

Curso de la EM
Image



Esclerosis Múltiple Recurrente

Image



Curso de la EM

Evolución

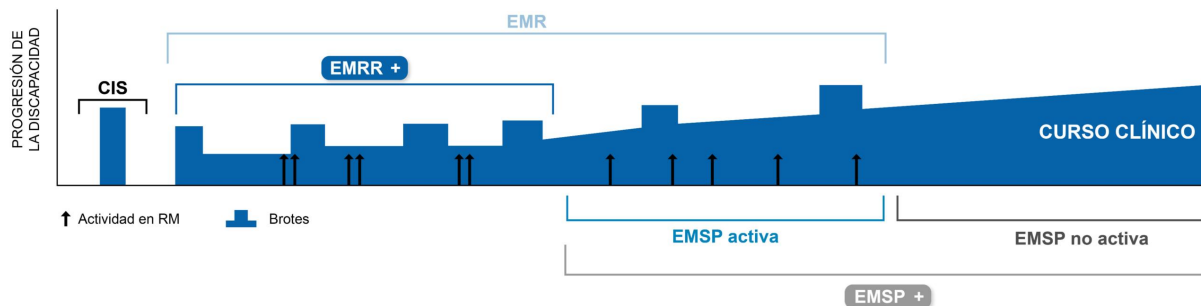
¿Cuál es el curso clínico de la EMR?

La EM es una enfermedad inflamatoria desmielinizante del SNC que generalmente se considera de naturaleza autoinmune. Al igual que sus síntomas, que pueden ser variables, el curso clínico de la EM puede variar mucho.¹⁻³

La mayoría de los pacientes (85-90%) con EM debutan con un curso clínico de la enfermedad recurrente, EMR, que se caracteriza por la presencia de recaídas/brotos y remisiones de los síntomas neurológicos en el transcurso del tiempo. Las formas progresivas solo se observan inicialmente en el 10-15% de los pacientes.³

La EMR presenta un curso clínico que engloba la EMRR y la EMSP activa.⁴

Image



EMRR

Se producen ataques imprevisibles (recaídas/brotos) durante los cuales aparecen nuevos síntomas o los síntomas existentes se agravan. Las recaídas/brotos pueden durar días o meses y se produce una recuperación parcial o total (remisión).¹

La enfermedad puede parecer clínicamente inactiva durante meses o años, aunque los estudios de RM muestran que la actividad inflamatoria asintomática suele ser más frecuente. Con el tiempo, los síntomas pueden volverse más graves y tener una recuperación menos completa de la función después de cada ataque, entrando así en una fase progresiva.¹

EMSP

La EMSP se caracteriza por una progresión de la enfermedad que no está relacionada con las recaídas/brotos, y en la que se produce un empeoramiento gradual e irreversible de la discapacidad.

Aproximadamente el 50% de los pacientes con EMRR desarrollarán EMSP en un plazo de 10 años, y el 80% habrá desarrollado esta forma de EM en los siguientes 20 años tras el inicio de la enfermedad.^{1,2}

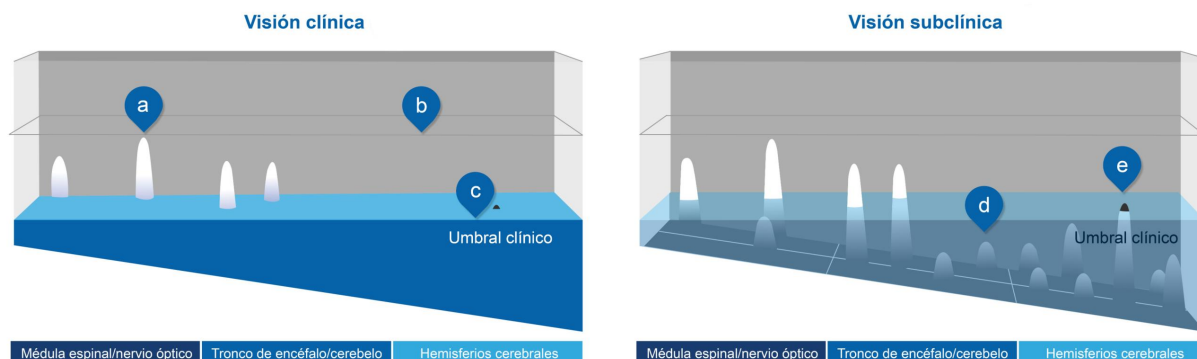
Ventana de oportunidad

En los pacientes con EMR, tanto la actividad clínica como la subclínica van ligadas al empeoramiento de su discapacidad^{1,2}

Los modelos topográficos muestran como **la progresión en la EM engloba tanto la parte clínica de la enfermedad**, que corresponde a los síntomas visibles de recaída de los pacientes, **como la parte subclínica o de lesiones que son clínicamente silenciosas**.

Estos modelos **se utilizan para evaluar el curso clínico de la enfermedad, así como la severidad de la misma**. El modelo topográfico **permite detectar la progresión en fases tempranas de la enfermedad**.

Image



Visión clínica: el agua es opaca, solo son visibles los picos por encima del umbral.

a. **Los picos por encima del umbral representan las recaídas.** Cada pico produce hallazgos clínicos localizables; la distribución topográfica define el cuadro clínico de un paciente individual.

b. El nivel del agua representa la **capacidad funcional neurológica**, en esencia la capacidad compensatoria del SN que mantiene “sumergidas” las regiones dañadas

c. El descenso del nivel del agua refleja **la pérdida de la capacidad funcional neurológica** y puede estimarse mediante la medición de la atrofia cerebral.

Visión subclínica: el agua es translúcida, tanto los signos clínicos como las lesiones subumbrales son visibles.

d. Los picos subumbrales representan el número y el volumen de la lesión en T2

e. **Los picos más altos** (es decir, los más destructivos) **en los hemisferios cerebrales se muestran tapados en negro como agujeros negros en T1**

CIS: síndrome clínico aislado (por sus siglas en inglés); **EM:** esclerosis múltiple; **EMPP:** EM primaria progresiva; **EMR:** EM recurrente; **EMRR:** EM remitente recurrente; **EMSP:** EM secundaria progresiva; **RM:** resonancia magnética; **SNC:** sistema nervioso central.

Referencias

1. Lublin FD, et al. Neurology. 2014;83:278-286;
2. WHO. Neurological disorders: a public health approach. Neurological Disorders: Public Health Challenges. Geneva, Switzerland: WHO Press;2007:41-110;
3. Montalban X, et al. Mult Scler. 2018;24:96-120;
4. Hollen CW, et al. Fed Pract. 2020;37(Suppl.1):S43-S49.

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/es-es/neurologia/esclerosis-multiple/que-es-la-em/curso-de-la->

em