

**PERFIL CLÍNICO Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.
BOGOTÁ. COLOMBIA.**

EGLETT SOFIA ROA HENRÍQUEZ

2010



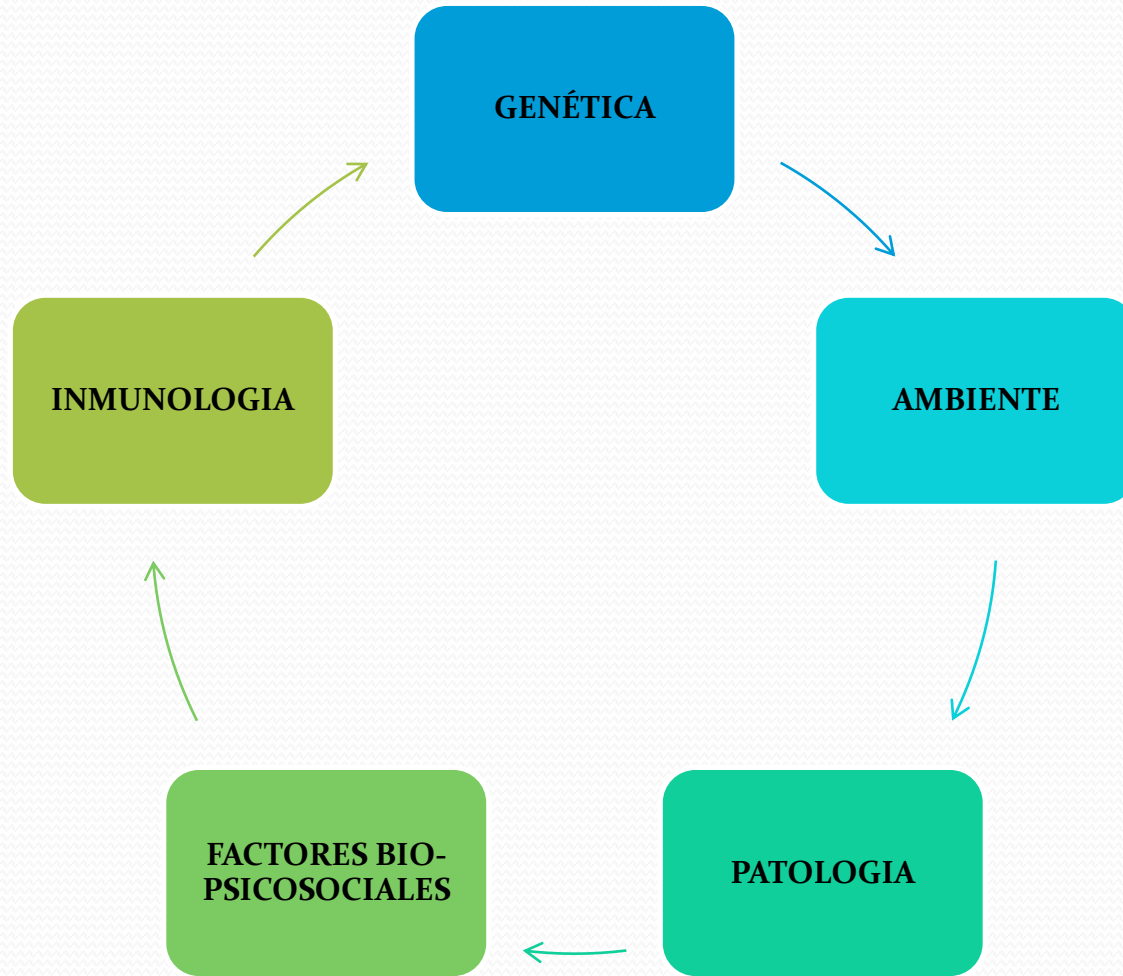
INTRODUCCIÓN

DEFINICIÓN

**Enfermedad inflamatoria, idiopática,
neurodegenerativa, mediada
inmunológicamente, caracterizada
por:**

- **DESMIELINIZACIÓN**
 - **DAÑO AXONAL**

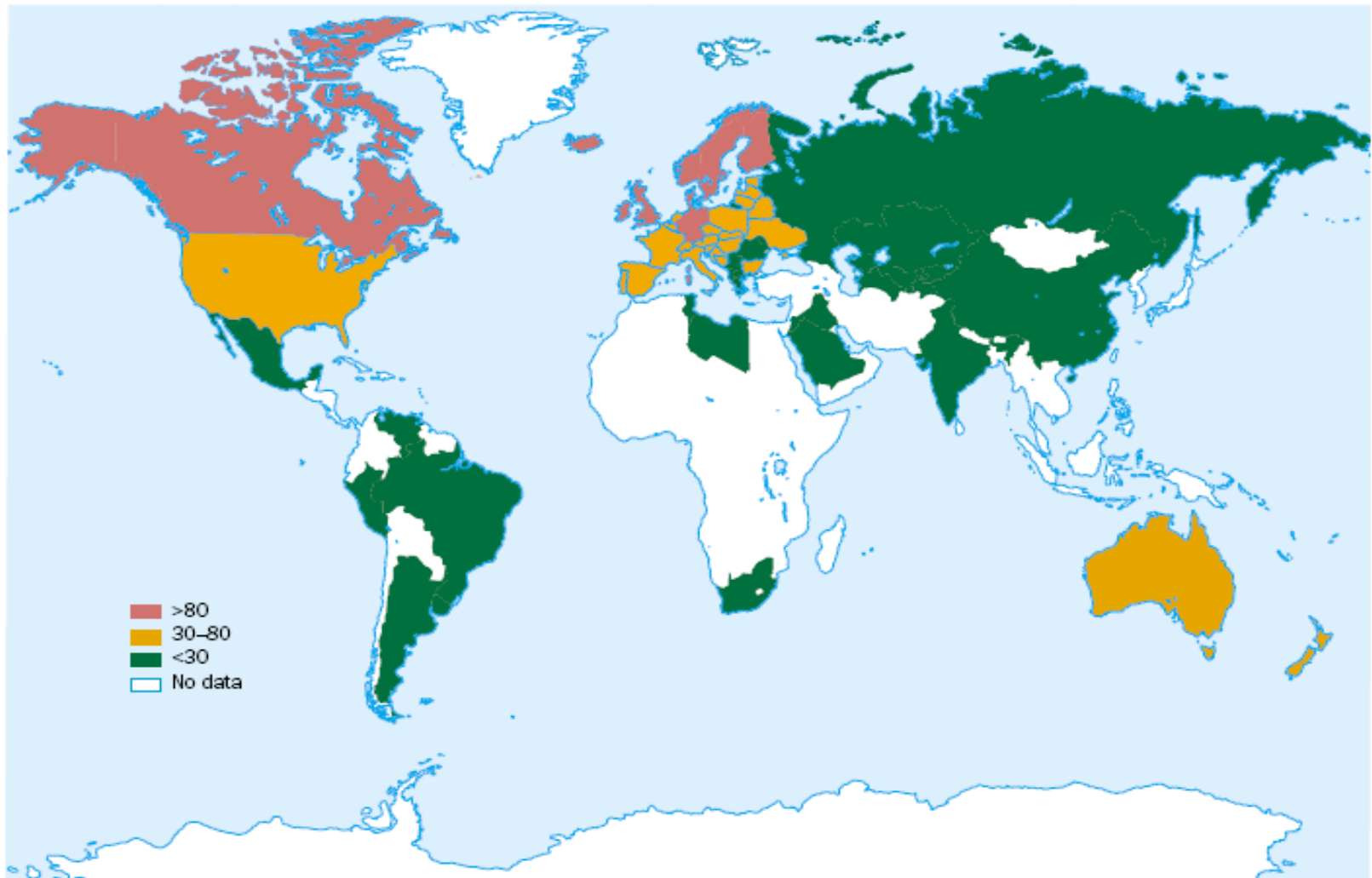
ESCLEROSIS MÚLTIPLE=HETEROGENEIDAD



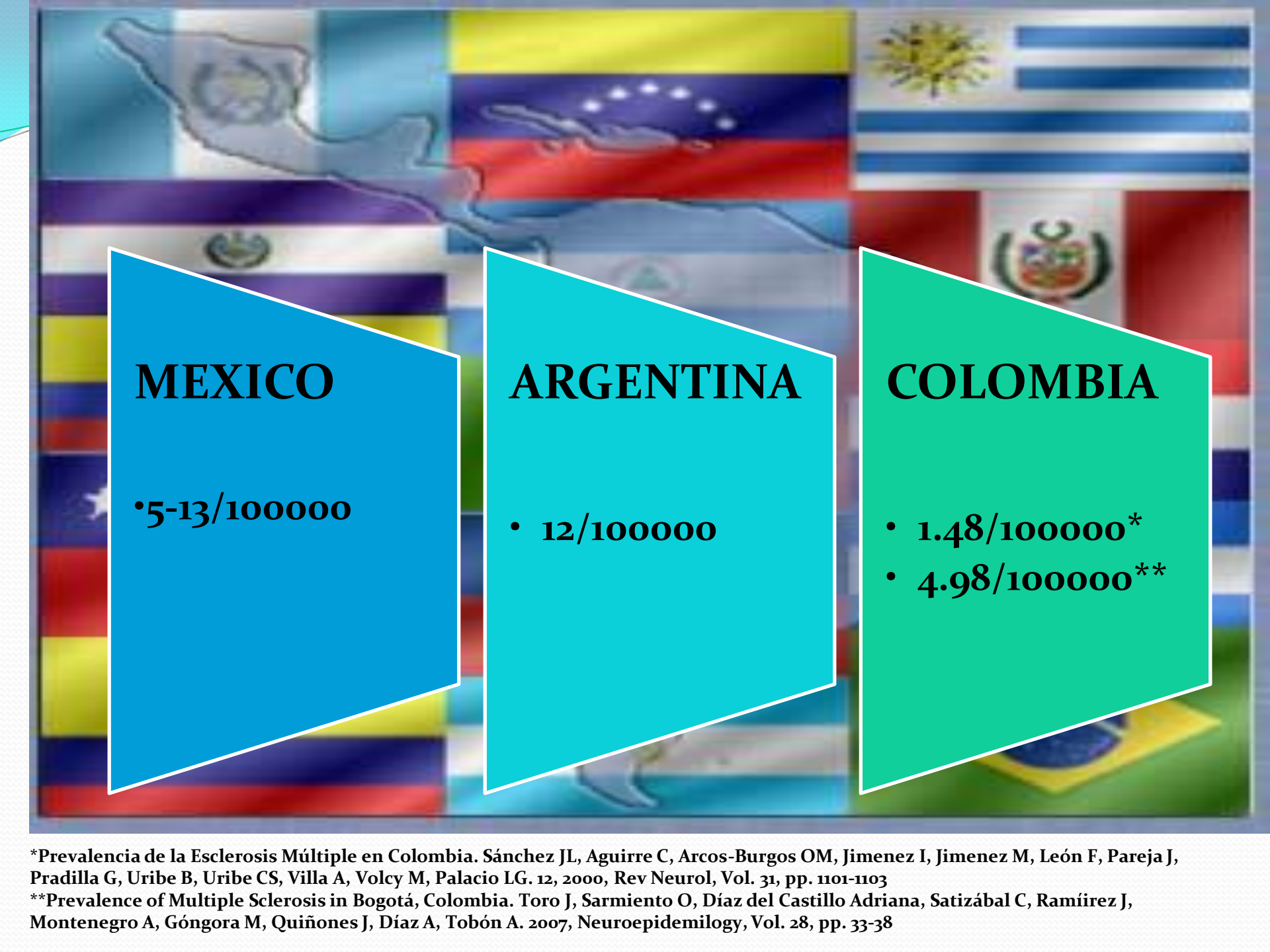
DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA MÚLTIPLE

- Alteraciones Sensitivas
 - Alteraciones Motoras
 - Alteraciones Visuales
- Alteraciones De La Marcha
- Compromiso De Esfínteres

PREVALENCIA EN EL MUNDO



Worldwide prevalence of multiple sclerosis per 100 000 population.

The background of the slide is a collage of various flags, including those of Mexico, Argentina, Colombia, and others. A faint map of Latin America is also visible in the upper left portion of the background.

MEXICO

• 5-13/100000

ARGENTINA

• 12/100000

COLOMBIA

- 1.48/100000*
- 4.98/100000**

*Prevalencia de la Esclerosis Múltiple en Colombia. Sánchez JL, Aguirre C, Arcos-Burgos OM, Jimenez I, Jimenez M, León F, Pareja J, Pradilla G, Uribe B, Uribe CS, Villa A, Volcy M, Palacio LG. 12, 2000, Rev Neurol, Vol. 31, pp. 1101-1103

**Prevalence of Multiple Sclerosis in Bogotá, Colombia. Toro J, Sarmiento O, Díaz del Castillo Adriana, Satizábal C, Ramírez J, Montenegro A, Góngora M, Quiñones J, Díaz A, Tobón A. 2007, Neuroepidemiology, Vol. 28, pp. 33-38

Santa Ludwina de Shiedam

**Descripción más
antigua de Esclerosis
Múltiple
Siglo XIV**





JUSTIFICACIÓN



JUSTIFICACIÓN

ENFERMEDAD GLOBAL

PACIENTES SON JÓVENES

ENFERMEDAD CRÓNICA DISCAPACITANTE

JUSTIFICACIÓN

ERROR DIAGNÓSTICO EN EL 35.5 %*

MEDICAMENTOS SON DE ALTO COSTO

CRITERIOS INCLUYEN CASOS EN FASES
INICIALES

*The Accuracy of Prevalence Rates of Multiple Sclerosis: A Critical Review. Poser C, Brinar V. 2007, Neuroepidemiology, Vol. 29, pp. 150-155



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil de los pacientes con diagnóstico de Esclerosis Múltiple en la ciudad de Bogotá?

ENFERMEDAD COMPLEJA
ENFERMEDAD HETEROGENEA
REEVALUACION CONSTANTE DE
CONCEPTOS



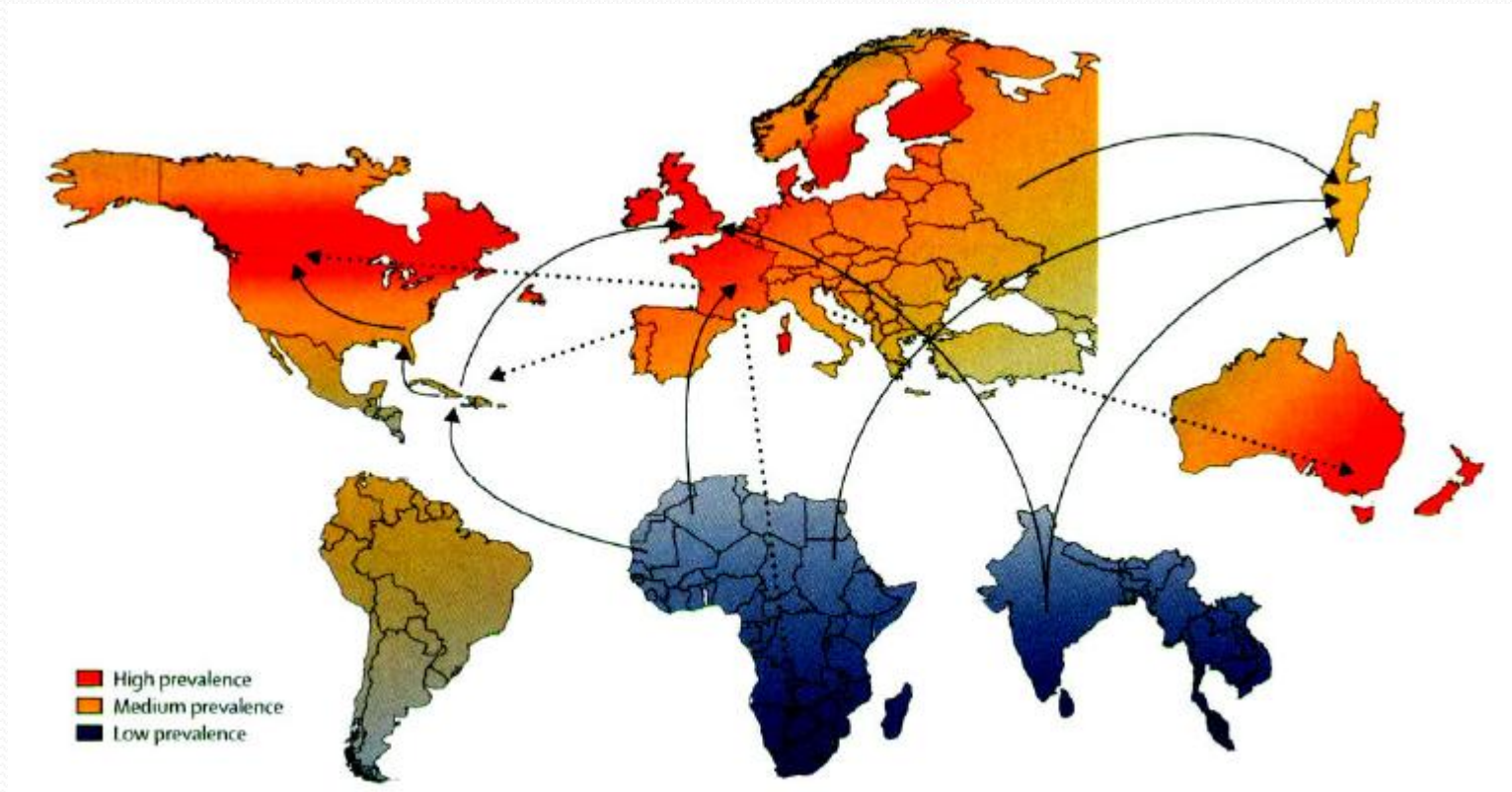
MARCO TEÓRICO



*Jean Martin Charcot : “Sclérose en Plaque
Diseminée”*

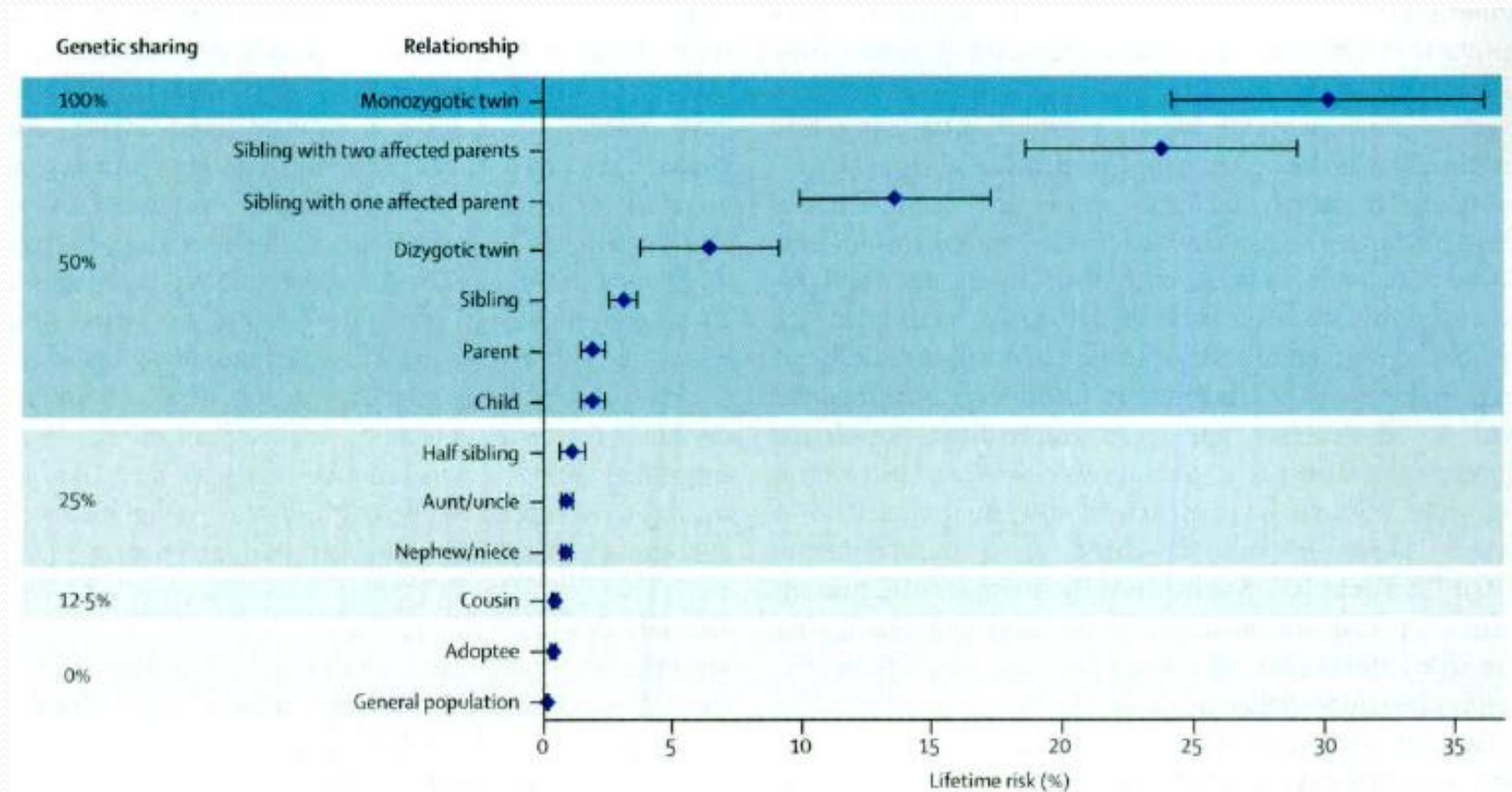
MARCO TEÓRICO

ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y EL MUNDO



MARCO TEÓRICO

GENÉTICA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE



MARCO TEÓRICO

FACTORES DE RIESGO

INFECCIONES

- HIPÓTESIS DE LA HIGIENE
- HIPÓTESIS DE PREVALENCIA

VARIACIÓN LATITUDINAL

- EFECTOS DEL SOL EN EL SISTEMA INMUNE
- SÍNTESIS DE VITAMINA D

CIGARRILLO

- EFECTOS NEUROTÓXICOS
- EFECTOS INMUNOMODULADORES
- EFECTOS DIRECTOS SOBRE LA BARRERA
HEMATOENCEFÁLICA

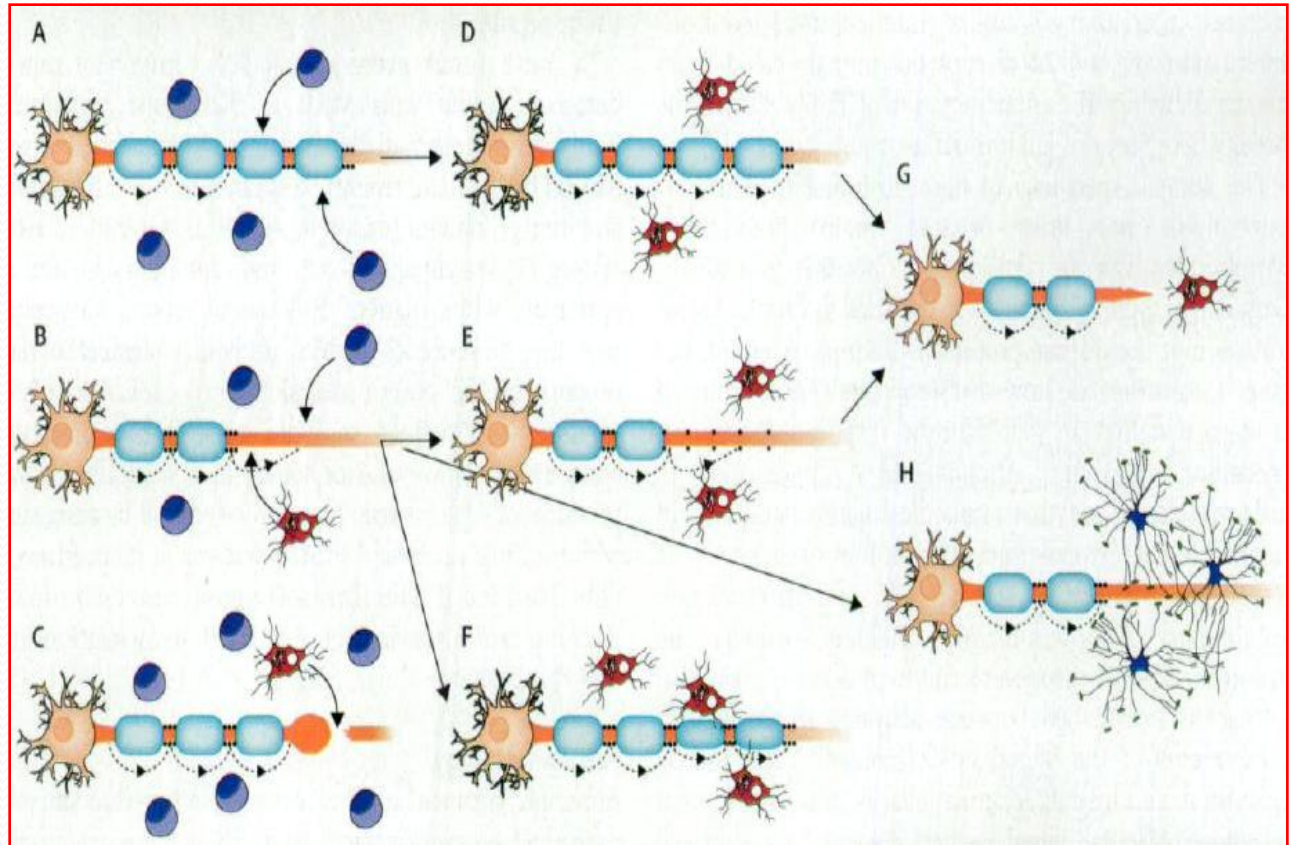
MARCO TEÓRICO

FISIOPATOLOGÍA

INFLAMACIÓN

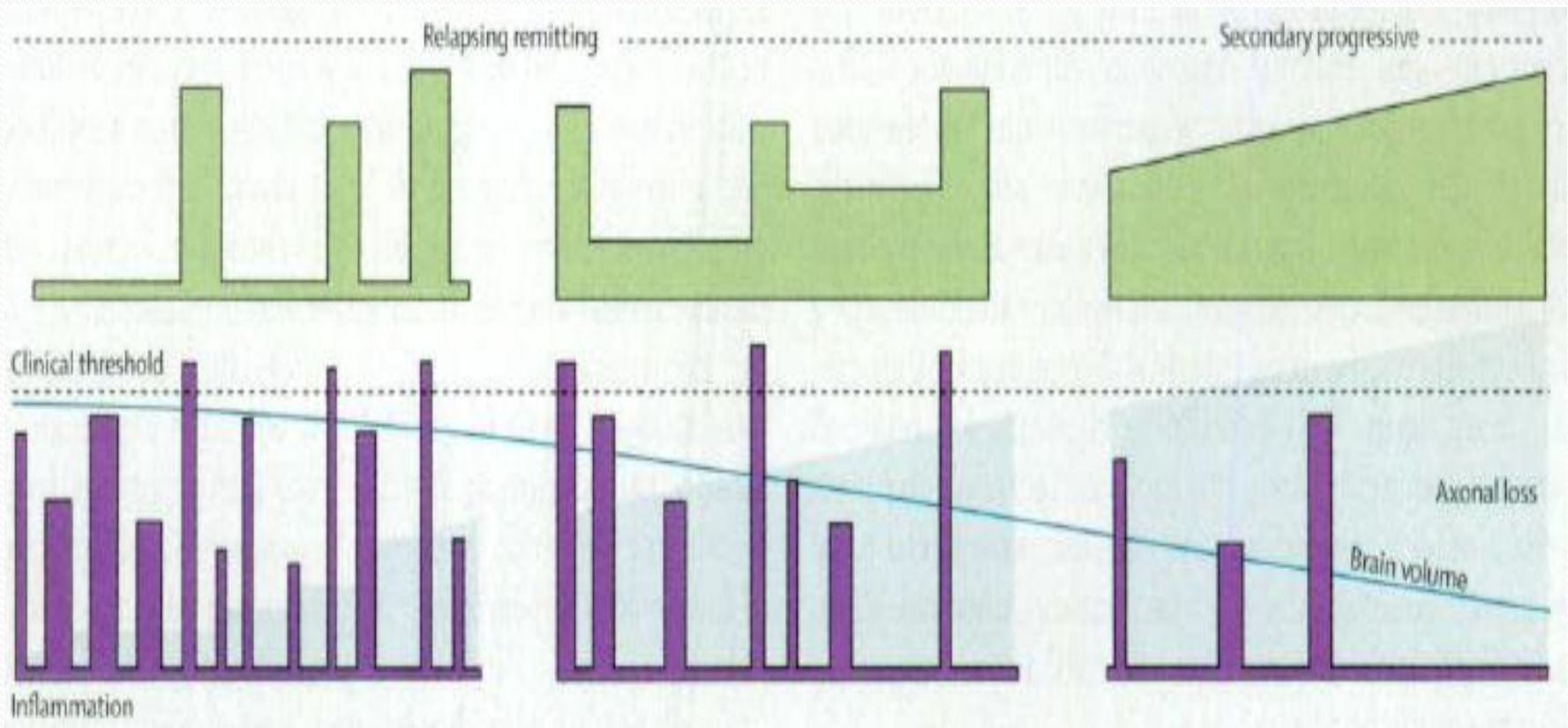
DESMIELINIZACIÓN

DAÑO AXONAL



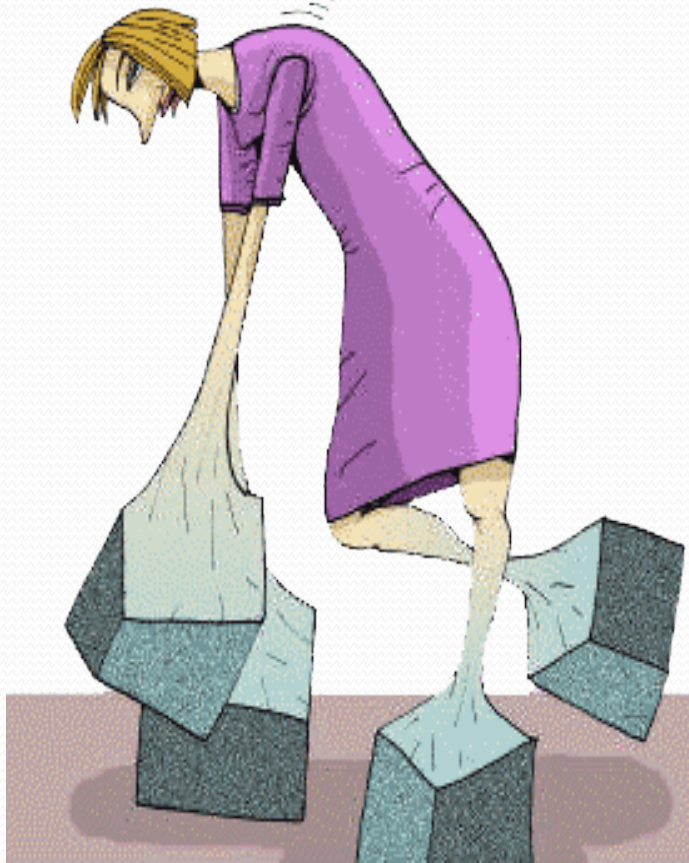
MARCO TEÓRICO

MANIFESTACIONES CLÍNICAS



MARCO TEÓRICO

MANIFESTACIONES CLÍNICAS



- ES MÁS FRECUENTE ENTRE LOS 25-30 AÑOS
- MAYOR PROPORCIÓN DE MUJERES (3:1)
- SÍNTOMAS INDICATIVOS DE LESIÓN NEUROLÓGICA FOCAL

MARCO TEÓRICO

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

NEURITIS ÓPTICA

- 20% ES LA MANIFESTACIÓN INICIAL
- TRES CUARTOS LA PRESENTAN EN ALGUN MOMENTO DE SU EVOLUCIÓN

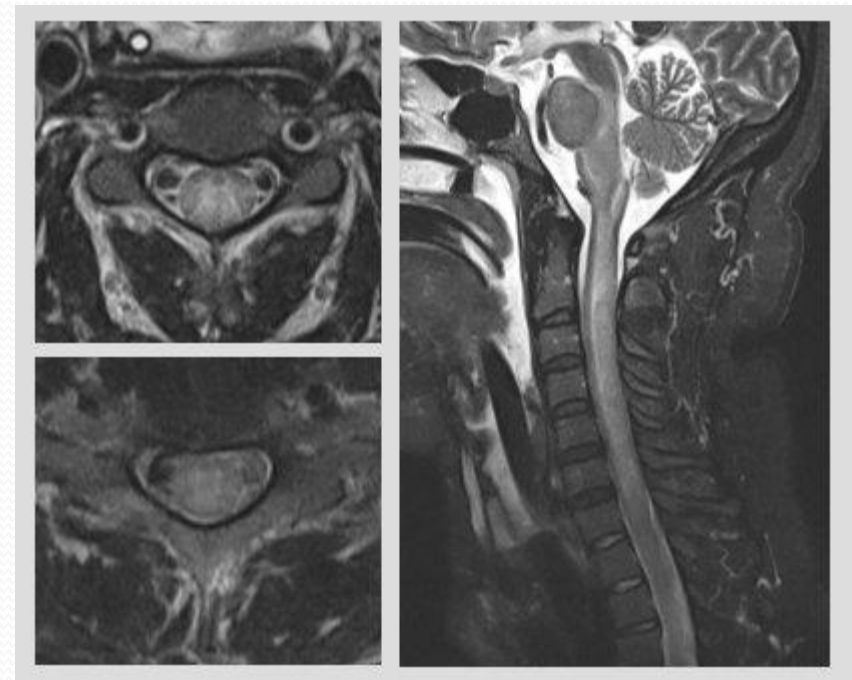


MARCO TEÓRICO

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

MIELOPATÍA

- MIELOPATÍA AGUDA PARCIAL CON LESIONES: 80 % CORRESPONDEN A ESCLEROSIS MÚLTIPLE



MARCO TEÓRICO

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

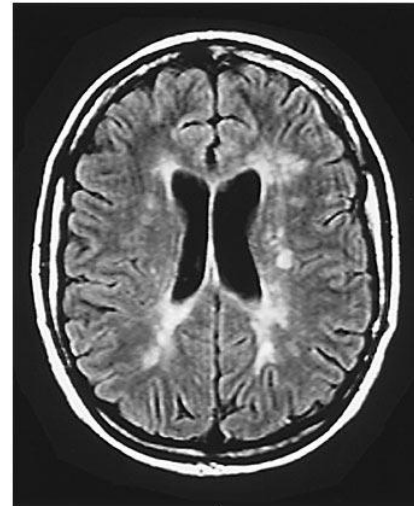
- **DEPRESIÓN**
 - **FATIGA**
- **COMPROMISO DE ESFINTERES**
- **DETERIORO COGNITIVO**



MARCO TEÓRICO

DIAGNÓSTICO: RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

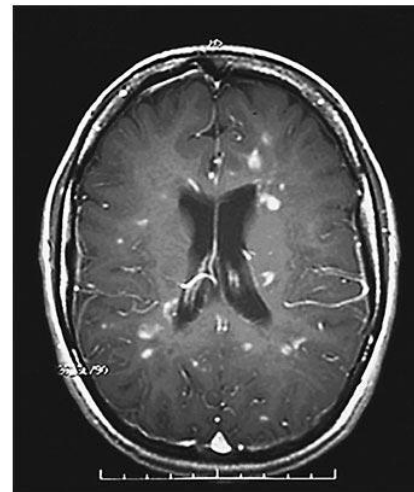
- LESIONES EN CUERPO CALLOSO
- REALCE CON MEDIO DE CONTRASTE
 - LESIONES CORTICOMEDULARES Y MÉDULA ESPINAL



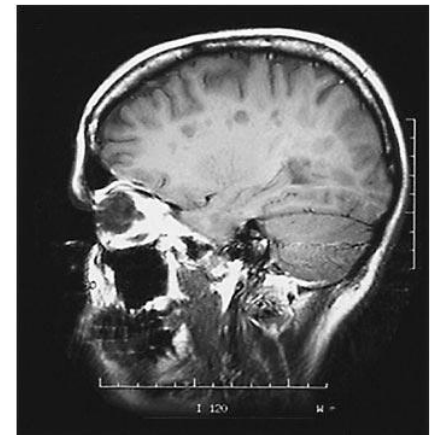
A



B



C

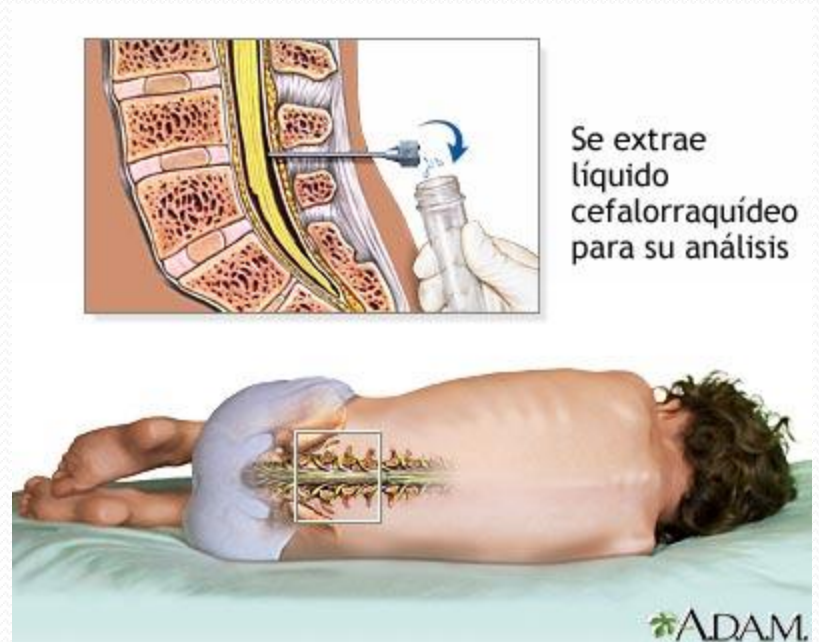


D

MARCO TEÓRICO

LCR: BANDAS OLIGOCLONALES

- Su utilidad principal es cuando las imágenes no cumplen los criterios o cuando su especificidad es inferior como en el paciente anciano o cuando la presentación clínica es atípica





MARCO TEÓRICO

CRITERIOS DE SCHUMACHER

CRITERIOS DE POSER

CRITERIOS DE McDONALD

**CRITERIOS DE McDONALD
MODIFICADOS**

MARCO TEÓRICO

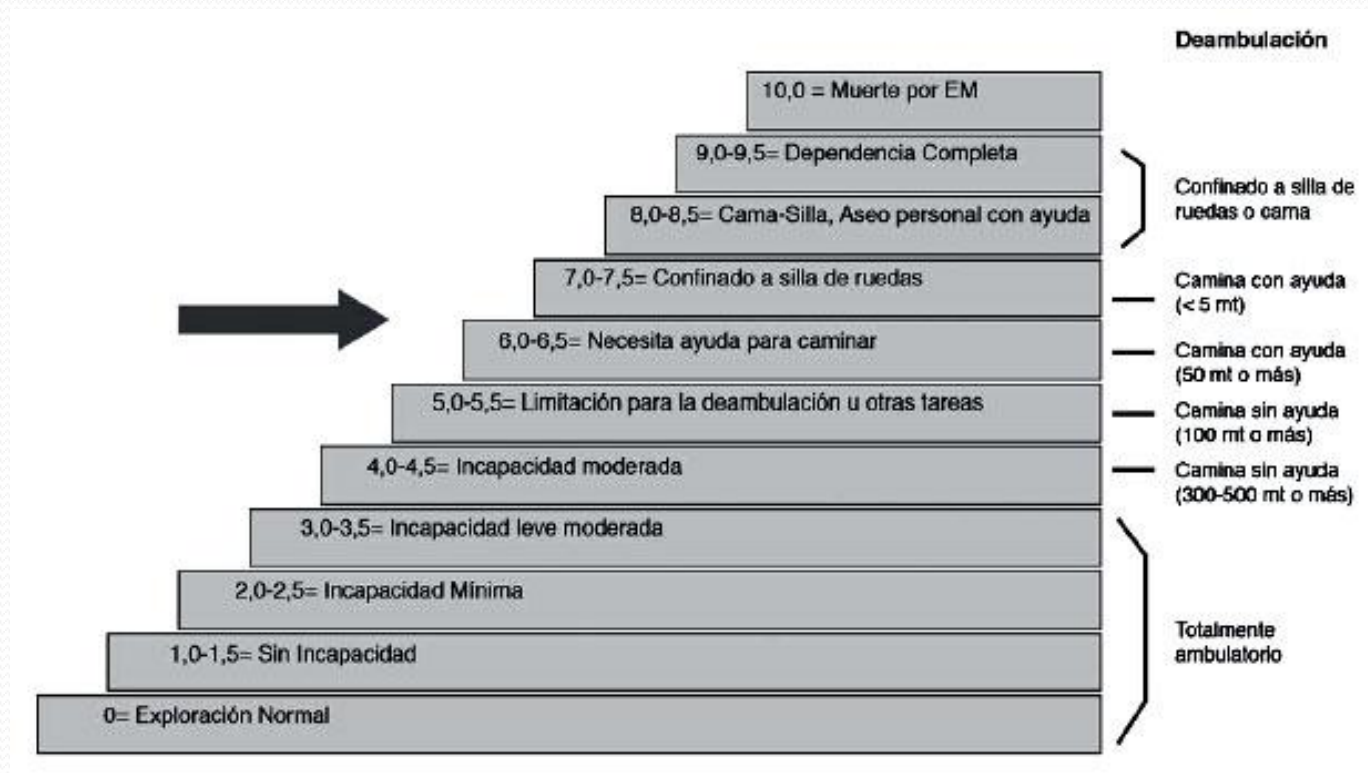
CRITERIOS DE McDONALD

- (i) evidencia de diseminación en espacio y tiempo y exclusión de “otra mejor explicación”**
- (ii) la evidencia clínica depende fundamentalmente de los signos clínicos objetivos**
- (iii) cuando la presentación clínica no es concluyente el análisis de la Resonancia Nuclear Magnética, el líquido cefalorraquídeo y los potenciales evocados visuales pueden ser esenciales para el diagnóstico**
- (iv) los pacientes deben ser clasificados en tener o no tener Esclerosis Múltiple**

MARCO TEÓRICO

MEDIDAS DE SEVERIDAD

ESCALA DE KURTZKE



MARCO TEÓRICO

TRATAMIENTO

METILPREDNISOLONA



TRATAMIENTOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD:

- INTERFERON
- ACETATO DE GLATIMERO
- NATALIZUMAB

PROPÓSITO

- **NUEVAS DISYUNTIVAS EN LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES**
- **VARIABILIDAD DE CONCEPTOS: SE REQUIERE CAPACIDAD DE INDIVIDUALIZACION DE CADA UNO DE LOS PACIENTES**
- **LA MAYORIA DE ESTUDIOS HAN SIDO CONDUCTIDOS EN ERA PREVIA A LOS MEDICAMENTOS**



OBJETIVO

**Caracterizar el perfil de los pacientes
con diagnóstico de Esclerosis
Múltiple en la ciudad de Bogotá.**

DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

- SERIE DE CASOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- ENCUESTA
- EVALUACIÓN CLÍNICA
- REVISIÓN DE ESTUDIOS
- REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

DÍA MES AÑO

FECHA

1. Datos de Identificación

Nombre F M

Identificación Sexo

Edad años Lugar de nacimiento

Educación: Ninguna ☐ Técnica ☐ Estado Civil: Soltero(a) ☐ Viudo(a) ☐

Primaria ☐ Universitario ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐

Secundaria ☐ Postgrado ☐ Unión libre ☐ Otro ☐

Ocupación (últimos 5 años)

Dirección Teléfono

Ciudad E-mail

Ha vivido antes en la ciudad de residencia actual por un mes? Si ☐

Si lo recuperó en la parte de la siguiente pregunta, no por la parte. No ☐

En qué lugar(s) ha vivido los últimos 5 años?

Extrato

2. Antecedentes

Fumador: 1. Activo ☐ \$ paquetes diarios fum Años de fumar

2. Pasivo ☐

3. Social ☐

4. Ex Fumador ☐ \$ paquetes diarios fum Años como fum

5. No fumador ☐

Familiares con antecedentes de esclerosis m. Ninguno ☐

2. Padre ☐

3. Madre ☐

4. Tío ☐ Maternal ☐ Paternal ☐

5. Abuelo ☐ Maternal ☐ Paternal ☐

6. Hermano ☐ Medio hermano ☐

Hermano P y M ☐

Hermano ☐ Gemelo ☐

7. Familiar sin consanguinidad ☐

Familiares con antecedentes en algunas de las siguientes enfermedades:

1. Parkinson ☐ Quié?

2. ELA ☐ Quié?

3. Demencia ☐ Quié?

4. Ataxia ☐ Quié?

5. Hipertensión ☐ Quié?

DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

CRITERIOS INCLUSIÓN

Paciente con diagnóstico de Esclerosis Múltiple realizado por parte de un neurólogo, mayor de 18 años, ya sea que se encuentre en tratamiento médico o no y que tenga filiación al régimen contributivo o al régimen subsidiado.

• CRITERIOS EXCLUSIÓN

No se incluirán pacientes con diagnóstico en la historia clínica establecido de otras enfermedades desmielinizantes – Neuromielitis Óptica-.

No se incluirán pacientes que no cuenten con sus estudios de Resonancia Nuclear Magnética o que tan solo cuenten con los reportes escritos de los mismos.



VARIABLES

No	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN
1	EDAD	Edad en años cumplidos, deducida a partir de la fecha de nacimiento al momento de la evaluación.	Cuantitativa	Dato numérico edad en años
2	GÉNERO	Género	Cualitativa Nominal	Hombre Mujer
3	ORIGEN	Lugar de nacimiento y su correlación como área de baja, mediana o alta prevalencia.	Cualitativa Nominal	Ciudad de Nacimiento
4	PROCEDENCIA	Lugar de residencia en últimos cinco años previos a la presentación de la enfermedad y su correlación como área de baja, mediana o alta prevalencia.	Cualitativa Nominal	Ciudad de Procedencia
5	NIVEL EDUCATIVO	Nivel educativo informado al interrogatorio por parte del paciente o su familiar	Cualitativa Ordinal	Analfabeta Primario Secundaria Técnico Universitario Posgrado
6	OCUPACIÓN	Ocupación habitual en los 3 años previos a manifestaciones iniciales de la enfermedad.	Cualitativa Nominal	Dirección y gerencia Finanzas y Administración Ciencias Naturales o aplicadas Salud Ciencias sociales, educación servicios gubernamentales y religión Arte, cultura, recreación y deportes Ventas y servicios Oficios, operadores de equipos, transporte y

No	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN
7	ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Estrato socioeconómico del paciente, establecido con base en el lugar de residencia actual.	Cualitativa Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6
8	ANTECEDENTE FAMILIAR ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Presencia de diagnóstico de Esclerosis Múltiple en grupo familiar identificando grado de consanguinidad.	Cualitativa Nominal	No antecedente familiar Familiar en primer grado Familiar en segundo grado Familiar no consanguíneo
9	ANTECEDENTE FAMILIAR ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA	Presencia de diagnóstico de Enfermedad Neurológica Neurodegenerativa que incluyen Enfermedad de Parkinson, Esclerosis Lateral Amiotrófica, Enfermedad de Alzheimer y Ataxias en grupo familiar identificando grado de consanguinidad.	Cualitativa Nominal	No antecedente familiar Familiar en primer grado Familiar en segundo grado Familiar no consanguíneo
10	ANTECEDENTE FAMILIAR ENFERMEDAD AUTOINMUNE	Presencia de diagnóstico de enfermedades autoinmunes incluyendo hipo/hipertiroidismo, miastenia gravis, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoidea, síndrome antifosfolípidos vitílico en grupo familiar identificando grado de consanguinidad.	Cualitativa Nominal	No antecedente familiar Familiar en primer grado Familiar en segundo grado Familiar no consanguíneo

No	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN
11	TABAQUISMO	Historia de tabaquismo establecida en previa o actual	Cualitativa Nominal	No fumador Fumador Activo Fumador Pasivo Exfumador
12	EDAD DE INICIO	Edad en años a la cual se haya presentado el primer síntoma o signo de déficit neurológico referido por el paciente o familiar al interrogatorio apoyado si está disponible por la información de su historia clínica.	Cuantitativa	Dato numérico edad en años
13	EDAD DE DIAGNÓSTICO	Edad en años a la cual se haya realizado el diagnóstico por parte de un médico-Neurólogo-de Esclerosis Múltiple.	Cuantitativa	Dato numérico edad en años
14	SISTEMA COMPROMETIDO COMO MANIFESTACIÓN INICIAL	Sistema comprometido según síntomas iniciales referidos por paciente, familiar y apoyado si hay disponibilidad de la historia clínica.	Cualitativa Nominal	Nervio óptico Sensitivo Motor Oculomotor/Tallo Cerebral Síndrome Cerebeloso Mielopatía Otro

No	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN
15	SISTEMAS COMPROMETIDOS EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD	Sistemas comprometido durante la evolución de la enfermedad según síntomas referidos por el paciente, familiar y apoyado si hay disponibilidad de la historia clínica.	Cualitativa Nominal	Nervio óptico Sensitivo Motor Oculomotor/Tallo Cerebral Síndrome Cerebeloso Mielopatía Otro
16	CURSO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD	Evolución de la enfermedad, según términos definidos por la <i>National Multiple Sclerosis Society</i> (USA) incluyendo además el episodio clínicamente aislado.	Cualitativa Nominal	Exacerbación remisión Secundaria progresiva Primaria progresiva Progresiva recurrente Episodio clínicamente aislado
17	EDAD DE INICIO DE LA PROGRESION	Edad en la que haya iniciado empeoramiento continuo de los signos o síntomas por al menos 6 meses, ya sea que hayan cursado con recurrencias o no.	Cuantitativa	Dato numérico edad en años
18	RECURRENCIAS	Número de episodios de alteración neurológica relacionada con causas de naturaleza inflamatoria y desmielinizante, con duración de al menos 24 horas no incluyendo el primer episodio ya sea que en este se haya realizado el diagnóstico o no.	Cuantitativa	Dato numérico de recurrencias

No	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN
19	TIEMPO EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Tiempo en meses de evolución de la enfermedad cuantificada desde el inicio de los síntomas al momento de la recolección de la información, independientemente que en ese momento se le haya realizado diagnóstico o no.	Cuantitativa	Dato numérico en meses
20	BANDAS OLIGOCLONALES	Bandas oligoclonales positivas en liquido cefalorraquídeo	Cualitativa Nominal	No estudio de LCR Bandas Oligoclonales Negativas Bandas Oligoclonales Positivas Desconocido
21	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	Resultado del estudio de potenciales evocados visuales o el reporte de su no realización	Cualitativa Nominal	Sin estudio de potenciales evocados visuales Potenciales evocados visuales Positivos Potenciales evocados visuales Negativos Desconocido
22	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	Resultado del estudio de potenciales evocados auditivos o el reporte de su no realización	Cualitativa Nominal	Sin estudio de potenciales evocados auditivos Potenciales evocados auditivos Positivos Potenciales evocados auditivos Negativos Desconocido
23	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	Resultado del estudio de potenciales evocados somatosensoriales ya sea en miembros superiores o inferiores o el reporte de su no realización	Cualitativa Nominal	Sin estudio de potenciales evocados somatosensoriales Potenciales evocados somatosensoriales Positivos Potenciales evocados somatosensoriales Negativos Desconocido

No	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN
24	RMN	Paciente con lesiones hiperintensas en T2, hipointensas T1 o que muestren realce con Gadolinio que tengan las características y distribución compatibles con Esclerosis Múltiple. Se tendrá en cuenta las resonancias magnéticas revisadas en cualquier punto de la evolución de la enfermedad.	Cualitativa Nominal	Lesiones Típicas Lesiones Atípicas
25	CAMBIOS EN RMN	Incremento con relación a las lesiones hiperintensas en T2, hipointensas T1 o que muestren realce con Gadolinio que tengan las características y distribución compatibles con Esclerosis Múltiple. Se evaluarán cambios entre la Resonancia Magnética Nuclear con fecha más cercana al diagnóstico de Esclerosis Múltiple y la última Resonancia Magnética Nuclear disponible, siempre y cuando esta diferencia sea mayor a un año, en caso contrario se considerará como una imagen única que se tendrá en cuenta para la presencia de los Criterios de McDonald.	Cualitativa Nominal	Con cambios Sin cambios Única imagen
26	CRITERIOS DE McDONALD	De acuerdo con los criterios de McDonald para Esclerosis Múltiple (Anexo), determinar si no se cumplen los criterios, o si cumple los criterios al momento de la entrevista.	Cualitativa Nominal	Cumple los criterios No cumple Criterios

No	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN
27	DEPRESIÓN	Síntomas de depresión (serán interrogados de forma subjetiva) asociados a Esclerosis Múltiple no atribuibles a otro proceso patológico con el cual curse paralelamente el paciente.	Cualitativa Nominal	Presente Ausente
28	DETERIORO COGNITIVO	Síntomas de deterioro cognitivo (serán interrogados de forma subjetiva) asociados a Esclerosis Múltiple no atribuibles a otro proceso patológico con el cual curse paralelamente el paciente.	Cualitativa Nominal	Presente Ausente
29	COMPROMISO DE ESFÍNTERES	Síntomas de compromiso de esfínteres (serán interrogados de forma subjetiva) asociados a Esclerosis Múltiple no atribuibles a otro proceso patológico con el cual curse paralelamente el paciente.	Cualitativa Nominal	Presente Ausente
30	FATIGA	Síntomas de fatiga (serán interrogados de forma subjetiva) asociados a Esclerosis Múltiple no atribuibles a otro proceso patológico con el cual curse paralelamente el paciente.	Cualitativa Nominal	Presente Ausente
31	ESCALA DE KURTZKE	Puntuación de la escala de Kurtzke, establecido al examen físico realizado para tal fin	Cualitativa ordinal	0/1.0/1.5/2.0/2.5//3.0/3.5/4.0/4.5/5.0/5.5/ 6.0/ 6.5/7.0/7.5/8.0/8.5/9.0/9.5/10

No	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN
32	HIPERTENSIÓN	Coomorbilidad asociada a Esclerosis Múltiple.	Cualitativa Nominal	Presente Ausente
33	DIABETES MELLITUS	Coomorbilidad asociada a Esclerosis Múltiple.	Cualitativa Nominal	Presente Ausente
34	ENF AUTOINMUNE	Coomorbilidad asociada a Esclerosis Múltiple.	Cualitativa Nominal	Presente Ausente
35	EPILEPSIA	Coomorbilidad asociada a Esclerosis Múltiple.	Cualitativa Nominal	Presente Ausente
36	TRATAMIENTO CONVENCIONAL	Tratamiento modificador del curso de la enfermedad recibido por el paciente en cualquier momento de su evolución, aunque no lo reciba al momento de la entrevista	Cualitativa Nominal	Interferon Inmunosupresores
37	TRATAMIENTO ALTERNATIVO	Tratamiento no convencional, recibido por el paciente, paralelo o independiente a las terapias modificadoras del curso de la enfermedad en cualquier punto de su evolución.	Cualitativa Nominal	Terapia mente/cuerpo Terapias biológicas Terapias corporales Terapias energéticas Corrientes médicas alternativas

CALIDAD DEL DATO CONTROL DE SESGOS Y ERRORES

- La recolección de la información será realizada por un profesional entrenado en el área de Esclerosis Múltiple y se cuenta con un formato de recolección de la información el cual se evaluará previamente en un grupo de sujetos no objetos de la investigación en los que se valide el mismo.



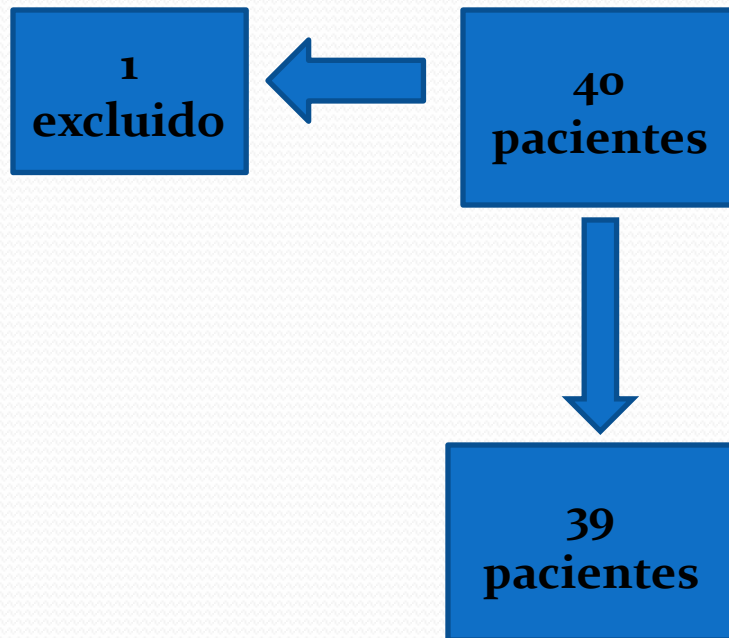
ASPECTOS ÉTICOS

- **COMITÉ DE ÉTICA**
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- **INFORMACION AL MÉDICO TRATANTE EN CASO DE UN DIAGNÓSTICO NO COMPATIBLE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

- **ANÁLISIS DEMOGRÁFICO**
- **ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO**
- **ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**
- **ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS**
 - **ANÁLISIS DE LAS RECURRENCIAS**
 - **ANÁLISIS DE LOS TRATAMIENTOS**
- **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO



SEXO	Fr	%
HOMBRE	14	35.9 %
MUJER	25	64.1 %
TOTAL	39	100 %

H:M : 1.78: 1

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

SEXO /EDAD	n	Edad	DE	INTERVALO
HOMBRE	14	48.21	12.33	27-65
MUJER	25	43.40	8.21	28-60
TOTAL	39	45.13	10.006	27-65

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

- 64.1 % de los pacientes son originarios de Bogotá, 7.7 % de zonas aledañas a Bogotá y 28.2 % de otras zonas del país
 - 79.5 % de los pacientes cuentan con educación superior
- 51.3 % de los pacientes son casados o viven en unión libre
 - 33.3 % corresponden a la ocupación de oficios y operadores de equipos, seguidos por un 23, 1 % que se dedican a ventas y servicios
- 77,2 % de los pacientes pertenecen a Estratos 2 y 3

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

- 97.4 % de los pacientes no tenían antecedente familiar de Esclerosis Múltiple
 - 23 % de los pacientes reportaron antecedente de Enfermedad Autoinmune
 - 10.3 % reporto un familiar con Enfermedad Neurodegenerativa
 - 43,8 % de los pacientes tenían antecedente de tabaquismo al momento del diagnóstico de la enfermedad

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

- DIAGNÓSTICO DEFINIDO : 64.1 %
- DIAGNÓSTICO POSIBLE : 35.9 %

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

EDAD INICIO

CURSO CLINICO	EDAD INICIO (AÑOS)	N	DE
EXACERBACIÓN REMISION	30,71	17	10.51
SECUNDARIA PROGRESIVA	35,13	8	11.09
PRIMARIA PROGRESIVA	33,67	3	14.29
PROGRESIVA RECURRENTE	22,0	1	
CIS	42,70	10	6.88

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

EL TIEMPO PROMEDIO EN EL QUE SE REALIZÓ EL
DIAGNÓSTICO POSTERIOR AL INICIO DE LOS
SINTOMAS FUE DE 3,67 AÑOS

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

CRITERIOS DE McDONALD

- CUMPLEN CRITERIOS : 66.7 %
- NO CUMPLEN CRITERIOS : 33,3 %

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

CURSO CLÍNICO

- EXACERBACIÓN REMISIÓN : 43.6 %
- CURSOS PROGRESIVOS : 30,8 %
- CURSO MONO-SINTOMÁTICO : 25,6 %

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

EDAD INICIO

CURSO CLINICO	TIEMPO EVOLUCIÓN (AÑOS)	N	DE
EXACERBACIÓN REMISION	11,4	17	6,84
SECUNDARIA PROGRESIVA	11,00	8	5,83
PRIMARIA PROGRESIVA	14,33	3	10,01
PROGRESIVA RECURRENTE	10,00	1	4,73
CIS	7,00	10	6,43

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

ESCALA DE KURTZKE

SEXO	ESCALA KURTZKE	N
HOMBRES	2,893	14
MUJERES	2,62	25

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

ESCALA DE KURTZKE

CURSO CLÍNICO	ESCALA KURTZKE	N
EXACERBACIÓN REMISIÓN	1,88	17
SECUNDARIA PROGRESIVA	4,81	8
PRIMARIA PROGRESIVA	4,33	3
CIS	1,4	10

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

ESCALA DE KURTZKE

MANIFESTACION INICIAL	ESCALA KURTZKE	N
NERVIO ÓPTICO	2,25 (0,5)	4
SENSITIVO	1,88 (1,24)	9
MOTOR	4,33 (2,46)	6
OCULOMOTOR/TALLO	1,68 (1,25)	8
SINDROME CEREBELOSO	4,25 (3,5)	6
MIELOPATIA	2,6 (2,58)	5

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

MANIFESTACIONES EN EL CURSO

SINTOMAS/SIGNOS	%
MIELOPATÍA	35,9
TALLO CEREBRAL	41
NEURITIS OPTICA	17,9
SENSITIVO	23,1
COMPROMISO MOTO	46.2
OCULOMOTOR	25,6
CEREBELO	38,5

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

SINTOMAS ASOCIADOS

SINTOMAS/SIGNOS	%
DEPRESION	78.1
FATIGA	74,4
ALTERACIONES COGNITIVAS	69,2
COMPROMISO ESFINTERES	53,8

ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

RESONANCIA CEREBRAL

LESIONES	%	N
TIPICAS	82,1	32
ATIPICAS	17,9	7

ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

CAMBIOS EN RMN

CAMBIOS EN NEUROIMAGENES	%	N
SIN CAMBIOS	53,8	21
CON CAMBIOS	35,9	14
SOLO UNA IMAGEN PARA REVISIÓN	10,3	4

ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

BANDAS OLIGOCLONALES

PUNCIÓN LUMBAR	%	N
SE PRACTICO PUNCIÓN LUMBAR	53,8	21
NO SE PRACTICARON PUNCION LUMBAR	46,2	18

ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

POTENCIALES EVOCADOS

POTENCIALES EVOCADOS	VISUALES	AUDITIVOS	SOMATO SENSORIALES
NO SE PRACTICARON	5,1 %	23,1 %	35,9%
RESULTADO POSITIVO	48,7 %	12,8 %	25,6 %
RESULTADO NEGATIVO	33,3 %	46,2 %	25,6 %
RESULTADO DESCONOCIDO	12,8 %	17,9 %	12,8 %

ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

NO OTRA MEJOR EXPLICACIÓN

POTENCIALES EVOCADOS	VIH	VITAMINA B ₁₂	VDRL	ANAS	CARDIOLIPINAS
NO SE PRACTICARON	33,3 %	53,8 %	20,5 %	15,4 %	28,2 %
RESULTADO ANORMAL	0	0	0	7,7 %	0
RESULTADO NORMAL	51,3 %	23,1 %	61,5 %	59 %	48,7 %
RESULTADO DESCONOCIDO	15,4 %	23,1 %	17,9 %	17,9 %	23,1 %

ANÁLISIS DE LAS RECURRENCIAS

- 0,27 RECURRENCIAS / AÑO

ANÁLISIS DE LOS TRATAMIENTOS

- 92,3 % de los pacientes reciben interferon como tratamiento en el momento de la encuesta
- 100 % lo ha recibido en algún momento en el curso de la enfermedad
- Betaferon es el interferon que más reciben los pacientes / 46,2 % de los casos
- 41 % de los pacientes han sido tratados con medicina no convencional

CONCLUSIONES (I)

- La Esclerosis Múltiple es una enfermedad que afecta personas jóvenes, los pacientes del presente estudio tienen en promedio 45,13 años
- Relación mujer:hombre inferior a la reportada en la literatura 1.78:1
- La mayoría de los pacientes pertenecen a los estratos 2 y 3

CONCLUSIONES (II)

- Únicamente 1 de los 39 casos reporto antecedente de Esclerosis Múltiple
- Edad de inicio de los síntomas : 34,69 años
- Edad de inicio de síntomas en Síndrome Clínicamente Aislado: 42,7 años
- El diagnóstico es coincidente con la primera manifestación en el 25,6 % de los casos reflejando variabilidades de criterio

CONCLUSIONES (III)

- La gran mayoría de los casos son crónicos con un tiempo promedio de evolución de 10,36 años, 87,2 % superan los 5 años de evolución de la enfermedad al momento de la evaluación
- Predominaron compromisos de los sistemas motor y cerebeloso, muy poca afección del nervio óptico 17,9 %

CONCLUSIONES (IV)

- No se realizan en todos los pacientes estudios de exclusión de otras patologías
- Un gran numero de pacientes acude a tratamientos alternativos



Gracias !