



Sección I: introducción

Diagnóstico de la esclerosis múltiple

Diagnosis of multiple sclerosis

Dr. Pedro Alejandro Aguilar Juárez*

* Neurólogo de adultos.

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

Citar como: Aguilar JPA. Diagnóstico de la esclerosis múltiple. Neurol Neurocir Psiquiatr. 2023; 51 (2): 42. <https://dx.doi.org/10.35366/113399>

La esclerosis múltiple es una enfermedad que afecta predominantemente la mielina del sistema nervioso central, tanto en la sustancia blanca subcortical como en la sustancia gris de los ganglios basales y en la corteza cerebral.

Debido a lo anterior, los síntomas y signos pueden ser diversos, por no decir cualquiera, de disfunción focal del sistema nervioso central. Sin embargo, el cuadro clínico tiene dos características comunes en la mayoría de los enfermos, las cuales confieren características clínicas y de imagen muy peculiares: la diseminación en tiempo y en espacio de las lesiones:

1. Presentación en brotes (diseminación en tiempo) de afección focal del sistema nervioso central, de más de 24 horas de duración, que suelen asociarse a signos de lesión focal en regiones cerebrales diferentes a las relacionadas con los síntomas actuales. Con el paso del tiempo se presentan nuevos brotes que se reconocen en su conjunto como diseminación en tiempo.
2. Acumulación de múltiples lesiones en diferentes regiones del sistema nervioso central (diseminación en espacio).

Por otro lado, es conveniente tener en mente que el primer brote de enfermedad suele afectar vías largas (sensitiva o motora) en proporción que va de 47 a 80% de los casos, alguno de los nervios ópticos en 18% de los pacientes, tallo cerebral entre 10 y 20%, cerebelo 10% y polirregional 11%.¹

Como ya dijimos, el curso de la evolución suele ser en brotes (recaídas); sin embargo, puede evolucionar a progresión secundaria sin brotes hasta en 20% de los casos en etapas avanzadas de la enfermedad, 10 o 20% de los enfermos de esclerosis múltiple muestran curso progresivo sin brotes desde el inicio de la enfermedad, variedad reconocida como primaria progresiva.

Ahora bien, con base en las características referidas arriba, algunos criterios clínicos y de imagen que son de gran utilidad para integrar el diagnóstico de esclerosis múltiple son los que presentamos en los siguientes apartados.

REFERENCIA

1. Kalincik T. Multiple Sclerosis Relapses: Epidemiology, Outcomes and Management. A Systematic Review. Neuroepidemiology. 2015; 44 (4) :199-214.

Recibido: 15/04/2023. Aceptado: 09/05/2023.

Correspondencia: Dr. Pedro Alejandro Aguilar Juárez
E-mail: paaguilar50@yahoo.com.mx

