



## Introducción

# Guías diagnósticas y terapéuticas de esclerosis múltiple y NMOSD en el ISSSTE

## Diagnostic and Therapeutic Guidelines for Multiple Sclerosis and NMOSD in ISSSTE

Dra. Lilia Núñez Orozco\*

\* Jefe del Servicio de Neurología, Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre, Ciudad de México.

**Citar como:** Núñez OL. Guías diagnósticas y terapéuticas de esclerosis múltiple y NMOSD en el ISSSTE. *Neurol Neurocir Psiquiatr.* 2023; 51 (2): 40-41. <https://dx.doi.org/10.35366/113398>

Las enfermedades desmielinizantes incluyen la esclerosis múltiple (EM) y los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD), enfermedades relativamente poco frecuentes. La esclerosis múltiple es la principal, con una prevalencia estimada de 20 personas afectadas por cada 100,000 habitantes de acuerdo a la información proporcionada por la Federación Mundial de Esclerosis Múltiple.<sup>1</sup> En 1970 se publicó un artículo de Alter y Olivares,<sup>2</sup> que reportó una prevalencia de 1.6 casos por 100,000 habitantes a partir de población hospitalaria del CH 20 de Noviembre, cuando no se contaba con tomografía axial computarizada (TAC) ni con la imagen por resonancia magnética (IRM) y el diagnóstico era meramente clínico y por citoquímico del líquido cefalorraquídeo. Entonces, se consideró la enfermedad prácticamente inexistente en nuestro país; sin embargo, con el tiempo y la introducción de mejores recursos para comprobar el diagnóstico se ha observado que existe y necesita ser atendida apropiadamente.

La EM se define como una enfermedad inflamatoria, desmielinizante, autoinmune y degenerativa que afecta a personas principalmente entre 20 y 40 años, con más frecuencia a mujeres en una proporción de 2:1, con una predisposición genética (antígeno de histocompatibilidad HLA-DRB1\*1501 que confiere un riesgo tres veces mayor de desarrollar la enfermedad). Si bien el diagnóstico es clínico, como en todas las enfermedades, requiere una

confirmación con estudios paraclínicos, básicamente la realización de IRM de encéfalo y médula espinal, descartar padecimientos que pueden tener cuadros clínicos o de imagen parecidos, y una vez que el diagnóstico tiene un alto grado de certeza, proceder a proporcionar tratamiento modificador de la enfermedad, además del sintomático.

Por siglos se careció de métodos de diagnóstico hasta la aparición de la IRM y otros; tampoco se disponía de terapia para la enfermedad y aunque no se ha encontrado todavía cómo curarla, desde 1993 se inició la era del tratamiento efectivo para modificar la historia natural de la EM, disponible poco después en nuestro país y más tarde en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), inicialmente en el CMN 20 de Noviembre, cuya experiencia se publicó poco después.<sup>3</sup>

Las metas de proporcionar el tratamiento adecuado son preservar la funcionalidad de la persona afectada por el mayor tiempo posible y lograr una mejor calidad de vida.

El costo de los procedimientos de diagnóstico y los tratamientos modificadores de enfermedad, además de los tratamientos sintomáticos, es muy alto, motivo por el que consideramos de suma utilidad revisar todos estos aspectos de la enfermedad para lograr el uso racional de los costosos recursos con los que cuenta nuestra institución, vertiendo dicha información en esta publicación. Los tratamientos

Correspondencia: Dra. Lilia Núñez Orozco  
E-mail: [lilianuor@yahoo.com](mailto:lilianuor@yahoo.com)



son accesibles para todos los hospitales, pero requieren de la presentación de los casos en el Programa para la Estandarización de la Prescripción de Medicamentos de Alta Especialidad (PEPMAE) para incluir en el censo del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), cuyos titulares consideran que estas guías serán de utilidad, ya que facilitarán el estudio inicial de los pacientes y su presentación completa, con diagnóstico fundamentado (historia clínica de EM, estudios de imagen característicos, evolución), documentación de falla a tratamiento, si es el caso, o bien, cumplimiento de criterios de alto riesgo. De esta manera, las solicitudes de autorización de los tratamientos tendrán más posibilidades de ser aceptadas por los revisores y una vez autorizados los tratamientos, se considera que el seguimiento será también más apropiado.

El plan para la realización de estas guías fue conjuntar un grupo de neurólogos de distintos hospitales del ISSSTE para realizar una revisión de la literatura relevante relativa a los criterios de diagnóstico, el diagnóstico diferencial y el tratamiento en todos los aspectos de la enfermedad, proporcionando un compendio de la información disponible para nuestros lectores dentro de nuestra institución y de otras más, que les oriente para tomar mejores decisiones cuando se atiende a pacientes con EM. Igualmente incluimos la revisión de los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica, otro grupo de enfermedades desmielinizantes que requiere atención, también de alto costo.

Las guías se dividen en varias secciones, cada una con un coordinador, de la siguiente manera:

Coordinación General:

Dra. Lilia Núñez Orozco

- I. Diagnóstico de la esclerosis múltiple  
Coordinador: Dr. Pedro Alejandro Aguilar Juárez
- II. Tratamiento de los brotes en esclerosis múltiple  
Coordinadora: Dra. Claudia Marisol Sánchez Martínez
- III. Tratamiento modificador de la enfermedad en esclerosis múltiple  
Coordinador: Dr. Noel Isaías Plascencia Álvarez
- IV. Tratamiento sintomático en esclerosis múltiple  
Coordinador: Dr. Víctor Hugo Gómez Arias
- V. Trastornos del espectro de la neuromielitis óptica  
Coordinadora: Dra. Claudia Marisol Sánchez Martínez

#### REFERENCIAS

1. The Multiple Sclerosis International Federation Atlas of MS, 3rd edition [September 2020] Available in: [www.atlasofms.org](http://www.atlasofms.org)
2. Alter M, Olivares L. Multiple sclerosis in Mexico. An epidemiologic study. *Arch Neurol.* 1970; 23 (5): 451-459.
3. Porras M, Núñez L. Evaluación de los pacientes con esclerosis múltiple recurrente-remitente en tratamiento con interferón beta 1-a de 12 millones de unidades. *Rev Mex Neuroci.* 2007; 8 (1): 8-17.