



## Caracterización clínica de pacientes con esclerosis múltiple

### Clinical characterization of patients with multiple sclerosis

Roberto Luis Lotti-Mesa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2050-6960>

Liudmila Gutiérrez-Gacel<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2578-2566>

Fidel Jesús Moreno-Cubela<sup>3\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9963-692X>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”. Manzanillo, Granma, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Universitario “Ángel Alfonso Ortiz Vázquez”. Manzanillo, Granma, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [fideljmoreno@gmail.com](mailto:fideljmoreno@gmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune, inflamatoria, desmielinizante, crónica, del sistema nervioso central. Supone la primera causa de discapacidad no traumática en adultos jóvenes; afecta de forma significativa la calidad de vida de los pacientes, con alteraciones físicas, sociales y emocionales.

**Objetivo:** Caracterizar desde el punto de vista clínico, a pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una serie de casos de 40 pacientes, según las variables edad, sexo, comorbilidad, síntomas iniciales, formas clínicas y grado de discapacidad. Se realizó un análisis de frecuencias.



**Resultados:** Predominaron los pacientes con edades comprendidas entre 30 y 39 años (57,5 %). Los pacientes del sexo femenino representaron el 58,8 % de los casos estudiados y el 85,5% presentó manifestaciones motoras, como síntomas iniciales de la enfermedad. La forma clínica de esclerosis múltiple más frecuente fue la recurrente remitente y el grado de discapacidad mínima.

**Conclusiones:** Las manifestaciones motoras son los síntomas iniciales más frecuentes, así como la forma clínica recurrente remitente y el grado de discapacidad mínima. Los pacientes son fundamentalmente del sexo femenino, en la cuarta década de la vida.

**Palabras clave:** esclerosis múltiple; esclerosis múltiple recurrente-remitente; discapacidad; trastornos motores.

## ABSTRACT

**Introduction:** Multiple sclerosis is a chronic, inflammatory, demyelinating, autoimmune disease of the central nervous system. It is the first cause of non-traumatic disability in young adults, significantly affecting the quality of life, with physical, social and emotional alterations.

**Objective:** To characterize from the clinical point of view, patients diagnosed with multiple sclerosis.

**Method:** A descriptive and cross-sectional observational study was carried out in a case series of 40 patients, with variables age, sex, comorbidity, initial symptoms, clinical forms and degree of disability. A frequency analysis was carried out.

**Results:** Patients aged between 30 and 39 years (57.5%) predominated. Female patients represented 58.8% of the cases studied and 85.5% presented motor manifestations, as initial symptoms of the disease. Motor symptoms were predominant during the onset of the disease. The most frequent clinical form of multiple sclerosis was relapsing-remitting and the degree of minimal disability.

**Conclusions:** Motor manifestations are the most frequent initial symptoms, as well as the relapsing-remitting clinical form and the minimum degree of disability. The patients are fundamentally female, in the fourth decade of life.

**Keywords:** multiple sclerosis, relapsing-remitting multiple sclerosis, disability; motor disorders.



Recibido: 14/10/2022

Aprobado: 01/02/2023

## INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria, desmielinizante, crónica, del sistema nervioso central, en la cual, principalmente la sustancia blanca se ve afectada por la aparición de infiltrado inflamatorio que causa destrucción de la mielina, con lesiones múltiples en placas. La EM afecta preferentemente a la población joven. Es la enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central más frecuente y supone la primera causa de discapacidad no traumática en adultos jóvenes. Afecta de forma significativa la calidad de vida de los pacientes, con alteraciones físicas, sociales y emocionales.<sup>(1,2)</sup>

En su desarrollo influyen factores genéticos y geográfico-ambientales. La enfermedad puede evolucionar de distintas formas, la más frecuente incluye brotes y períodos de estabilidad, aunque en muchos casos llega a desarrollarse de forma progresiva y continuada.<sup>(3)</sup>

Según el atlas mundial de la EM, afecta a 2,3 millones de personas en el mundo. La prevalencia es más elevada en países desarrollados y en personas del sexo femenino. Generalmente inicia entre los 20 y 40 años de edad; pero se pueden encontrar casos en las edades extremas de la vida. Tiene una distribución geográfica particular, ya que aumenta en las latitudes más altas. Escandinavia, Canadá o Nueva Zelanda son zonas de elevada prevalencia de esta enfermedad.<sup>(3)</sup> Aunque nuevos estudios parecen mostrar que el efecto de la latitud está desapareciendo. La relación con los movimientos migratorios también es importante, ya que parece que los individuos que migran de una zona de bajo riesgo a una de alto, incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad.<sup>(3)</sup>

Actualmente 1 de cada 3 000 personas vive con la enfermedad. La prevalencia global es de 36 por cada 100 000 habitantes. En el continente americano se destaca una tendencia ascendente y los diagnósticos se han duplicado; según el atlas mundial de EM existen 118 personas por cada 100 000 habitantes que padecen la enfermedad. Argentina y EE. UU. son las naciones con mayor número de afectados.<sup>(4)</sup> En Cuba, el primer caso publicado de EM, lo notificó Estrada<sup>(5)</sup> en 1965 y la primera serie de casos la

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



describen *Cabrera* y otros <sup>(6)</sup> en 1975. Existen además, otros estudios provinciales y regionales sobre EM.<sup>(7,8)</sup>

La población atendida por el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley” incluye los municipios de la región del Golfo del Guacanayabo en la provincia Granma, Cuba (Manzanillo, Yara, Bartolomé Masó, Media Luna, Niquero, Pilón y Campechuela). Este hospital, ubicado en Manzanillo, cuenta con un registro de pacientes atendidos por EM, que no ha sido estudiado en cuanto a las características clínicas.

El objetivo de este trabajo es caracterizar, desde el punto de vista clínico a los pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple.

## MÉTODOS

### Diseño

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el servicio de neurología del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley” de Manzanillo, Granma, Cuba.

### Sujetos

Se estudió una serie de casos conformada por 40 pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple. Son todos los atendidos en el período comprendido de enero desde el año 2019 hasta diciembre de 2020.

### Variables

- Edad (agrupada en 20 a 29 años, 30 a 39 años y 40 años o más).
- Sexo.
- Comorbilidad (hipertensión arterial, asma bronquial, diabetes mellitus, hipertiroidismo y depresión).
- Síntomas iniciales<sup>(9)</sup> (motores, sensitivos, visuales, cognitivos, cerebelosos y del tallo cerebral).
- Formas clínicas<sup>(9)</sup> (primaria progresiva, secundaria progresiva y remitente recurrente).
- Grado de discapacidad<sup>(10)</sup> (mínima, moderada y grave).



### Procedimientos y procesamiento

La información se obtuvo a través de la revisión de las historias clínicas. Todos los datos fueron registrados manualmente en un formulario que sirvió de soporte para la preparación de una hoja de cálculos en Excel. Fueron revisados para detectar errores, omisiones y luego procesados automáticamente para generar tablas de frecuencias.

### Aspectos bioéticos

La investigación siguió los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se respetó el anonimato de los datos y la confidencialidad de los resultados individuales. La investigación fue avalada por el Comité de Ética del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”.

## RESULTADOS

Al analizar la distribución por grupos de edades (tabla 1), predominaron los pacientes con edades comprendidas entre 30 y 39 años (57,5 %). Los pacientes del sexo femenino representaron 58,8 %.

**Tabla 1** - Pacientes con esclerosis múltiple según edad y sexo

Grupo de edad(años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
20 a 29	9	26,5	1	16,7	10	25
30 a 39	20	58,8	3	50	23	57,5
≥ 40	5	1,5	2	3,3	7	17,5
Total	34	85	6	15	40	100

Dentro de las comorbilidades encontradas (tabla 2), 27,5 % sufre de hipertensión arterial, seguida por la depresión, con 25,0 %.



**Tabla 2 -** Distribución de comorbilidad en pacientes con esclerosis múltiple

Comorbilidad	n	%
Hipertensión arterial	11	27,5
Depresión	10	25,0
Hipertiroidismo	6	15,0
Diabetes mellitus	4	10,0
Asma bronquial	3	7,5

Con respecto a los síntomas iniciales (tabla 3), 85,5 % presentó manifestaciones motoras, seguidos de las manifestaciones sensitivas, con 37,5 %.

**Tabla 3 -** Pacientes con esclerosis múltiple según síntomas iniciales

Síntomas iniciales	n	%
Motoras	35	85,5
Sensitivos	15	37,5
Visuales	9	22,5
Cerebelosos	7	17,5
Tallo cerebral	2	5,0
Cognitivos	1	2,5

La tabla 4 muestra la distribución de los pacientes con esclerosis múltiple según las formas clínicas. La forma remitente recurrente fue la más frecuente, con 87,5 % del total de pacientes. La forma clínica primaria progresiva representó 7,5 %.

**Tabla 4 -** Pacientes con esclerosis múltiple según formas clínicas

Formas clínicas	n	%
Remitente recurrente	35	87,5
Primaria progresiva	3	7,5
Secundaria progresiva	2	5
Total	40	100



La tabla 5 describe el grado de discapacidad: 47,5 % de los pacientes presentaron un grado mínimo de discapacidad.

**Tabla 5** - Pacientes con esclerosis múltiple según grado de discapacidad y formas clínicas

Formas clínicas	Discapacidad						Total	
	Mínima		Moderada		Grave			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Remitente recurrente	16	84,2	12	85,7	4	50	35	87,5
Secundaria progresiva	3	15,8	1	7,1	1	12,5	2	5
Primaria progresiva	-	-	-	-	3	37,5	3	7,5
Total	19	47,5	14	35	8	20	40	100

## DISCUSIÓN

Los estudios sobre las características clínicas de la esclerosis múltiple en Cuba se han realizado con protocolos similares a los de esta investigación. Los datos demográficos encontrados en la presente serie, también son semejantes a los de otros estudios realizados en el ámbito nacional y regional, que se contrastan a continuación. Los resultados en cuanto al predominio del sexo femenino, coinciden con los de *Hernández-Valero* y otros,<sup>(11)</sup> en uno de los mayores estudios comparativos, sobre esclerosis múltiple en varias regiones de Cuba.

En el mundo existe consenso sobre la edad de comienzo de la esclerosis múltiple, ya que las 2 terceras partes de los casos comienzan entre los 20 y 40 años de edad.<sup>(4)</sup> Este resultado es similar a otros estudios realizados en Cuba y Latinoamérica.<sup>(4,12,13,14,15)</sup>

Asimismo, *Rojas-Huerto* y otros<sup>(13)</sup> reporta una edad promedio de inicio de la enfermedad de 36,2 años y son mujeres 51,7 %. *Correa* y otros<sup>(14)</sup> reportan en Ecuador baja prevalencia de la enfermedad; el sexo femenino y la población joven son los más afectados. En una investigación realizada en Perú, por *Delgado-Cabrera* y otros<sup>(15)</sup> muestran en los afectados una edad media de 44 años.



Las comorbilidades tienen un impacto importante en la historia natural, el cuidado de los pacientes y se asocian a disminución de la calidad de vida y discapacidad a largo plazo.<sup>(16,17,18)</sup> Los resultados de la presente investigación coinciden con la bibliografía consultada,<sup>(16)</sup> pues comorbilidades como depresión, ansiedad, hipertensión, son las de mayor prevalencia. También se ajusta con lo encontrado por *Cárdenas-Roblejo* y otros,<sup>(17)</sup> que en su estudio reportan como comorbilidades más frecuentes, la hipertensión y la depresión.

Con relación a las manifestaciones clínicas predominantes al inicio de la enfermedad, coincide con lo encontrado por *Rojas-Huerto* y otros<sup>(13)</sup> y otro estudio realizado en la provincia de Villa Clara,<sup>(19)</sup> en el que las manifestaciones más frecuentes fueron las motoras, seguidas de las sensitivas. *Hernández-Valero* y otros,<sup>(11)</sup> plantean que los síntomas de inicio más frecuente son visuales (26 %), motores (22 %) y sensoriales (22 %). A pesar de que los síntomas visuales no figuraron con mayor frecuencia en el presente estudio; sí representaron un por ciento similar.

El mayor reporte de manifestaciones motoras, pudiera estar relacionado en parte, con la mayor discapacidad que generan, lo cual permite su permanencia de manera parcial o total durante el tiempo de evolución. Al mismo tiempo, las características clínicas de la EM en Latinoamérica, región multiétnica, multicultural, pudieran estar influenciadas de manera crucial por factores medioambientales y genéticos. Con relación a las formas clínicas, se encontró que la remitente recurrente fue la más frecuente, al igual que en el estudio de prevalencia en la ciudad de Cuenca, Ecuador,<sup>(12)</sup> así como en un estudio poblacional realizado por *Vázquez-Céspedes* y otros<sup>(14)</sup> en Costa Rica. Le siguió la forma secundaria progresiva y la primaria progresiva.

En Cuba, un estudio de *Hernández-Valero* y otros<sup>(11)</sup> informa que corresponden a la forma clínica recurrente remitente, en occidente 74 %; en el centro 53,4 % y 74 % en oriente. Se destaca que en el oriente y en el centro la segunda forma más frecuente fue la primaria progresiva (16 % y 29 % respectivamente).

Se conoce que la geografía influye en la esclerosis múltiple y que existen diferencias demográficas.<sup>(20)</sup> En el caso de Cuba, sin embargo, las modificaciones geográficas de oriente a occidente asociadas a un cambio de patrón pueden ser discutibles.





En algunas poblaciones de Latinoamérica en las cuales se han realizado estudios similares, se reportan grados de discapacidad mínima al momento del diagnóstico.<sup>(14,19)</sup>

La combinación entre los factores que afectan el sistema inmune, factores geográficos y genética individual podría influir en cómo se desarrolla la EM y cómo responde al tratamiento.<sup>(20)</sup> Se señalan factores de mal pronóstico para la progresión de la discapacidad, entre ellos se encuentran mayor edad, no debutar la enfermedad y la esclerosis múltiple primaria progresiva como forma clínica.<sup>(1)</sup>

En los pacientes de esta investigación la edad de comienzo estuvo con mayor frecuencia por debajo de los 40 años. La forma primaria progresiva no fue la más frecuente. Los autores consideran que, apoyados en lo expresado anteriormente relacionado con los factores de mal pronóstico, unido a un diagnóstico precoz de la enfermedad y la rápida instauración de tratamientos modificadores, se pudiera explicar la discapacidad mínima presentada, aunque serían necesarios estudios analíticos para demostrarlo.

La principal limitación de este estudio es su carácter descriptivo. También se señala que se realizó en un ámbito asistencial territorial, que no necesariamente representa la epidemiología de la enfermedad en la provincia, el país o la región.

Se concluye que en los pacientes estudiados las manifestaciones motoras son los síntomas iniciales más frecuentes, así como la forma clínica recurrente remitente y el grado de discapacidad mínima. Los pacientes son fundamentalmente del sexo femenino, en la cuarta década de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arteaga-Noriega A, Zapata-Berruecos J, Castro-Álvarez JF, Benjumea-Bedoya D, Segura-Cardona A, González Gómez D. Factores clínicos y radiológicos relacionados con la progresión de la discapacidad en esclerosis múltiple. Rev. Ecuat. Neurol. 2020 [acceso: 03/12/2021]; 29(1):62-71. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2020/06/2631-2581-rneuro-29-01-00062.pdf>
2. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP. Esclerosis múltiple y otras enfermedades inflamatorias. En: Adams y Victor (ed.). Principios de neurología. Colombia: Mcgraw-Hill; 2017. [acceso: 05/12/2020]. Disponible en: <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1908>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



3. Bravo-González F, Álvarez-Roldan A. Esclerosis múltiple, pérdida de funcionalidad y género. *Gac Sanit.* 2019 [acceso: 03/12/2021]; 33(2):1-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/177-184/es/>
4. MS International Federation. Atlas of MS. MS International Federation. [acceso: 03/12/2021]. Disponible en: <https://www.atlasofms.org>
5. Estrada González R. Casos presentados y discutidos en las sesiones de Neuropatología. *Revista Cubana de Cirugía.* 1965; 4(2):201-24.
6. Cabrera-Gómez J, Manero-Alfert R. Algunas consideraciones sobre esclerosis múltiple en Latinoamérica. Primera estadística presentada en Cuba. Estudio comparativo. *Rev Cub Med.* 2020 [acceso: 28/01/2023]; 14:(4):[aprox 18 p.]. Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/948>
7. Vázquez-Gómez L, Hidalgo-Mesa C, Beltrán-González B, Broche-Pérez Y, Mederos-Herrera A. Efectividad de una estrategia para el seguimiento multidisciplinario de pacientes con esclerosis múltiple. *EDUMECENTRO.* 2021 [acceso: 29/01/2023]; 13(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1887>
8. Vázquez-Gómez LA, Hidalgo Mesa C, Beltrán González BM, Broche-Pérez Y, Mederos-Herrera AM. Perfil epidemiológico, clínico e imagenológico de la esclerosis múltiple. *Medisur.* 2021 [acceso: 29/01/2023]; 19(6):948-58. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000600948&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000600948&lng=es)
9. Fernández Fernández Ó, Saiz Hinarejos A. Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central. En: Rozman C, Cardellac López F. *Farreras-Rozman Medicina Interna.* 19ed. España, Barcelona: Elsevier España; 2020. p. 1394-99.
10. Zarranz Imirizalddu JJ. *Neurología* 6ta ed. España: Elsevier España; 2018.
11. Hernández-Valero E, Cabrera-Gómez JA, Valenzuela C. Características clínicas de la esclerosis múltiple en el Occidente de Cuba. Comparación con otras dos regiones del país. *Rev Neurol.* 2004 [acceso: 03/12/2021]; 38(9):818-23. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2003331/esp>



12. Correa E, Ortiz M, Guillen, Toral AM, Terán E, Ortaneda D, et al. Prevalence of multiple sclerosis in Cuenca, Ecuador. MSJ. 2019 [acceso: 03/12/2021]; 24(2):738-80. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055217319884952>
13. Rojas Huerto E, Alva Díaz C, Montalván Ayala V. Cambios clínicos de la esclerosis múltiple según modificación de los criterios de McDonald. Hospital Almenara, 2001-2015. An Fac Med. 2019 [acceso: 03/12/2021]; 80(1):34-38. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15867>
14. Vázquez-Céspedes J, Fernández-Morales H, Valverde-Espinosa JA, Moraga-López A, Carazo-Céspedes K. Perfil demográfico y clínico de la esclerosis múltiple en Costa Rica: revisión de la casuística nacional a diciembre de 2017. Neurol Arg. 2021 [acceso: 03/12/2021]; 13(2):69-77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002821000070>
15. Delgado-Cabrera R, Galán-Palma P, Fernández-Mogollón JL. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esclerosis múltiple en dos hospitales de alta complejidad. Rev.CM HNAAA. 2021 [acceso: 03/12/2021]; 14(1):35-39. Disponible en: <http://cmhnaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/868>
16. Magyari M, Soelberg Sorensen P. Comorbidity in Multiple Sclerosis. Frontiers in Neurology. 2020 [acceso: 03/12/2021]; 11(851):1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2020.00851/full>
17. Cárdenas-Robledo S, Otero-Romero S, Passarell-Bacardit MA, Carbonell-Mirabent P, Sastre-Garriga J, Montalbán X. et al. Multiple sclerosis is associated with higher comorbidity and health care resource use: A population-based, case-control study in a western Mediterranean region. Eur J.Neurol. 2021 [acceso: 03/12/2021]; 28(12):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ene.15030>
18. Cárdenas-Robledo S, Otero-Romero S, Montalbán X, Tintoré M. Prevalencia e impacto de las comorbilidades en pacientes con esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2020 [acceso: 01/01/2022]; 71(4):151-8. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2020095>
19. Vázquez Gómez LA, Hidalgo Mesa C, Broche Pérez Y, Valdés Morales Y, Tejeda Castañeda E. Caracterización epidemiológica, clínica e imagenológica de pacientes con esclerosis múltiple. Medicen Electrón. 2021 [acceso: 06/12/2021]; 25(3):423-46. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3315/2727>



20. García-Estévez DA, Fraga-González C, Ramos-Pacho E, López-Díaz LM, Pardo-Parrado M, Prieto JM. Prevalencia de la esclerosis múltiple en la ciudad de Ourense, Galicia, noroeste de la Península Ibérica. Rev Neurol. 2020 [acceso: 01/01/2022]; 71(1):19-25. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2019432>

### Conflictos de interés

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses.

### Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Roberto Lotti Mesa.*

Curación de datos: *Roberto Lotti Mesa, Liudmila Gutiérrez.*

Análisis formal: *Roberto Lotti Mesa, Liudmila Gutiérrez, Fidel Jesús Moreno Cubela.*

Investigación: *Roberto Lotti Mesa, Liudmila Gutiérrez, Fidel Jesús Moreno Cubela.*

Metodología: *Roberto Lotti Mesa, Liudmila Gutiérrez, Fidel Jesús Moreno Cubela.*

Supervisión: *Roberto Lotti Mesa.*

Validación: *Roberto Lotti Mesa, Liudmila Gutiérrez, Fidel Jesús Moreno Cubela.*

Redacción-borrador original: *Roberto Lotti Mesa, Liudmila Gutiérrez.*

Redacción-revisión y edición: *Roberto Lotti Mesa, Liudmila Gutiérrez, Fidel Jesús Moreno Cubela.*