



Diario El Heraldo, Concordia.
Artículo Nº 22

Esclerosis Múltiple

Culminábamos la nota previa hablando del enfoque terapéutico de esta enfermedad como forma de resumir el encare del mecanismo autoinmune, volveremos sobre este punto más adelante, hoy queremos dedicarnos a poner luz sobre el mecanismo íntimo de lesión que también es común a otras enfermedades.

Al parecer, el estrés u otros factores, generarían un “estrés oxidativo” en alguna zona de la vaina de mielina y allí comenzaría el ataque, en forma progresiva se va lesionando una parte cada vez mayor de esta sustancia y la fibra nerviosa, al no estar protegida, deja de funcionar; además se ha demostrado lesión de tipo inflamatorio en esta fibra, por esto también deja de funcionar el axón y entonces tenemos un déficit neurológico más o menos evidente o invalidante. Como en toda patología inflamatoria, cuanto antes se trate mejor, ya que si se deja evolucionar, las lesiones van a progresar. En la enfermedad que nos ocupa, la lesión a la mielina es muchas veces reversible, o sea, una vez que controlamos la inflamación o culmina el ataque, se regenera, sin embargo, se ha demostrado lesión concomitante de la fibra nerviosa, los axones, que son los encargados de transmitir el impulso nervioso, y que no se ha confirmado aún, su capacidad para regenerarse en humanos adultos, aunque en este campo se han hecho importantes avances en los últimos años y al parecer se podría lograr, ya que los niños poseen esta capacidad.

¿Cómo se presenta esta enfermedad y cómo llegamos al diagnóstico?

La forma de inicio es muy variable con síntomas y signos dependientes de la afectación del nervio óptico, lo que genera trastornos visuales, esta es la forma clásica más frecuente, además hay manifestaciones cerebroespinales, que pueden ir desde fatigabilidad muscular fácil, o sea intolerancia al ejercicio, hasta la imposibilidad de mover las piernas, entonces, ¿cuándo sospechar la patología y qué hacemos? Ante cualquier síntoma neurológico que no pueda ser explicado fácilmente por otras causas, se debe realizar consulta con neurólogo, el cual realizará un interrogatorio y examen físico detallados, y solicitará los estudios para confirmar. Aquí tenemos que confirmar que los nervios funcionan mal y para esto se solicita un Estudio de Potenciales Evocados que típicamente muestra un enlentecimiento en la conducción nerviosa; luego viene el aporte de la Resonancia Magnética que mostrará áreas en el cerebro y/o médula espinal de desmielinización, por último, la Punción Lumbar nos proveerá Líquido Cefalorraquídeo para el análisis bioquímico y allí aparecerán los anticuerpos (bandas oligoclonales) típicos marcadores de la enfermedad.

Una vez obtenido el diagnóstico, deberemos tratar el ataque para lo cual, en general se interna al paciente y se realiza corticoterapia. Luego, para modificar el comportamiento inmunológico se usan moduladores como los interferones, anticuerpos monoclonales y el acetato de glatirámico.

En apiterapia se han realizado estudios para comprobar la efectividad del veneno de abejas en esta patología, sobre la base que aumenta el cortisol natural, y por lo tanto, se podría reducir el uso de corticoides de síntesis, tal cual el enfoque en otras autoinmunes como el reuma. Sin embargo, se han producido avances en el enfoque de esta patología como lo mencionábamos al inicio, cuando nos referíamos al estrés oxidativo, de esto hablaremos en la semana próxima, ya que la apiterapia aporta en este punto, importantes beneficios, y como decimos siempre, sin efectos secundarios.

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
