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 inmunológica y multifactorial 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 Basurto (Bilbao), coordinador del grupo de estudios de enfermedades desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología.

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

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 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 esclerosis 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 diana. 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 esclerosis 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.

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

No todas las farmacias son iguales

ANÁLISIS

María Jesús Rodríguez Martínez

Tenemos un problema. Lo denunciaba este diario el lunes 8 de diciembre en el reportaje *Las farmacias se saltan la ley,* en el que se describía cómo se pueden adquirir con facilidad medicamentos sujetos a prescripción sin su correspondiente receta. La conclusión más evidente es, como titula el artículo, que los farmacéuticos incumplen la ley. Sin querer negar la evidencia, también es obvio que, si se profundiza un poco, se pueden encontrar un sinfín de situaciones que indican que, por desgracia, ni la única causa de esta situación es la falta de ética de algunos farmacéuticos, ni la solución pasa exclusivamente por sancionarlos. Si fuera tan fácil, hace mucho que el problema habría pasado a la historia.

Sí, lamentablemente, hay farmacéuticos que no hacen honor a su formación sanitaria, que se olvidan de que el medicamento es uno de nuestros bienes más preciados y más complejos, y que no entienden que forman parte de un todo, el modelo farmacéutico español, que lleva décadas demostrando sus muchas e innegables virtudes. Un modelo cuya credibilidad debilitan sin darse cuenta de que están tirando por tierra el esfuerzo del grueso de una profesión, en la que hay, como en cualquier otra, garbanzos de todos los colores.

También hay otros muchos que siguen cayendo en la trampa de entregar el medicamento sin su receta ante el viejo chantaje del paciente que amenaza con conseguirlo en otra farmacia, simplemente por temor a perder un cliente. Esto es pan para hoy y hambre para mañana, y sólo se romperá el círculo el día en que comprendan que así están dejándose por el camino lo único que les diferencia de un comercio al uso: su condición de sanitarios garantes del buen uso del medicamento.

Hasta aquí el *mea culpa,* pero sería injusto e irresponsable poner aquí el punto final. El problema es muchísimo más complejo, y hay infinidad de buenos y buenísimos profesionales farmacéuticos que a diario se enfrentan a situaciones en las que, hagan lo que hagan, estarán incumpliendo una ley o bien trasladando al paciente un problema que ellos no han generado y que puede ser perjudicial para su salud.

Veamos casos cotidianos. María, de 34 años, es atendida en urgencias y sale con un informe que detalla pruebas, diagnóstico y tratamiento, pero que no vale como receta. Va a la farmacia a por sus fármacos... pero, con la ley en la mano, no pueden dárselos. Si la farmacia no se la salta, pasa el problema a María, que no podrá disponer de ellos hasta que, seguramente días después, reciba la receta de su médico de familia. ¡Y había acudido a urgencias! Esto se llama ineficiencia del sistema.

Otra situación familiar. Felipe, pensionista desde hace tres años, se queda sin medicación por la razón que sea: se le pierde, no le dan cita hasta varios días después, se ha olvidado la caja en casa de su hija..., y acude a la farmacia en busca de ayuda. Si el farmacéutico, que además le conoce y atiende desde hace años, respeta la ley, Felipe y su salud tendrán un problema.

Hay más ejemplos flagrantes de pediatras, odontólogos, etcétera, que prescriben verbalmente o por teléfono, quizá sin saber que eso obliga al farmacéutico a elegir entre una más que probable discusión con un paciente o la comisión de una ilegalidad para resolver un problema generado por ellos.

Enumerar estos casos no es una maniobra de distracción. La Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos es clara sobre la no dispensación de fármacos que necesitan receta, y el farmacéutico debe cumplirla. Ahora bien, si la realidad demuestra que cumplirla a rajatabla podría llegar incluso a poner en peligro la salud del paciente, la solución no es saltársela, pero sí es obligado aportar evidencias para que esa norma se modifique cuanto antes.

Por tanto, la solución a este viejo problema pasa, además de por una actitud más ética y valiente del farmacéutico, por medidas vitales que no están en sus manos, como convencer de una vez a la población de que sin receta no hay ni que intentarlo, instaurar una receta privada obligatoria, solucionar el problema de los informes de urgencias, implantar una receta electrónica homogénea que evite el problema de las prescripciones de larga duración, revisar a fondo la clasificación y listados de los medicamentos que se pueden dispensar con y sin receta con una concepción más moderna y realista, erradicar la prescripción telefónica y verbal, aliviar las listas de espera y saturación de los centros de salud que provocan una presión excesiva (y creciente) hacia la farmacia o explorar fórmulas de remuneración que primen servicio sobre venta. Eso sí, mientras la Administración se decide a actuar y cada cual aporta sus soluciones, aconsejo a los pacientes que elijan muy bien a su farmacéutico y que confíen en él; comprobarán pronto que no todas las farmacias son iguales.

María Jesús Rodríguez Martínez es presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac).