



Esclerosis Múltiple

La esclerosis múltiple (EM) o esclerosis en placas, es una enfermedad del Sistema Nervioso que afecta al cerebro y a la médula espinal, cuya base es la destrucción de la mielina.

Afecta a mujeres de 20 a 40 años más comúnmente, su causa se desconoce, hay implicados factores virales y genéticos. Es una patología que se manifiesta por déficits neurológicos, que característicamente no es posible agruparlos en una zona específica del cerebro, se presentan alteraciones de cualquier función, esto es: funciones motoras, sensitivas, sensoriales, intelectuales, etc. Una forma bastante frecuente de inicio es el compromiso ocular con dolor, dificultad en la visión con bordes borrosos, zonas oscuras dentro del campo visual, u otros. A nivel motor, por ejemplo, se puede presentar dificultad para levantar un vaso, o mover una pierna, o a veces se logra caminar pero no correr, y esto es lo único que relata el paciente. En la esfera sensitiva se puede presentar una disminución o un aumento de la percepción del entorno, esto se llaman disestesias, el enfermo puede tener una hipersensibilidad al contacto de algo suave, que llega al dolor, o no percibir este contacto; el compromiso de las funciones intelectuales superiores es muy debilitante para el paciente, ya que muchas veces se da cuenta qué quiere decir pero no lo puede hacer, o no logra elaborar una idea o un razonamiento, que hasta el día anterior al ataque eran cosas simples y cotidianas. Estos son sólo ejemplos muy gruesos y escuetos de las manifestaciones neurológicas que se pueden presentar, como se verá, cualquier dificultad encefálica nos coloca en una situación de muchísima angustia e incertidumbre acerca del pronóstico, ya que es conocimiento popular que “el cerebro no se recupera”, esto no es del todo así, y lo veremos en el correr de las notas acerca de esta y otras afecciones.

Se describen varias formas clínicas:

- Forma **remitante-recurrente (EMRR)**. Es el tipo más frecuente y afecta a más del 80% de las personas con EM. En las fases iniciales puede no haber síntomas, a veces incluso durante varios años. Sin embargo, las lesiones inflamatorias en el SNC ya se están produciendo, aunque no lleguen a dar lugar a síntomas. Los brotes son imprevisibles y pueden aparecer síntomas en cualquier momento -nuevos o ya conocidos- que duran algunos días o semanas y luego desaparecen de nuevo. Entre las recidivas no parece haber progresión de la EM.
 - Forma **progresiva secundaria (EMSP)**, cuando el grado de discapacidad persiste y/o empeora entre brotes, se considera que estamos ante una EM de tipo secundaria progresiva. Puede aparecer después de una fase recurrente-remitante del proceso y se considera una forma avanzada de la EM. Entre un 30 y un 50% de los pacientes que sufren inicialmente la forma recurrente-remitante de la EM, desarrollan la forma secundaria progresiva. Esto se da tras un período de tiempo que depende de la edad de inicio y que suele ocurrir entre los 35 y los 45 años. La EMSP se caracteriza por una progresión continua con o sin recidivas ocasionales, remisiones poco importantes y fases de estabilidad.
 - Existe otra forma sobre cuya existencia real hay gran controversia, la **Esclerosis Múltiple benigna**: se caracteriza, como su nombre indica, por tener tan solo una recidiva inicial y, posiblemente, solo un brote adicional y una recuperación completa entre estos episodios. Pueden transcurrir hasta 20 años hasta que se produzca una segunda recidiva, por lo que el proceso únicamente progresa de forma limitada. La EM benigna sólo se puede identificar como tal en aquellos casos inicialmente clasificados como EM recurrente-remitante, cuando a los diez o quince años del comienzo de la enfermedad, la discapacidad es mínima. La controversia mencionada más arriba se refiere al hecho de que, aunque de manera dilatada en el tiempo, estos pacientes, en su mayoría, acaban progresando y experimentan deterioro cognitivo.
-



Como vemos hay varias formas de presentación, esto es el inicio de una serie de notas dedicadas a esta patología, bastante compleja y para la que aún no existe cura, y que el tratamiento está dirigido a evitar los ataques o progresión de la enfermedad, y la mayoría de los fármacos empleados en el mismo poseen importantes efectos secundarios, esta es la principal razón por la que se ha intentado buscar en las terapias alternativas o complementarias, un tratamiento o al menos paliativos para esta enfermedad. Es así que la apiterapia se coloca en un lugar inmejorable, ya que, como hemos reiterado en varias ocasiones, cada vez que se usa un corticoide, la apitoxina tiene su lugar. Recomiendo el sitio web de la Federación Española para la lucha contra la Esclerosis Múltiple

Hasta la próxima.

Para realizar cualquier tipo de consulta:

Clínica de Apiterapia: (desde Concordia): 0059873-23248, Salto, Uruguay.

Dr. Pablo Capdebila, médico especialista en Apiterapia.

Correo electrónico: capdebila@gmail.com
