

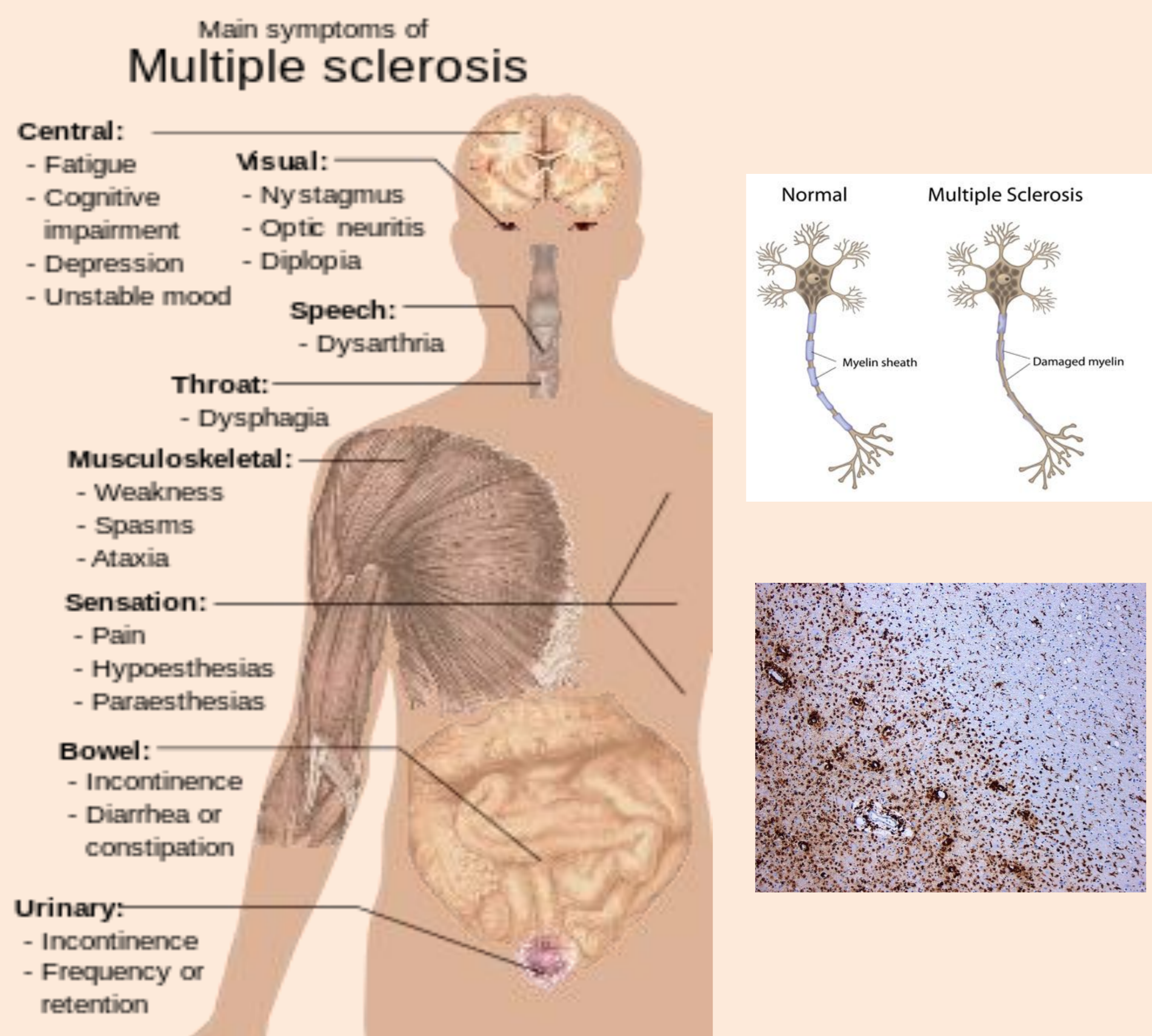
ACTUALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Lucía Ferré Rincón y Elena Tapia Sanchiz.
Trabajo de Fin de Grado. UCM.



INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria del SNC, de probable origen autoinmune, considerada la segunda causa de discapacidad en adultos jóvenes. Afecta a la mielina del cerebro y médula espinal provocando la aparición de placas escleróticas que impiden el funcionamiento normal de esas fibras nerviosas.



MATERIALES Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica exhaustiva, y revisión de artículos científicos consultando bases de datos como "Medline" o "Science Direct".

OBJETIVOS

Realizar una revisión de los distintos tratamientos de la esclerosis múltiple, tanto los farmacológicos como otro tipo de tratamientos no tradicionales o alternativos que ayuden a mejorar la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIONES

El avance científico nos permite contar a día de hoy con diferentes tratamientos para la EM, y a pesar de que el tratamiento farmacológico es imprescindible para tratar de retrasar el avance y mejorar el estado del paciente por sí solo no es suficiente, ya que aún no contamos con fármacos que reviertan el daño ni frenen totalmente el avance de la enfermedad, siendo de este modo la terapia fisiológica y psicológica importantes coadyuvantes en el tratamiento.

Así pues, el abordaje del tratamiento de la EM se basa, por un lado en la terapia farmacológica y por otro en la rehabilitación del paciente tanto a nivel físico como psicológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health.
2. Ana de Lorenzo-Pinto, et. al. Nuevos tratamientos de la esclerosis múltiple. Med clínica. 2013.
3. Zaragoza García, M. Ibarra Lorente. Interferón beta (IFN β) como tratamiento de la esclerosis múltiple. Farm Hospitalaria. 2002.
4. C. Oreja-Guevara, et al. Acetato de glatirámero en pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente no respondedores al interferón beta. Neurología. 2009
5. Livia Sousa, et. al. Estudio retrospectivo de la eficacia y seguridad del natalizumab en el tratamiento de la esclerosis múltiple en Portugal. Neurología. 2014.

6. L. Ruiz-Peña, G. Izquierdo. Mitoxantrona, una nueva realidad. Neurología. 2003
7. Y. Syed Y, McKeage K, Scott LJ. "Delta-9-Tetrahydrocannabinol/Cannabidiol (Sativex®): A review of its use in patients with moderate to severe spasticity due to multiple sclerosis". 2014.
8. Jeremy Chataway, et. al. Effect of high-dose simvastatin on brain atrophy and disability in secondary progressive multiple sclerosis (MS-STAT): a randomised, placebo-controlled, phase 2 trial. The Lancet. 2014.
9. Fisioterapia neurológica. Tratamiento para pacientes con Esclerosis múltiple.
10. Dr. Javier Olascoaga Urtaza "Calidad de vida y esclerosis múltiple." 2014.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tratamiento farmacológico

Inmunomodulador	INTERFERÓN β (IFN β)	Inhibición de la producción de IFN γ y acciones sobre células presentadoras de antígenos y células T supresoras. Regulación de citoquinas proinflamatorias.
	ACETATO DE GLATIRÁMERO (AG)	Péptido sintético con una estructura similar a la proteína básica de la mielina. Alternativa al IFN β en caso de mala tolerancia o respuesta subóptima.
Inmunosupresor	NATALIZUMAB	Antagonista de la α 4-integrina (molécula de adhesión), que inhibe el paso de leucocitos al SNC.
	MITOXANTRONA	Inhibe la proliferación de los LT citotóxicos, inhibe la acción de LB y aumenta actividad de los LT supresores.

Avances en el tratamiento farmacológico

Fármacos orales	FINGOLIMOB	Antagonista de los receptores de S1P, situados en los linfocitos, impidiendo que estas células salgan de los ganglios linfáticos, atraviesen BHE y causen una lesión mayor sobre el tejido nervioso.
	LAQUINIMOB	Efecto antiinflamatorio: reduce la infiltración de los linfocitos y macrófagos, aumenta la inhibición de citocinas, y efecto neuroprotector.
	TERIFLUNOMIDA	Inmunosupresor: inhibe la síntesis de pirimidinas y, por tanto, la proliferación de los linfocitos B y T.
	BG-12 (DIMETIL FUMARATO)	Propiedades neuroprotectoras y antiinflamatorias: protege a las células del SNC del estrés oxidativo y de la muerte neuronal.
	DALFAMPRIDA	Bloquea los canales de K ⁺ de las neuronas lo que parece mejorar la conducción de las señales nerviosas que tienen la vaina de mielina dañada.
Anticuerpos monoclonales	RITUXIMAB	Dirigido contra el antígeno de superficie CD20 que se encuentra presente solo en células pre-B y linfocitos B maduros, induciendo la lisis de los mismos.
	DACLIZUMAB	Disminuye la actividad de los linfocitos T mediante su unión al receptor CD25.
	ALEMTUZUMAB	Ac monoclonal humanizado anti-CD52 con efecto citotóxico que reduce los niveles de linfocitos T, B, NK y monocitos.

Otros tratamientos farmacológicos

Cannabis	SATIVEX®	Agonista parcial sobre los receptores CNR1 y CNR2 con efecto antiespasmódico.
Estatinas	SIMVASTATINA	Actúan sobre el CMH II, restringiendo así la presentación de antígenos e inhibiendo la activación y la proliferación de los LT.

Tratamientos coadyuvantes

Fisioterapia y rehabilitación	Reeducar y mantener todo el control voluntario disponible, entrenar el equilibrio y la coordinación, fortalecer los grupos musculares.
Tratamiento psicológico	Por la presencia de depresión, ansiedad o pérdida de las funciones cognitivas, que repercuten negativamente en la calidad de vida del paciente.