

Vía positiva no. 1 (Slide no. 1)

Dra. María Adelita Reyes-Velarde:

Bienvenidos y gracias por acompañarnos en este programa educativo de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple "Aprendiendo sobre la Esclerosis Múltiple a través de la Internet.

Vía positiva no. 2 (Slide no.2)

Este programa ha sido posible gracias a un subsidio educativo sin restricciones de la Fundación Medtronic, Programa Enlace al Paciente.

Vía positiva no. 3 (Slide no. 3)

Yo soy la Dra. Maria Adelita Reyes-Velarde, encargada de los Programas Nacionales para Poblaciones Desatendidas de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple y su anfitriona el día de hoy.

El programa de hoy se concentra en el manejo de uno de los problemas más comunes causados por la esclerosis múltiple- me refiero a los problemas visuales.

Vía positiva no. 4 (Slide no. 4)

Para este programa contamos con la presencia de un distinguido neurólogo y neuro-oftalmólogo del estado de Oklahoma. Permítanme presentarles al Dr. Gabriel Pardo, director médico del Centro de Esclerosis Múltiple de Oklahoma del Mercy Neuroscience Institute en la ciudad de Oklahoma.

Una vez más, bienvenidos a "Aprendiendo sobre la Esclerosis Múltiple a través de la Internet". Bienvenido al programa Dr. Pardo-

Dr. Gabriel Pardo:

Muchísimas gracias, Dra. Reyes-Velarde. Es un placer estar hoy acá, y

quiero primero que todo agradecerle a la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple la oportunidad de dirigirme a los hispano parlantes, hispano parlantes con esclerosis múltiple.

Este es un programa que yo creo tiene gran valor, especialmente porque información en español no es rápidamente o fácilmente accesible. Agradezco mucho la oportunidad de poderme dirigir a ellos y aclarar un poco acerca de un problema que como tú comentaste es bien común, y es las manifestaciones oculares o visuales en la esclerosis múltiple.

Vía positiva no. 5 (Slide no. 5)

Ciertamente estos problemas son bastantes comunes, y son comunes porque el sistema ocular o visual representa un gran porcentaje de la información que va y viene desde el cerebro en un momento determinado.

La información que va desde el sistema visual al cerebro corresponde a la parte visual que es como vemos nosotros. La información que va de regreso en realidad tiene que ver con movimientos oculares; la forma en que el cerebro controla los movimientos del ojo.

Como la esclerosis múltiple afecta el sistema nervioso central y afecta los nervios ópticos, vamos a tener muchas manifestaciones que se van a presentar con respecto a estos sistemas. Por lo tanto, es bien importante reconocer esos problemas; y sobre todo entenderlos bien para que como pacientes seamos personas que estamos en un buen conocimiento del proceso para que podamos buscar ayuda en el momento adecuado.

Vía positiva no. 6 (Slide 6)

Las manifestaciones son de varios tipos. Tal vez la más común es la de visión borrosa. Esa visión borrosa se presenta por la formación de inflamación en el nervio óptico algo que se llama neuritis óptica. Vamos a detallar eso un poco más en unos minutos.

Otro problema que podemos ver con el sistema visual es la visión doble que en términos técnicos se llama diplopía. También podemos tener algunas otras alteraciones de los movimientos oculares que causan unos movimientos especiales llamados nistagmos; que es un movimiento rápido

de los ojos que el paciente va a percibir como movimientos del ambiente. A esa percepción se le llama oscilopsia. Y aquí de nuevo vamos a hablar un poco más en detalle acerca de estas manifestaciones.

Hay algunos otros problemas que son parte de los que ya hemos comentado y tienen que ver con defectos en los campos visuales y también con dolor en el ojo o alrededor del ojo.

Vía positiva no. 7 (Slide no. 7)

Para empezar hablemos un poco más en detalle acerca de la neuritis óptica. La neuritis óptica es un problema bastante común y es frecuentemente la primera manifestación de esclerosis múltiple. En la esclerosis múltiple la neuritis óptica es la causa de visión borrosa; y ocurre porque existe un proceso de inflamación y desmielinización que son las características del proceso de la esclerosis múltiple en el nervio óptico mismo.

El nervio óptico es el nervio que lleva la información desde el ojo hasta el cerebro. Nosotros vemos en el cerebro. El ojo actúa únicamente como un receptor de las imágenes pero la información es procesada en el cerebro mismo. Y cuando el nervio óptico está afectado ciertamente la calidad de la visión se va a deteriorar.

La visión tiene varios componentes, no es solamente la agudeza visual, el detalle con que podemos ver los objetos lo que causa la visión borrosa, pero también tienen otros componentes como por ejemplo la posibilidad de definir contrastes y la percepción de colores. Todos esos elementos se van a ver afectados cuando tenemos neuritis óptica.

Clásicamente la neuritis óptica afecta a un solo ojo, pero hay casos en los que puede presentarse simultáneamente en los dos nervios ópticos. Como todas las otras manifestaciones de la esclerosis múltiple este tipo de manifestaciones se pueden repetir más tarde, meses o años más tarde podemos tener nuevos episodios de neuritis óptica. Pueden afectar el mismo ojo o el ojo contra lateral. Y de nuevo hay ocasiones en las cuales se presenta en los dos ojos al mismo tiempo pero eso es mucho menos común.

Vía positiva 8 (slide 8)

Las manifestaciones características de la neuritis óptica, los síntomas, lo que el paciente va a experimentar es clásicamente la disminución de la agudeza visual con la disminución de la percepción de contraste y de colores. También puede haber asociado a esto alteraciones de los campos visuales.

Vía positiva 9 (slide 9)

Clásicamente vemos una disminución del campo visual en la porción central de la visión, pero se puede presentar en cualquier porción de los campos visuales. Puede ser un oscurecimiento relativo o absoluto.

Lo que quiero decir con eso es que puede ser una porción por la cual no se puede ver absolutamente nada a través de esa sección que está comprometida, o se puede ver de manera borrosa en ese aspecto del campo visual.

Vía positiva no. 10 (Slide 10)

Usualmente la manifestación empieza de una manera menos severa y a través de horas a veces algunos días va a progresar y ponerse de una manera más severa.

Clásicamente se presenta también con dolor con los movimientos oculares. Cuando mueves el ojo hacia la derecha o hacia la izquierda va a producir bien dolor o una sensación desagradable. Algunos pacientes no reportan dolor como tal pero si sienten como si los músculos estuvieran un poco inflamados y sienten como si tuvieras la influenza detrás del ojo. Así es como algunos de ellos lo describen.

Eso sucede porque alrededor del nervio óptico, muy cerca del nervio óptico, tenemos los músculos que mueven al ojo. Cuando existe inflamación del nervio óptico y los músculos están muy cerca del nervio, con los movimientos, esos músculos se pueden ver afectados y producir esa sensación de dolor.

Vía positiva no. 11 (slide 11)

Una manifestación importante es cuando estamos viendo pacientes que se presentan con la neuritis óptica como la manifestación inicial de lo que posiblemente en un futuro va a hacerse esclerosis múltiple. Cuando tenemos esa presentación a eso lo llamamos un Síndrome Clínico Aislado. Pero existe una situación importante cuando estamos viendo estos pacientes y es el análisis de la resonancia magnética.

Hoy en día cuando tenemos un paciente que se presenta con neuritis óptica, siempre vamos a pedir una resonancia magnética del cerebro porque ya hemos aprendido a través de los años que si existe una asociación en este momento con la presencia de algunas otras lesiones o placas en la resonancia del cerebro, la posibilidad de desarrollar esclerosis múltiple en un futuro es bastante alta.

Debido a esos estudios (en los cuales se han demostrado que si en este momento con la primera manifestación hay una resonancia magnética que es sugestiva de que en realidad ha habido otras áreas que han sido comprometidas con este proceso inflamatorio), es necesario empezar en ese momento tratamientos para la esclerosis múltiple y estos pacientes van a tener un mejor pronóstico hacia el futuro.

Ese riesgo para desarrollar la esclerosis múltiple después de un Síndrome Clínico Aislado ha sido identificado claramente en varios estudios. Y sabemos que puede ser alrededor de 80% de probabilidad de desarrollar esclerosis múltiple si se presenta con un Síndrome Clínico Aislado asociado con cambios en la resonancia magnética. Si tomamos la neuritis óptica como el Síndrome Clínico Aislado y no otros síndromes que pueden comprometer el tallo cerebral o la columna dorsal, ese riesgo puede ser un poquito menor. Si existe una lesión se ha calculado que el riesgo puede ser cerca del 25%; si existen 6 lesiones aproximadamente 71%; y más de 6 lesiones o placas en la resonancia magnética el riesgo es aproximadamente 74%.

Una pregunta que puede presentarse es ¿qué pasa si alguien se presenta con una neuritis óptica y una resonancia magnética del cerebro perfectamente normal? Eso no quiere decir que el riesgo de desarrollar esclerosis múltiple sea cero. Por el contrario se ha calculado que es aproximadamente 20%. De esa manera o por ese hecho nosotros

recomendamos repetir la resonancia magnética en un futuro aún cuando la primera haya sido normal.

Vía positiva no. 12 (Slide 12)

La neuritis óptica como las otras manifestaciones de la esclerosis múltiple va a mejorar con el tiempo, semanas o meses y la recuperación puede ser completa o parcial. Usualmente si la visión está comprometida de una manera significativa podemos recomendar el uso de corticosteroides endovenosos o intravenosos. Sabemos que si hacemos eso la recuperación se va a acelerar, te vas a mejorar más pronto. Puede ser que el resultado final no sea diferente, pero seguramente la recuperación va a hacer mucho más rápida.

Los estudios iniciales demostraron que este efecto se conseguía después de dar corticosteroides intravenosos seguidos por un curso de corticosteroides orales. Hoy en día este tratamiento ha cambiado un poco. Hay muchos médicos que dan un tratamiento intravenoso por 3 a 5 días y pueden optar por no dar el tratamiento oral después de ese tratamiento inicial.

Vía positiva no. 13 (slide 13)

El segundo tópico va a hacer la visión doble. La visión doble clásicamente va a ser presentada por problemas que involucran bien sea los nervios craneales- el III (tercero), IV (cuarto), VI (sexto)- que mueven los ojos; o puede ser también causado por algo que es muy clásico en la esclerosis múltiple que es se llama oftalmoplejia ínter-nuclear.

La oftalmoplejia ínter-nuclear es un problema en el tallo cerebral donde existe compromiso por la esclerosis múltiple; y los centros de control de un ojo no se comunican con el otro ojo. Cuando miramos hacia un lado, derecha o izquierda, el ojo que va a mirar hacia adentro no lo hace de la manera adecuada; bien sea la rapidez o el movimiento total no es completo. Eso puede producir la visión doble.

Ahora si hay compromiso de los nervios craneales {como lo mencioné, III (tercero), IV (cuarto) o VI (sexto)}, esos también controlan los movimientos oculares, y si están comprometidos los ojos, los ojos no se van a mover de

la misma manera. Cuando los ojos no están alineados entonces se produce la visión doble.

El tratamiento para esto, para los eventos agudos, son los corticosteroides. Obviamente no estamos hablando del tratamiento general de la esclerosis múltiple, de los inmuno-moduladores que necesariamente también deben ser recetados para el manejo general de la esclerosis múltiple (en estos casos).

Vía positiva no. 14 (Slide 14)

Tal vez el último tópico que vamos a mencionar es el de nistagmus. El nistagmus está caracterizado por movimientos involuntarios de los ojos. Usualmente son en el plano horizontal así que los ojos se mueven de derecha a izquierda; clásicamente de una manera muy rápida.

Cuando esto sucede, los pacientes van a percibir un movimiento del ambiente. De la misma manera que los ojos se están moviendo, la percepción es que el ambiente alrededor nuestro se está moviendo también. Eso puede producir, obviamente, problemas de desorientación y balance. Como mencioné anteriormente, el término que le damos a esta percepción del movimiento del ambiente es oscilopsia.

Existen tratamientos para el nistagmus. El nistagmus es una manifestación de compromiso por la esclerosis múltiple bien sea del tallo cerebral o del cerebelo. Y aunque los tratamientos no son muy efectivos, obviamente los usamos para tratar de minimizar las manifestaciones adversas que el paciente este experimentando con respecto al nistagmus.

Vía positiva no. 15 (Slide 15)

Un último tópico rápidamente es el de la neuralgia del trigémino que no es un problema con el sistema ocular pero puede producir dolor alrededor del ojo y a veces se confunde con otros problemas.

La neuralgia del trigémino es un problema también común en la esclerosis múltiple. Ocurre por irritación de un nervio llamado el nervio quinto, nervio craneal quinto o trigémino que produce clásicamente dolor lancinante muy corto, un segundo o menos, y puede comprometer la porción del ojo.

Esta manifestación también puede ser tratada médicamente con algunas medicinas que clásicamente se usan para el manejo de las convulsiones de la epilepsia. También existen algunas intervenciones quirúrgicas que pueden mejorar esa manifestación.

Vamos a terminar en este momento, Y de nuevo les quiero agradecer mucho la oportunidad a la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple y a todos ustedes por haberme permitido presentar este tema tan importante para las personas hispanas con esclerosis múltiple.

Dra. Reyes-Velarde:

Muchas gracias a Ud, Dr. Pardo, por ayudarnos a comprender mejor los problemas visuales en la esclerosis múltiple.

Vía positiva no. 16 (slide 16)

La Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple se enorgullece de ser una fuente de información sobre la esclerosis múltiple. Nuestros comentarios se basan en un asesoramiento profesional, en experiencias publicadas y en la opinión de expertos, pero no representan ninguna recomendación o prescripción terapéutica personal. Para obtener información y asesoramiento específicos, consulte a su médico.

Vía positiva no. 17 (slide 17)

Si Ud tiene una pregunta que no fue aclarada por lo que hemos tratado o si desea recibir más información sobre la esclerosis múltiple, puede ir al sitio Web de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple- www.nationalmssociety.org, información en español o mandar un correo electrónico a MSLearnOnline@nmss.org. Si prefiere puede llamar a la oficina más cercana de la Sociedad al 1-800-344-4867 donde también podrá informarse de los programas y servicios que se ofrecen en su área.

Para la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple, yo soy la Dra. Maria Adelita Reyes-Velarde deseándoles buena salud y felicidad.

