

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **gpc**

Tratamiento modificador de enfermedad en pacientes con diagnóstico de ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: SSA-417-10

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE-10:
A90 VI Enfermedades del Sistema Nervioso
G00-G09 Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central
G35 Esclerosis múltiple

GPC

Tratamiento modificador de enfermedad en pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple

DEFINICIÓN

La Esclerosis Múltiple (EM) (CIE-10 G35) es una enfermedad crónica, inflamatoria, desmielinizante del sistema nervioso central (SNC) y constituye una de las causas más comunes de incapacidad neurológica en el adulto joven. Es caracterizada por la recurrencia de eventos neurológicos multifocales y signos y síntomas con grado variable de recuperación. Eventualmente, la mayoría de los pacientes desarrolla un curso clínico progresivo de la enfermedad

FACTORES DE RIESGO

Al tratarse de una enfermedad compleja y multifactorial, existe una susceptibilidad genética a padecerla, requiere un factor desencadenante (ambiental) y un factor que perpetúe la enfermedad. Los factores epidemiológicos de riesgo identificados son: latitud más cercana a los polos (más allá de 65° Norte o Sur), origen caucásico.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se debe recomendar acudir a un médico ante la presencia de cualquier déficit neurológico focal que se instale en cuestión de días y que no mejore, sobre todo en adultos jóvenes.

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

La sospecha ocurre en el primer nivel de atención, el médico a este nivel debe realizar Historia Clínica, Exploración Física, y en caso de encontrar datos de disfunción neurológica focal deberá enviar a ducho(s) pacientes al especialista de segundo o tercer nivel de atención.

SIGNOS DE ALARMA

- Pérdida de la agudeza visual de instalación gradual en más de 24 horas y que se acompaña de dolor a los movimientos oculares. Bulto o nódulo en un testículo.
- Disminución de la fuerza en una o más extremidades de instalación gradual en más de 24 horas.
- Visión doble de instalación gradual en más de 24 horas y que no mejora.
- Pérdida del equilibrio y alteraciones para la marcha de instalación gradual en más de 24 horas y que no mejora.
- Sensación de adormecimiento en una o más extremidades con limitación parcial de las actividades de vida diaria de instalación gradual en más de 24 horas y que no mejora.

Anexo 5.3.1

Síndrome clínico aislado de alto riesgo y condiciones para iniciar tratamiento modificador de enfermedad.

- Mayor de 18 años.
- Otros diagnósticos descartados
- Cuadro clínico inicial polisintomático y multifocal por exploración neurológica.
- IRM anormal:
 - a. Lesiones no relacionadas con la clínica presentada
 - b. Lesiones mayores o iguales a 3 mm
 - c. Dos o más lesiones captantes de gadolinio
 - d. Dos o más lesiones en T2, y al menos una periventricular u ovoidea

Cater N and Keating G. *Drugs* 2010;70(12):1545-77.

Anexo 5.3.2 Criterios de McDonald

Presentación Clínica	Datos adicionales necesarios
2 ó más brotes 2 ó más lesiones clínicas objetivas	Ninguno; la evidencia clínica es suficiente (la evidencia adicional es deseable pero puede ser consistente con EM)
2 ó más brotes 1 lesión clínica objetiva	Diseminación en <u>espacio</u> , demostrada por: RM, LCR positivo y 2 ó más lesiones en la RM consistente con EM Un futuro ataque clínico que comprometa un sitio diferente
1 brote 2 ó más lesiones clínicas objetivas	Diseminación en <u>tiempo</u> , demostrada por: RM o un segundo ataque clínico
1 brote 1 lesión clínica objetiva (presentación monosintomática o síndrome clínico aislado)	Diseminación en <u>espacio</u> , demostrada por: RM, LCR positivo y 2 ó más lesiones en la RM compatibles con EM, y Diseminación en <u>tiempo</u> demostrada por: RM o un segundo ataque clínico
Insidiosa progresión neurológica sugestiva de EM (EM progresiva primaria)	LCR positivo, y Diseminación en <u>espacio</u> demostrada por: Evidencia en la RM de 9 ó más lesiones cerebrales en T2 2 ó más lesiones en médula espinal 4-8 lesiones cerebrales y 1 lesión de médula espinal PE positivos con 4-8 lesiones en la RM PE positivos con <4 lesiones cerebrales más 1 lesión de la médula espinal, y Diseminación en <u>tiempo</u> demostrada por: RM o progresión continuada por 1 año

Fuente bibliográfica.

Chris H. Polman et al. *Annals of Neurology*. (2005) 58: 840-846

Abreviaturas: RM: resonancia magnética, LCR: líquido cefalorraquídeo, EM: esclerosis múltiple, PE: potenciales evocados.

Anexo 3. Anormalidades en resonancia magnética

Criterios que definen una RM anormal

(Diseminación en el espacio):

Al menos 3 de los 4 criterios de Barkhof:

- 9 lesiones en T2 o una lesión que capte Gadolinio

- Al menos 1 lesión infratentorial

- Al menos una lesión yuxtacortical

- Al menos 3 lesiones periventriculares

(Una lesión medular puede sustituir a una lesión cerebral)

Criterios que definen la diseminación en el tiempo de lesiones en RM:

- Presencia de una lesión que capte gadolinio en una localización diferente

a la del brote, realizando este primer estudio de RM al menos 3 meses después del inicio del brote. Si no hay lesión captante en esta RM, se requiere una RM de seguimiento (recomendada 3 meses después del estudio negativo). Una

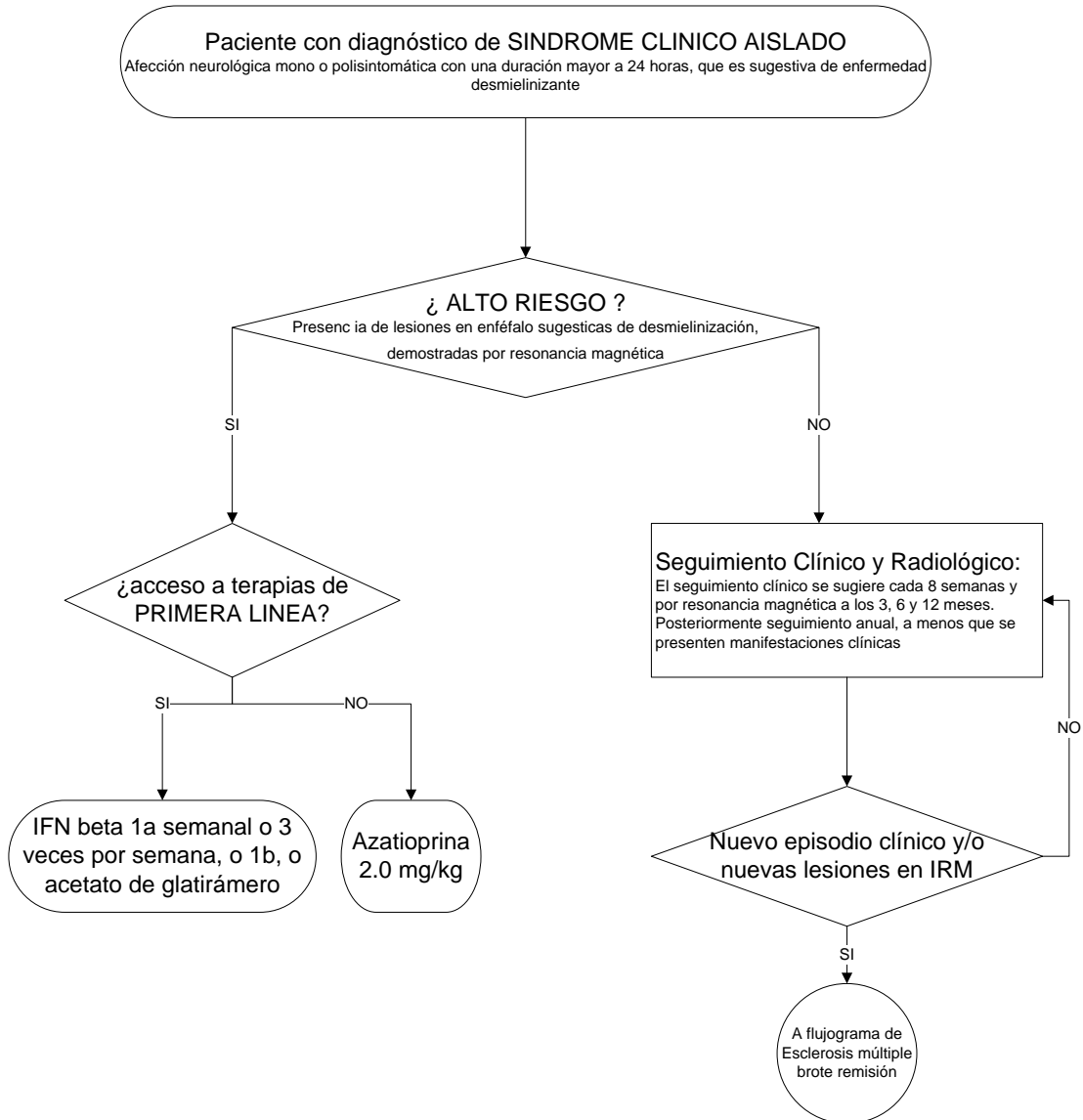
nueva lesión en T2 o una lesión captante cumple la definición de

diseminación en el tiempo o si la RM se realizó antes de los 3 primeros meses del inicio del brote, es necesario realizar una segunda RM 3 meses más tarde del brote, que demuestre una lesión que capte

Gadolinio. Si no se observa dicha lesión, es necesario realizar un nuevo estudio no antes de 3 meses, que muestre una nueva lesión captante en T1 ó una nueva lesión en T2.

Tratamiento modificador de enfermedad en pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple.

5.4.1 Algoritmo Tratamiento para el síndrome clínico aislado de alto riesgo



5.4.2 Algoritmo Tratamiento en pacientes con esclerosis múltiple brote-remisión (remitente-recurrente)

