

Las polirradiculoneuropatías inflamatorias agudas

Si bien este grupo de enfermedades potencialmente curables, pero también potencialmente mortales no constituyen lo que podría llamarse un problema de salud pública, ya que su incidencia es de solamente uno a tres por 100,000 habitantes, son padecimientos de mucho interés por la dificultad en el diagnóstico temprano y el alto costo del tratamiento. Acostumbrados a ver que muchos casos evolucionan a la mejoría a veces sin secuelas, solemos precipitarnos con el optimista pronóstico y no debemos olvidar que la naturaleza misma del padecimiento es de evolución incierta y más vale ser cautelosos o incluso pesimistas al emitir un pronóstico, debido a la labilidad de estos pacientes para complicarse de diversas formas. La necesidad de asistencia ventilatoria de muchos de los pacientes afectados con este problema hace que estos casos preoculen también a los especialistas en Terapia Intensiva, ya que ante esa situación obligadamente los pacientes son atendidos en las unidades de Cuidados Intensivos y quienes requieren de esos cuidados, también obligadamente desarrollan una infección respiratoria y frecuentemente complicaciones inherentes a la intubación a veces prolongada o a la traqueostomía.

No debemos olvidar la disautonomía, temible complicación que puede llevar inesperadamente a la muerte al enfermo, aun cuando no haya tenido tiempo de complicarse de las vías respiratorias.

Comentábamos del gran interés que este grupo de padecimientos tiene y la prueba de ello es la multiplicidad de investigaciones para determinar su causa. Se sabe que es un proceso autoinmune producido por el mimetismo molecular con epitopos de bacterias o virus y de ellos una gran variedad han sido investigados, encontrándose como los principales el Campylobacter jejuni y el CMV. A pesar de tratar de ahondar en ello, no siempre es posible identificar el agente que ha desencadenado esa respuesta inmune catastrófica que paraliza a un sujeto. La ventaja de conocerse cada vez mejor el mecanismo de autoinmunidad, ha conducido al tratamiento que a lo largo de la historia ha ido cambiando, desde dar esteroides útiles para demasiadas cosas, pero inútiles en estos padecimientos, hasta los modernos procedimientos que entre sí no han demostrado una diferencia significativa de su efectividad: la plasmáferesis y la aplicación de inmunoglobulina intravenosa.

Estos padecimientos son sumamente costosos por la invalidez que causan y que tarda en recuperarse medio año en el mejor de los casos, en otros hasta un año y en otros más no se recupera nunca. Es costoso también por el costo mismo de los procedimientos terapéuticos, desde los cuidados en Terapia Intensiva, con lo que cuesta un día-cama en la Unidad, el costo de la plasmáferesis o bien el de la inmunoglobulina.

Este número de nuestra revista contiene mucha información sobre este interesante tema, que será motivo de un simposio en la XXIX Reunión de la Academia Mexicana de Neurología, en Chihuahua, Chih. Este simposio será coordinado por el Dr. Ildefonso Rodríguez Leyva (Hosp. Ignacio Morones Prieto, SLP) y tendrá como participantes a los doctores Guillermo García Ramos (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición), Roberto Trujillo (Laboratorio de Neurovirología, University of Maryland Biotechnology Institute) y el Dr. Anthony A. Amato, Harvard Medical School.

Cada uno de ellos aporta sus puntos de vista mediante exhaustivas revisiones del tema y le da un enfoque diferente.

Cabe mencionar que hace poco publicamos en la Revista Mexicana de Neurociencia (2005; 6(3): 271-82) una revisión del Síndrome de Guillain-Barré realizada por el Dr. Josué Monroy Guerrero, quien tomó el asunto como tema de su tesis para obtener el título de especialista en Neurología, y en este número se incluye la segunda parte de esa tesis, que es un análisis de la casuística en el CMN 20 de Noviembre, que muestra aspectos interesantes de lo que sucede con estos pacientes, quienes desafortunadamente, al menos en el ISSSTE y posiblemente en el IMSS también, pueden llegar a ser atendidos al hospital apropiado con tal retraso que prácticamente se atestigua la historia natural de la enfermedad, la cual tiende a la estabilización primero y luego a la mejoría, aunque no dejamos de insistir en el alto riesgo que estos pacientes tienen. Sabemos por los estudios previamente reportados que el tratamiento supera al placebo y por tanto modifica realmente la historia natural y debe administrarse.

Será interesante durante el simposio conocer las experiencias de los que asistan y comparar con lo que se hace en otras instituciones y países, con la mira de mejorar la oportunidad del diagnóstico de estos casos, su referencia también oportuna y la aplicación de alguno de los dos tratamientos plenamente demostrados como útiles, de acuerdo con la disponibilidad de los mismos en el hospital donde se atiendan. Como concluye nuestro alumno, será muy importante difundir información acerca del padecimiento entre los médicos de primer contacto para acortar el tiempo de referencia a los hospitales donde estos pacientes potencialmente curables puedan recibir la atención adecuada de manera oportuna.

*Dra. Lilia Núñez Orozco
Jefe del Servicio de Neurología 20 de Noviembre*