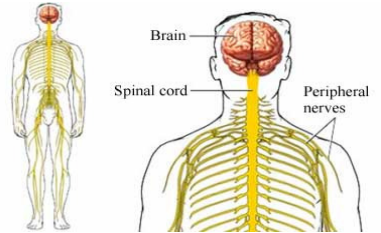


Mujer de 52 años que es referida a la consulta externa del servicio de Neurología. G: 3 P: 2 AB: 1 FUR: Hace 7 A. Presenta padecimiento de 3 meses de evolución que se ha exacerbado en las 3 últimas semanas y que está caracterizado por depresión fatiga, visión borrosa, debilidad muscular, problemas con la coordinación y el equilibrio, sensaciones como entumecimiento, picazón o pinchazos, problemas con el pensamiento y la memoria. En el examen de admisión se encontraron SV normales. Cardiorespiratorio y abdomen SDP. En el examen neurológico no se encontraron signos meníngeos, fondo de ojo normal, funciones mentales conservadas, pares craneales sin alteraciones. Extremidades con disminución de fuerza muscular. Sensibilidad táctil superficial, térmica, dolorosa, profunda, vibratoria conservadas. Reflejos osteotendinosos disminuidos en las cuatro extremidades, marcha lenta sin tendencia a lateralizar hacia un lado en forma específica. No existen datos de focalización. Babinski dudosos.



% de respuesta de los participantes

DIAGNOSTICOS SINDROMATICOS	
NEUROLOGICO	59%
DEPRESION	41%
FATIGA CRONICA	29%
ETIOLOGIA	
AUTOINMUNE	47%
INFECCIOSA	16%
METABOLICA	11%
NEOPLASICA	11%
PSICOGENA	11%
TOXICA	5%
DIAGNOSTICO CLINICO	
Esclerosis múltiple	59%
Esclerosis Lateral Amiotrofica	18%
Neurosifilis	12%
Miastenia Gravis	12%



¿ Que estudios requiere para evaluar las condiciones en las que se encuentra el paciente ?

95%	BIOMETRIA HEMATICA VSG
71%	QS, PFH, ELECTROLITOS
59%	EGO

21%	Vitaminas B12, Folico, Perfil de Hierro
7%	Gasometria
3%	Niveles de Plomo en Sangre y Orina

¿ Cuales son los estudios de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

65%	LCR Citoquímico
41%	LCR Bandas Oligoclonales
35%	LCR Proteina Basica de la Mielina
5%	LCR Cultivos

53%	Inmunoproteinas: FR, PCR, Inmunoglobulinas
41%	Hormonas; Hipofisis, Prolactina, Tiroides,
29%	ANA, Ac Antimielina, Ac SCL-70
24%	Torch, VIH, Epstein Baar, R.Febriles

¿ Cuales son los estudios de gabinete requiere para apoyar el diagnóstico ?

76%	Resonancia magnética
47%	Tac de Craneo
29%	Electromiografía
24%	Potenciales evocados

18%	Electro encefalograma
12%	Mielograma
12%	Angiografía de cabeza

DX	ESCLEROSIS MULTIPLE
EPIDEMIOLOGIA	EM es una enfermedad crónica discapacitante, inflamatoria y neurodegenerativa que afecta a más de 2.500.000 de personas en el mundo (OMS). EM afecta a gente en la etapa más temprana de su vida, cuando están formando sus carreras y sus familias. La esclerosis múltiple afecta más a las mujeres que a los hombres. Suele comenzar entre los 20 y los 40 años. Generalmente, la enfermedad es leve, pero algunas personas pierden la capacidad para escribir, hablar o caminar. Esta enfermedad afecta la relación de familia, la relación conyugal y la laboral; todo esto causa al paciente conflictos tanto físicos como emocionales. Desde que es diagnosticado, es condenado a un futuro incierto. La calidad de vida tiene factores predictivos independientes: la discapacidad, la fatiga y la depresión que es el impacto psicosocial más importante que presenta la enfermedad en el 60 % de los pacientes lo que requiere primero un tratamiento médico y luego uno psicológico, pero impacta prácticamente en todos los aspectos de su vida. Es por eso que la prevalencia de suicidios es 7 veces mayor que la población en general. El paciente con depresión tiene menor adherencia al tratamiento que un paciente que no la tiene. Esto es importante porque se convierte en un círculo vicioso.
CLINICA	La fatiga es el síntoma más común en EM y ocurre en todos los subtipos de la enfermedad, siendo la principal causa de desempleo. Nadie conoce la causa de EM aunque se sospecha que es una enfermedad autoinmune. EM es una enfermedad del sistema nervioso que afecta al cerebro y la médula espinal. Lesiona la vaina de mielina, el material que rodea y protege las células nerviosas. La lesión hace más lentos o bloquea los mensajes entre el cerebro y el cuerpo, conduciendo a los síntomas que pueden incluir alteraciones de la vista, debilidad muscular, problemas con la coordinación y el equilibrio, sensaciones como entumecimiento, picazón o pinchazos, problemas con el pensamiento y la memoria.
LABORATORIO	El Dx de EM requiere del estudio de LCR para ver si éste contiene anomalías celulares y químicas asociadas incluyendo, entre otras, un mayor número de glóbulos blancos en la sangre y cantidades por encima del promedio de proteína, especialmente proteína básica de mielina y de IgG. Por medio de la electroforesis es posible separar y presentar gráficamente las distintas proteínas. Este proceso identifica a menudo la presencia de un patrón característico llamado Bandas Oligoclonales. Debido a que no hay una prueba exclusiva que detecte inequívocamente la esclerosis múltiple, es difícil diferenciar entre un ataque de esclerosis múltiple y síntomas que pueden surgir como consecuencia de una infección viral o incluso de una inmunización. Muchos médicos dirán a sus pacientes que hay la posibilidad de que ellos tengan esclerosis múltiple y le darán un diagnóstico de "Probable EM." si, a medida que transcurre el tiempo, los síntomas del paciente presentan el patrón característico de recaída-emisión, o si continúan de forma crónica y progresiva, y si las pruebas de laboratorio descartan otras causas probables, o las pruebas específicas se tornan positivas, el diagnóstico quizás se hace más confiable.
IMAGENOLOGIA	Resonancia Magnética es la técnica más sensible en la identificación de las placas desmielinizantes que caracterizan la esclerosis múltiple, ya que las detecta en más del 98% de los pacientes. Como consecuencia, se ha convertido en una técnica esencial no sólo en el diagnóstico de la enfermedad sino también como marcador pronóstico en la fase inicial, tanto en relación a la predicción de recurrencias clínicas como a la gravedad de la discapacidad futura. El problema radica en que esta técnica de diagnóstico por imágenes no establece diferencias en función de la localización de las lesiones, no tiene en cuenta los fenómenos de plasticidad cerebral, ni es capaz de diferenciar las lesiones sobre la base de un sustrato patológico predominante. En los últimos años se está realizando un gran esfuerzo en el desarrollo y aplicación de nuevas técnicas como la medición del volumen cerebral, la medición del volumen lesional a partir de secuencias ponderadas, la estimación del grado de daño axonal obtenida mediante espectroscopia de proton, la cuantificación de la relación de transferencia de magnetización, y la caracterización lesional y de la sustancia blanca y gris de apariencia normal a partir de estudios de difusión
POTENCIALES EVOCADOS	Miden la velocidad de la respuesta del cerebro a estímulos visuales, auditivos y sensoriales y pueden detectar a veces lesiones las tecnologías de imágenes a veces no pueden percibir. Los potenciales evocados ayudan a la posibilidad de establecer un diagnóstico, pero no son concluyentes debido a que no pueden identificar la causa de las lesiones.
TRATAMIENTO	No existe cura para EM, pero las medicinas pueden hacer más lento el proceso y ayudar a controlar los síntomas. La fisioterapia y la terapia ocupacional también pueden ayudar. Los inmunomoduladores tienen un efecto importante sobre ella. En la actualidad existen dos líneas de tratamientos para la esclerosis múltiple incluyendo Interferon Beta y Acetato de Glatiramer el cual desarrolla un mecanismo de acción múltiple ya que reduce la inflamación, controla la neurodegeneración e intensifica la reparación axonal.

REF: CONCLUSIONES DE LA VII REUNIÓN LATINOAMERICANA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE . 16 mar 2010 (Bariolche, Ar.)