



Interrupción de Terapias Modificadoras de la Enfermedad (TME) para Esclerosis Múltiple

La Academia Americana de Neurología (AAN, por sus siglas en inglés) es la sociedad de profesionales de neurología y neurociencia más extensa del mundo y se dedica a fomentar la más alta calidad de atención neurológica enfocada en el paciente. Los neurólogos son doctores que identifican y tratan enfermedades del sistema nervioso y del cerebro.

Expertos de la AAN analizaron detenidamente estudios científicos sobre uso de terapias que modifican la enfermedad (TME) para el tratamiento de la esclerosis múltiple (EM). La siguiente información es un resumen de la evidencia de esos estudios de investigación y otra información fundamental.

Resumen

En la EM, el sistema inmunológico ataca el cerebro y la médula espinal. Esto perjudica los nervios y los tejidos que cubren y protegen las fibras nerviosas. El daño ocasionado a estos tejidos altera la capacidad de los nervios para enviar señales desde el cerebro y la médula espinal.

Las terapias modificadoras de la enfermedad enlentecen el proceso degenerativo de la EM y pueden ayudar a mantener su condición estable. Varias TME tienen una evidencia contundente o moderada a favor de su uso.

El uso de una TME puede ser mejor que dejar que la EM evolucione sin tratamiento. Esto se debe a que la EM por lo general empeora con el paso del tiempo. Sin embargo, todos los medicamentos implican posibles riesgos.

Antes de decidir iniciar o suspender una TME, asegúrese de consultar su decisión con su médico. Esto le ayudará a pensar tanto en los beneficios como en los riesgos de su selección.

Tipos de Esclerosis Múltiple

Con Recaídas

EM con Recaída-remisión (EMRR)

- Tipo de EM más común
- Recaídas: empeoramiento o aparición de nuevos síntomas
- Remisión: estabilidad entre recaídas

Progresiva

EM Progresiva Secundaria (EMPS)

- Comienza como EMRR
- Posteriormente con empeoramiento progresivo
- Algunas recaídas, pero con menor frecuencia

EM Progresiva Primaria (EMPP)

- Empeoramiento paulatino desde el inicio
- Por lo general no hay recaídas

Síndrome Clínico Aislado (SCA)

SCA puede convertirse en EM

- Uno o más síntomas similares a los síntomas de EM
- Síntomas que tienen una duración de 24 horas o más
- Confiere un mayor riesgo de EM
- Riesgo depende de los resultados del examen clínico y la resonancia magnética

Tratamientos para la Esclerosis Múltiple

Terapias que Modifican la Enfermedad

Las terapias que modifican la enfermedad (TME) para EM pueden ayudar a detener el progreso de la enfermedad para ayudar a mantener su condición estable.

Lesiones

Las TME disminuyen la cantidad de nuevas lesiones que se forman o evitan que las lesiones ya existentes crezcan. Estas lesiones son áreas o puntos anormales en el cerebro o la médula espinal.

Recaídas

Las TME disminuyen la cantidad de recaídas que suceden.

Manejo de Síntomas

Las TME no se recetan para tratar los síntomas de la EM.

Mareo, Fatiga, Dolor

- Mareos
- Sentirse mareado
- Dolor crónico
- Cansancio y falta de energía

Problemas Emocionales

- Depresión o un estado de tristeza que puede durar poco o mucho tiempo
- Ansiedad, un estado de temor que puede durar poco o mucho tiempo

Visión

- Visión borrosa
- Dolor al mover los ojos

Pensamiento y Memoria

- Problemas para aprender y recordar información nueva
- Problemas organizando y solucionando problemas

Músculos/Movimiento

- Espasticidad o rigidez muscular que ocasiona dificultad para moverse normalmente
- Debilidad
- Entumecimiento u hormigueo

Problemas de la Vejiga/Intestinos

- Dificultad para vaciar la vejiga u orinar
- Dificultad para mover los intestinos o evacuar

Decidir si Ha de Interrumpir el Uso de TME

Si usted ha estado usando una TME para tratamiento de su EM, su enfermedad puede estar estable. No está claro qué provoca una desaparición de la actividad de la enfermedad en algunas personas. Pero los expertos piensan que pudiera ser el resultado del uso de TME. En estos momentos, no hay exámenes de sangre para determinar si la TME de una persona está funcionando.

A menudo, las personas que usan TME para EM quieren suspender la terapia si no hay señales de actividad en la enfermedad. Si usted tiene esclerosis múltiple con recaída-remisión (EMRR) y está pensando en dejar de usar TME, asegúrese de discutir con su médico lo siguiente:

- Con qué frecuencia debe asistir a visitas clínicas de seguimiento
- Con qué frecuencia debe revisar su decisión de interrumpir el uso de TME
- Los efectos secundarios de su TME y cómo afectan su decisión de comenzar o interrumpir el uso

En el caso de tipos de EM progresivos, existe evidencia moderada que indica que dos TME pueden ayudar a enlentecer el empeoramiento de la discapacidad:

- Ocrelizumab para esclerosis múltiple progresiva primaria (EMPP)
- Mitoxantrona para empeoramiento de EMRR y para esclerosis múltiple progresiva secundaria (EMPS)

Sepa que estos medicamentos conllevan efectos secundarios y algunos de ellos son graves.

- Ocrelizumab puede debilitar el sistema inmunológico, lo cual a su vez puede llevar a infecciones graves. Una de ellas es una infección cerebral denominada leucoencefalopatía multifocal progresiva o LMP. Además, si usted ha tenido una infección por hepatitis B, pudiera reactivarse con el uso de esta TME.
- Mitoxantrona está vinculada a problemas del corazón, daños a ciertos órganos sexuales y cáncer de la médula ósea. Estos efectos secundarios son graves y suceden a menudo. Por esta razón, este medicamento debe utilizarse solo si usted y su médico deciden que le ayudaría más de lo que le perjudicaría.

Para información sobre los niveles de evidencia de la AAN, diríjase a la sección Clave de los Niveles de Evidencia al final de esta hoja.

En el caso de personas con EMPS, las recaídas tienden a relacionarse con una aceleración de la discapacidad. Estas recaídas tienden a suceder más en personas con EMPS menores de 55 años y en las etapas más tempranas del curso de la enfermedad.

Si usted tiene EMPS y está considerando interrumpir el uso de TME, hable con su médico sobre su riesgo de recaídas en el futuro. Asegúrese de consultar cómo los siguientes datos pudieran afectar su decisión:

- Edad
- Tiempo que ha pasado desde el diagnóstico de EM
- Historial de recaídas
- Resultados de resonancias magnéticas

Independientemente del tipo de EM, dejar de usar una TME es arriesgado. Usted puede sufrir un aumento en la actividad de la enfermedad, incluyendo síntomas nuevos o empeoramiento de los existentes.

Para leer la guía en su totalidad, visite AAN.com/guidelines (disponible en inglés).

Esta guía fue aceptada por la Consorcio de Centros de Esclerosis Múltiple, la Asociación de Esclerosis Múltiple de América y la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple.

Traducido por Global Translations

Traducción revisada por Miguel Chuquilin, MD

Clave de los Niveles de Evidencia

Después de analizar todos los estudios investigativos publicados, los expertos describen la solidez de la evidencia a favor de cada recomendación:

Evidencia contundente = Es muy poco probable que investigaciones futuras alteren la conclusión

Evidencia moderada = Es poco probable que investigaciones futuras alteren la conclusión

Evidencia escasa = Es probable que estudios futuros alteren la conclusión

Evidencia muy escasa = Es muy probable que estudios futuros alteren la conclusión

Esta declaración es proporcionada como un servicio educativo de la Academia Americana de Neurología. Está basada en una evaluación de la información científica y clínica actual. No se pretende que incluya todos los posibles métodos adecuados de atención médica para un problema neurológico en particular o todos los criterios legítimos para elegir utilizar un procedimiento específico. Tampoco es la intención de excluir alguna metodología alternativa razonable. Basado en todas las circunstancias, la AAN reconoce que las decisiones específicas de atención médica al paciente es el privilegio del paciente y del médico que cuida al paciente.

La AAN desarrolla estos resúmenes como instrumentos educativos para los neurólogos, pacientes, familiares, cuidadores, y el público. Usted puede bajar y retener una copia para su uso personal. Por favor, póngase en contacto con guidelines@aan.com para aprender acerca de las opciones para compartir este contenido más allá de su uso personal.

American Academy of Neurology (la Academia Americana de Neurología), 201 Chicago Avenue, Minneapolis, MN 55415

Copias de este resumen e instrumentos adicionales están disponibles en AAN.com o a través de AAN Member Services (Servicios de Miembros AAN) al (800) 879-1960.