

Avances en la esclerosis múltiple

■ Ante el Día Nacional de una enfermedad que padecen 46.000 españoles



Valentín Mateos

Coordinador del Servicio de Neurología del Centro Médico de Asturias y Vocal de Relaciones Institucionales de la Sociedad Española de Neurología.

Hoy, domingo, se celebra el «Día nacional de la esclerosis múltiple», enfermedad que padecen unas 46.000 personas en nuestro país. Cuando me dispongo a escribir esta columna de opinión no puedo por menos que recordar mis primeros contactos profesionales con la esclerosis múltiple o, mejor dicho, con los pacientes afectados por esta enfermedad. Corrían los últimos años de la década de los ochenta. Yo, por entonces, realizaba mi residencia en neurología y con una frecuencia mayor de la deseable me veía en la tesitura de ingresar a un paciente (en general un chico o una chica más jóvenes que yo) afectado por «un brote» cuya expresividad clínica podía ser muy variable, desde una hemiparesia (pérdida de fuerza en una mitad del cuerpo) a una neuritis óptica (pérdida de agudeza visual de un ojo) o un síndrome cerebeloso florido con su característica incapacidad para la marcha. Lo más que podíamos ofrecer a aquellos pacientes era el tratamiento agudo del brote. Durante cinco días (puntualmente alguno más) el paciente recibía una tanda de corticoides por vía intravenosa para después continuar el tratamiento en su domicilio durante unas semanas más. Carecíamos, sin embargo, de cualquier fármaco que impidiera que el paciente acudiera nuevamente al hospital, semanas o meses más tarde, por otra recaída. La sucesión de los brotes era, en última instancia, la responsable de que poco a poco, «cicatriz a cicatriz», asistiéramos (médico y paciente) a una discapacidad progresiva, de tal forma que el diagnóstico de esclerosis múltiple se hacía sinónimo de «persona joven en silla de ruedas».

Afortunadamente, las cosas comenzaron a cambiar pocos años más tarde, ya en la década de los noventa, con la comercialización de los primeros fármacos (los interferones) con capacidad para «modificar» el curso evolutivo de la enfermedad. Su introducción en la práctica neurológica conllevó una evidente y demostrada reducción en el número de brotes y, por consiguiente, de hospitalizaciones y de discapacidad. El mito de la silla de ruedas comenzaba a derribarse. Eso sí, el tributo que

En la esclerosis múltiple el cambio es que deje de ser una enfermedad altamente incapacitante para ser una enfermedad crónica silente

los pacientes asumieron fue muy alto, en tanto durante que más de una década han sido totalmente dependientes de estos fármacos con la obligatoriedad de autoinyectarse la medicación a días alternos o, a lo sumo, cada semana. Afortunadamente, la investigación en este campo no se ha dormido, y en fechas recientes los pacientes han asistido, con ilusión y esperanza, a la eclosión de un nuevo grupo de fármacos que además de una mayor comodidad de uso (presentación en comprimidos, no en inyectables) se estima pueden reducir el número de brotes hasta en un 50 por ciento.

Este cambio evolutivo en poco más de dos décadas guarda cierto paralelismo con el que ha experimentado el sida en un período de tiempo similar, en tanto que, como es bien conocido, pasó de ser una enfermedad mortal a corto plazo tras el diagnóstico a una enfermedad crónica perfectamente controlable con medicación. En el caso de la esclerosis múltiple el cambio al que parece asistimos es que deje de ser una enfermedad altamente incapacitante (a día de hoy es la segunda causa de discapacidad en personas jóvenes, sólo superada por los accidentes de tráfico) para pasar a comportarse como una enfermedad crónica silente, esto es, cada vez más «invisible» a los ojos de los demás.

La colaboración de todos los agentes implicados (investigadores, administraciones públicas, profesionales de la salud, asociaciones de afectados) es más que obligada en una patología como ésta. Los pacientes, nuestros pacientes, nuestros allegados agradecerán ese esfuerzo colectivo que permita y posibilite el diagnóstico precoz y el acceso a las diferentes modalidades de tratamiento (farmacológico, rehabilitador, psicológico, social) que estos pacientes precisan y que las asociaciones que los representan demandan. Sirvan estas líneas como apoyo a la iniciativa del «Día nacional de la esclerosis múltiple».