

# Nuevas pistas para evitar daños en la esclerosis múltiple

## La resonancia y el análisis del líquido cefalorraquídeo permiten adelantar el diagnóstico y mejorar el tratamiento

CARMEN GIRONA  
Madrid

La esclerosis múltiple es una enfermedad del sistema nervioso central altamente invalidante cuyos primeros síntomas pasan con frecuencia inadvertidos. Nuevos estudios han confirmado que la detección precoz de los primeros síntomas es esencial, pues cuanto antes se apliquen los tratamientos disponibles, mejor es su evolución. La cuestión es cómo identificar los primeros brotes.

La esclerosis múltiple es una enfermedad de clara predisposición genética y con un componente ambiental todavía no identificado. Afecta a la mielina que envuelve las fibras nerviosas y se manifiesta de forma diversa, con visión borrosa o doble, alteración del habla, pérdida de sensibilidad en las extremidades o pérdida de equilibrio, síntomas comunes a otras patologías, lo que a veces retrasa el diagnóstico.

La resonancia magnética y el análisis del líquido cefalorraquídeo se han revelado como las mejores armas para detectarla. El diagnóstico y tratamiento precoces son esenciales para evitar la pérdida del tejido nervioso. El debate científico se centra ahora en establecer los criterios que confirmen la enfermedad a partir del primer brote, lo que se conoce como síndrome clínico aislado.

“La esclerosis múltiple es la primera causa de discapacidad por enfermedad en jóvenes. Trabajos recientes han demostrado que sólo un 10-15% de los pacientes desarrollarán una esclerosis múltiple benigna, y en el resto, cuanto mayor sea el tiempo de evolución, mayor será la discapacidad. Dado que disponemos de medicamentos indiscutiblemente efectivos y tenemos la expectativa cierta de que van a surgir nuevas terapias en poco tiempo, es muy importante poder actuar precozmente”, subraya Alfredo Rodríguez Antigüedad, jefe de neurología del hospital de Basur-

### En personas jóvenes, es la primera causa de discapacidad por enfermedad

to (Bilbao), coordinador del grupo de estudios de enfermedades desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología.

La resonancia magnética es la técnica de imagen más sensible para diagnosticarla. Si antes hacían falta al menos dos resonancias, hoy hay cada vez más elementos para poder confirmar la enfermedad con una sola. “La esclerosis múltiple se define por la aparición de lesiones inflamatorias en el cerebro o la médula y a



Equipo del Ramón y Cajal de Madrid especializado en el diagnóstico de esclerosis múltiple.

lo largo del tiempo. Si podemos identificar lesiones activas en resonancia, es decir, lesiones recientes, y a la vez lesiones no activas, aquellas en las que ya han pasado la fase de inflamación, se puede establecer el criterio de diseminación temporal”, apunta Rodríguez Antigüedad.

El análisis del líquido cefalorraquídeo se ha convertido en otra herramienta básica para confirmar el diagnóstico y conocer el pronóstico de la enfermedad. El 95% de los pacientes a los que se les realiza esta prueba, en condiciones precisas y con un laboratorio adecuado, tiene bandas oligoclonales de IgG (un tipo de inmunoglobulinas), lo que demuestra las características autoinmunes de la enfermedad.

Gracias a un trabajo de investigación de un grupo multidisciplinar del hospital Ramón y Cajal de Madrid coordinado por Luisa María Villar Guimerans y José Carlos Álvarez Cermeño, se ha constatado por primera vez que un tercio de los pacientes con es-

clerosis múltiple tiene bandas IgM (otra inmunoglobulina), y que la presencia de estas moléculas se asocia con una peor evolución de la enfermedad. En 2008, el grupo de investigación en esclerosis múltiple del Instituto Karolinska de Estocolmo ha validado estos datos en un estudio independiente a doble ciego.

El equipo del hospital Ramón y Cajal también ha demostrado que los linfocitos BCD5+ son las células productoras de las IgM y que estos anticuerpos se fijan a los lípidos de la mielina favoreciendo su deterioro. Por esta razón, los pacientes que tienen bandas de IgM sufren esclerosis más agresivas, según se publicó en el *Journal Clinical Investigation* en 2005. “El hallazgo de los linfocitos BCD5+ es de gran interés, porque de esta manera se pueden diseñar terapias contra esta di- na. Fue, además, la primera vez que se correlacionó una respuesta inmune alterada contra un componente de la mielina con la evolución de los pacientes con es-

clerosis múltiple”, sostiene Villar Guimerans.

Álvarez Cermeño añade que “el estudio del líquido cefalorraquídeo nos es muy útil tanto para los pacientes con síndrome clínico aislado como para los que ya se ha diagnosticado la enfermedad. Las bandas IgG confirman que el paciente va a tener más riesgo de recaídas en el futuro y, por tanto, más riesgo de desarrollar esclerosis múltiple. Pero si, además, tiene bandas IgM, muy probablemente tendrá el segundo brote en los 12 meses siguientes. Se dispone así de dos herramientas para determinar la enfermedad e iniciar el tratamiento precozmente”.

Estos hallazgos pueden ayudar a resolver la actual controversia científica sobre los criterios que permitan comprobar el diagnóstico de esclerosis múltiple en los pacientes con un primer brote, ya que distintos estudios sugieren que el daño que se ha producido antes de la medicación no se recupera.