interferón alfa. A pesar de que la frecuencia de aparición parece menor que con el interferón alfa, será necesario permanecer alerta sobre esta complicación.

15. Navarro Muñoz S, Mondejar Marín B, Pedrosa Guerrero A, Pérez Molina I, Garrido Robres JA, Álvarez Tejerían A. Afasia y síndrome parietal como forma de presentación de una enfermedad desmielinizante con lesión pseudotumoral. Rev Neurol. 2005;41(10). Disponible en:
<http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2005523&Revista=RevNeurol>

Las manifestaciones sensitivas son frecuentes como síntomas iniciales de la esclerosis múltiple (EM), generalmente por alteración espinotalámica o medular; pero es excepcional un síndrome parietal como forma de inicio. Igualmente, la afasia es una manifestación infrecuente en la EM; en los pocos casos descritos suele asociarse a la existencia de grandes lesiones pseudotumorales. Mujer de 31 años con un cuadro progresivo de 48 h de evolución, consistente en afasia nominal y un síndrome sensitivo parietal. En la resonancia magnética se observó una lesión de 3,6 cm de diámetro hiperintensa en T2 con edema perilesional y con mínima captación de gadolinio, además de otras imágenes de aumento de intensidad de señal en sustancia blanca subcortical periventricular derecha y en zona subcortical frontal izquierda. El análisis espectroscópico de la lesión de mayor tamaño reveló que dicha lesión presentaba datos de inflamación, con destrucción y recambio celular, sin poder distinguir entre enfermedad desmielinizante o glioma de alto grado; se precisó para ello la realización de una biopsia cerebral para alcanzar el diagnóstico final de lesión pseudotumoral desmielinizante. Las placas gigantes pseudotumorales constituyen una forma infrecuente de inicio de la EM ; su diagnóstico diferencial con un tumor por la clínica, la imagen simple y la espectroscopia son poco fiables, por lo que, con frecuencia, es preciso recurrir a la biopsia de la lesión.

16. Pascual Lozano AM, Coret Ferrer F, Casanova Estruch B. Patrón pseudopolineurítico de origen medular como forma de presentación de una esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2004;39(11). Disponible en:
<http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2003484&Revista=RevNeurol>

La esclerosis múltiple (EM) con presentación medular es un hallazgo clínico relativamente frecuente, del cual la mielitis transversal aguda parcial o incompleta es el síndrome habitual. Algunos síntomas sensitivos atípicos, como la esteroanestesia, la pseudoatetosis o el síndrome pseudoradicular pueden tener su origen en una lesión medular, y se han descrito previamente como forma de presentación de la EM, no así la “pseudopolineuritis”, probablemente en relación con su carácter evolutivo, con rápida progresión a mielitis transversal aguda u otro patrón sensitivo. Presentamos 2 pacientes que desarrollaron un síndrome pseudopolineurítico como primera manifestación de EM. En ambos casos, el estudio neurofisiológico fue normal, mientras que la resonancia magnética mostró una o varias lesiones inflamatorias en la médula cervical, junto a lesiones de similar naturaleza en el cerebro. El patrón “pseudopolineuropático” puede explicarse por la localización anterolateral de la placa de desmielinización en la médula cervical, que incluye a la comisura anterior y a la porción ventral del haz espinotalámico de forma bilateral. La “pseudopolineuritis” de origen medular es infrecuente; sin embargo, su reconocimiento clínico en un paciente joven permitirá orientar las exploraciones complementarias de forma adecuada para un diagnóstico etiológico y una orientación terapéutica correctos.

17. Rubio Terrés C, Domínguez Gil Hurlé A. Análisis coste-utilidad del tratamiento de la esclerosis múltiple remitente-recidivante con azatioprina o interferón beta en España. Rev Neurol. 2005;40(12). Disponible en: <http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2004417&Revista=RevNeurol>

El objetivo trazado fue realizar un análisis coste-utilidad del tratamiento de la esclerosis múltiple remitente-recidivante (EMRR) con azatioprina (imurel) o los interferones beta (todos en conjunto, avonex, rebif y betaferon). Se trata del modelo farmacoeconómico de *Markov* que comparó los tratamientos mediante la simulación de la vida de una cohorte hipotética de mujeres de 30 años de edad, desde la perspectiva de la sociedad. Las probabilidades de transición, las utilidades, la utilización de recursos y los costes (directos e indirectos) se estimaron a partir de fuentes españolas y de la bibliografía. Se hicieron análisis de sensibilidad simples univariantes del caso básico. En el caso básico del análisis, el coste medio por paciente (euros de 2003) de un tratamiento de por vida, considerando una esperanza de vida de 53 años, sería de 620 205, 1 047 836, 1 006 014, 1 161 638 y 968 157 euros con imurel, todos los interferones, avonex, rebif y betaferon, respectivamente. Por tanto, el ahorro con imurel oscilaría entre 327 000 y 520 000 euros, aproximadamente. Los años de vida ajustados por calidad (AVAC) que se obtendrían con imurel o los interferones serían 10,08 y 9,30, respectivamente, con una ganancia media de 0,78 AVAC por paciente tratado con imurel. Los análisis de sensibilidad confirmaron la estabilidad del caso básico. El coste de obtener un AVAC adicional con los interferones oscilaría entre 413 000 y 1 308 000 euros, aproximadamente, en el caso hipotético de que se produjera el peor escenario posible para imurel. Para un paciente tipo con EMRR, el tratamiento con imurel sería más eficiente que los interferones, a los que dominaría. Imurel sería más eficaz con costes inferiores a los de estos.

18. Ruiz Peraza M. Grupo de esclerosis múltiple en Cuba. Av Méd. Cuba ene-mar 2004;11(37):20-2. Localizada en: Biblioteca Médica Nacional.

Hacer llegar un mensaje de esperanza a los enfermos que padecen de esclerosis múltiple, atender sus necesidades, y ayudarlos a poner en práctica un nuevo estilo de vida, constituyó la razón principal para crear una organización que agrupara a los afectados de esta enfermedad en el país. Fue así que comenzaron los primeros pasos para que le fuera otorgado al grupo su personalidad jurídica; elaborar el proyecto de estatutos y crear el comité gestor de la organización, que cuenta entre sus miembros con varios trabajadores de la salud, personas afectadas y sus familiares. El grupo está auspiciado por la Dirección de Asistencia Social del Ministerio de Salud Pública. La oficialización del Grupo dio paso a una nueva etapa de trabajo. Cumplir con los objetivos que ello implica depende ahora de sus miembros en pos de lograr una mejor calidad de vida a las personas aquejadas por esclerosis múltiple.

19. Vizcarra Escobar D, Cava Prado L, Tipismana Barbarán M. Esclerosis múltiple en Perú. Descripción clinicoepidemiológica de una serie de pacientes. *Rev Neurol*. 2005;41(10). Disponible en:
<http://www.revneurol.com/LinkOut/formMedLine.asp?Refer=2005213&Revista=RevNeurol>

En Perú, hasta hace algunos años se consideraba que la esclerosis múltiple (EM) era una condición inusual. Se persiguió como objetivo la descripción clínica, epidemiológica, de laboratorio y control clínico de una serie de casos. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de un grupo de pacientes con diagnóstico propuesto de EM atendidos en el Hospital Nacional “Cayetano Heredia” y en un centro neurológico privado, entre 1993 y 2004, cuyos registros e información paraclínica se revisaron con criterios de *McDonald*. Se incluyeron 55 casos (36 mujeres). El promedio de edad fue de 40 años, y un 27 % tuvo ascendencia extranjera hasta la tercera generación. 42 casos fueron EM definida y 13 EM posible. La forma más frecuente fue EM remitente recurrente (49,1%). Los síntomas de inicio fueron neuritis óptica, afección motora y sensitiva; en el curso de la enfermedad aparecieron síntomas cerebelosos, acentuación de los motores y afectación de esfínteres. Se encontraron lesiones en resonancia magnética en la mitad y un tercio de los estudios de encéfalo y médula, respectivamente. Solo un caso de líquido cefalorraquídeo (LCR) fue compatible con EM. La discapacidad evaluada por *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) tuvo una moda de 6,5. El 30 % recibió terapia inmunomoduladora. Las supervivencias a 10 y 25 años fueron 87 y 45 % respectivamente. Nuestra serie muestra características clinicoepidemiológicas similares a la literatura mundial, a excepción de los marcadores en LCR, inicio más frecuente con neuritis óptica y menor supervivencia. La ascendencia extranjera podría ser un factor de riesgo para EM en este grupo.