



Sección I: capítulo 1

Datos de sospecha de EM

Data on suspicion of MS

Dr. Josué Monroy Guerrero*

* Neurólogo

Hospital Regional ISSSTE, Oaxaca

Citar como: Monroy GJ. Datos de sospecha de EM. Neurol Neurocir Psiquiatr. 2023; 51 (2): 43. <https://dx.doi.org/10.35366/113400>

¿Cuándo sospechar que una persona adulta mexicana cursa con esclerosis múltiple? ¿Qué formas de presentación hay?

Aun cuando la incidencia de esclerosis múltiple en México es rara, ya que ronda alrededor de 1/100,000 y con una prevalencia de 15 a 20/100,000, es más frecuente (60% de casos) en mujeres de entre 20 y 30 años de edad con neuritis óptica como inicio, con imágenes hipointensas en T1 e hiperintensas en T2 y *Fluid-Attenuated Inversion Recovery* (FLAIR) en la resonancia magnética encefálica en nervios ópticos; si hay lesiones desmielinizantes, la mitad del diagnóstico está hecho. En México, mientras más personas de piel blanca haya en una población, más esclerosis múltiple habrá.

Pero hay situaciones que los médicos no neurólogos no consideran que pudiera ser una esclerosis múltiple, motivo de este apartado y que podemos resumir en lo siguiente:

1. En 85% de pacientes hay o hubo déficit neurológico transitorio de más de 24 horas de duración, con o sin recaída que se recupera dejando mínimos signos neurológicos o ninguno. Cuando existe el antecedente de uno o más episodios de déficit de afección focal de sistema nervioso central (SNC) su localización suele ser diferente al déficit actual. Por lo tanto, podemos decir que un padecimiento neurológico

crónico en personas jóvenes con evolución en brotes que afectan diferentes regiones del SNC nos debe hacer sospechar el diagnóstico. Sin embargo, hay síndromes que son altamente sugestivos de esclerosis múltiple: neuritis óptica (30%), síndrome cerebeloso (20%), oftalmoplejía internuclear, neuralgia trigeminal (1%), síndrome medular, mono, hemi, para, tetra o cuadriparestias (44%), así como trastornos de la sensibilidad de semejante distribución.

Quince por ciento de los pacientes ya cuenta con secuelas neurológicas multifocales. La imagen por resonancia magnética encefálica y de médula espinal cervicotorácica simple y con gadolinio (ambos estudios actualmente obligatorios) suele mostrar imágenes hipointensas en secuencia T1 e hiperintensas en T2 y FLAIR que refuerzan o no después de la administración de gadolinio, localizadas en regiones periventriculares, yuxtacorticales, en tallo cerebral, cerebro y médula espinal, sin efecto de masa ni edema perilesional (criterios de Barkhof).

En conclusión, se debe sospechar el diagnóstico de esclerosis múltiple en las personas que tienen o han tenido síntomas de más de 24 horas de evolución sugestivos de una o más lesiones en regiones diferentes del sistema nervioso central, asociados a signos de afección focal en una o más regiones diferentes del sistema nervioso central.

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

Correspondencia: Dr. Josué Monroy Guerrero
E-mail: lavamena@yahoo.com.mx

