

Esclerosis Múltiple: Aspectos cotidianos y respuestas frente a determinadas situaciones

ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN LA MUJER:

Se piensa que las hormonas sexuales tienen un papel inmunomodulador en la esclerosis múltiple, lo cual conlleva una diferencia en función del sexo.

En primer lugar, hay que decir que la esclerosis múltiple no induce alteraciones en el periodo menstrual, sin embargo, sí pueden producirse en relación al tratamiento con corticoides de las recaídas amenorrea y alteraciones en la cantidad de flujo y duración de los ciclos.

Tampoco se ve afectada la fertilidad de los pacientes ni por tanto la posibilidad de tener descendencia. La probabilidad de que un niño con un padre afecto tenga una esclerosis múltiple es muy remota, y por tanto dado que no es un riesgo alto no se desaconseja hoy por hoy tener hijos por cuestión de herencia. Sí es importante tener previstas las posibles dificultades físicas, emocionales y económicas, para las que hay que estar preparado.

Por otra parte hoy en día se sabe que el embarazo no influye negativamente en la evolución de la enfermedad. Según se conoce por estudios realizados en embarazadas el porcentaje de brotes disminuye durante el embarazo y especialmente durante el tercer trimestre y aumenta durante los tres primeros meses que siguen al parto, para luego bajar al porcentaje que se tenía antes del embarazo. Sin embargo a pesar del incremento del porcentaje de brotes en el primer trimestre después del parto, no se ha encontrado que se acelere la progresión de la discapacidad. El embarazo tiene un efecto beneficioso sobre la tasa de brotes superior a cualquier fármaco conocido.

Si con seguridad se desea tener un hijo y no hay inconvenientes mayores para tenerlo, lo aconsejable es no retrasar más el embarazo. En cualquier caso en la toma de decisión sobre un embarazo, influye tanto para la paciente como para el médico, el grado de actividad de la enfermedad.

Habrà que tener en cuenta que mientras se esté realizando tratamiento con inmunomoduladores o inmunosupresores se deberán utilizar métodos anticonceptivos, pudiéndose utilizar cualquier método que sea contrastadamente eficaz para evitar embarazo. No existe contraindicación para utilizar conjuntamente fármacos anovulatorios junto con interferon beta o inmunosupresores.

Salvo por razones obstétricas, el embarazo llegará a término y el recién nacido tendrá un peso normal y estará sano. Si se tiene un brote durante el embarazo no se va a tratar con corticoides salvo que tenga una importante repercusión funcional. El parto en una paciente de esclerosis múltiple se llevará a cabo de igual forma que en cualquier otra mujer. No existe inconveniente para utilizar anestesia epidural, y una vez nacido el bebé podrá amamantarlo si así lo desea.

Los brotes durante el primer trimestre que sigue al parto no tienen por que ser de mayor intensidad o de peor recuperación que brotes previos, pero obligarán a suspender la lactancia si se trata con esteroides y a que alguien se responsabilice del bebé y la madre si es preciso mientras tanto.

En cuanto a los cambios hormonales que suceden al llegar a la menopausia, no hay evidencia de que influyan en la enfermedad ni para bien ni para mal.

TEMPERATURA Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

Con respecto a los factores térmicos, lo más documentado es que un aumento de temperatura

corporal, bien sea por ejercicio muscular, aumento del calor ambiental, o fiebre, puede provocar la aparición o agravación de déficits neurológicos en los pacientes con esclerosis múltiple.

El calor no empeora la enfermedad a largo plazo, pero a corto plazo el aumento de temperatura corporal aumenta la fatiga y otros síntomas de la enfermedad en la mayoría de los pacientes, aunque no en todos.

Se ha visto que cerca del 80% de los pacientes se quejan de la aparición de síntomas neurológicos durante la hipertermia y de éstos, el 60% presentan síntomas que no habían sufrido previamente.

Es aconsejable por tanto tener precaución y seguir unas sencillas recomendaciones para evitar recaídas, tales como a la hora de ducharse evitar que el agua esté excesivamente caliente y también que se concentre mucho calor en el cuarto de baño (por ejemplo dejando la puerta abierta). No son recomendables por lo dicho anteriormente las saunas.

En cuanto al aumento de temperatura secundario a procesos infecciosos es preciso tratar la fiebre en cuanto aparezca, tanto con medios físicos, como con medicación antipirética, y si es preciso con antibióticos.

La realización de ejercicio no se desaconseja, por contra puede ser muy beneficiosa, pero será necesario tener en cuenta que si desarrolla fatiga deberá probar a hacer ejercicio durante menos tiempo y aumentar el ritmo de éste muy lentamente. También es aconsejable para que éste sea mejor tolerado, que lo realice en zonas no soleadas o en locales con aire acondicionado.

En el periodo de vacaciones lo idóneo sería veranear en lugares con temperatura media máxima que no exceda los 30°C y si ello no fuera posible habrá que evitar pasar las horas de máximo calor en el exterior, e intentar estar en lugares con aire acondicionado. En lo posible es aconsejable permanecer en la sombra; puede tomar el sol, pero es mejor en las primeras horas de la mañana y últimas de la tarde. Por supuesto, también puede evitar el aumento de temperatura corporal en verano con una adecuada hidratación y consumo de bebidas refrigeradas.

Algunos síntomas sin embargo aumentan con el frío, por ejemplo el ambiente frío y el agua fría pueden producir o empeorar los espasmos musculares. Muchos pacientes se quejan de que a pesar del calor tienen los pies permanentemente fríos, notando gran alivio al ponerse calcetines de lana o doble calcetín.

ESTRÉS, TRAUMATISMOS Y CIRUGÍA

Los ensayos dirigidos a responder a si el estrés puede desencadenar un brote o quizás la propia enfermedad son contradictorios. Algunos estudios encuentran una marcada relación y otros todo lo contrario sugiriendo incluso que uno factor vital realmente estresante “protege” al paciente (en ello se implicaría una respuesta endógena esteroidea). Éste es por tanto un tema controvertido, y si bien la asociación del estrés con la aparición de un brote existe en algunos pacientes, no se puede asegurar una clara relación causa-efecto.

En cuanto a los traumatismos, se ha sugerido que un trauma físico puede desencadenar un brote o favorecer la progresión de la EM. Al igual que sucede con el estrés existen otros estudios que no apoyan esto. En algunos pacientes un trauma físico puede empeorar la evolución de la enfermedad, pero para la mayoría de los pacientes el acontecimiento suele ser irrelevante.

Si el paciente precisa ser sometido a una intervención quirúrgica, ésta no conlleva más riesgos que

en otro tipo de pacientes, y por tanto si es una cirugía necesaria se deberá efectuar sin miedo a que su enfermedad empeore; ha de tenerse la precaución sin embargo de evitarla durante los brotes de la enfermedad.

La realización de una anestesia, ya sea local o general puede practicarse de igual forma que en otro tipo de pacientes y conlleva los mismos riesgos.

INFECCIONES, VACUNAS, ALCOHOL Y TABACO

Se cree que las infecciones virales podrían desencadenar nuevos brotes o empeoramiento de los síntomas de la enfermedad a través de mecanismos inmunológicos, sin embargo no está demostrado que los pacientes con esclerosis múltiple sean más propensos a sufrir catarrros u otras infecciones.

No existen estudios que demuestren que las vacunas produzcan un empeoramiento de la enfermedad. Deben utilizarse de forma preventiva si existe un alto riesgo potencial, como en el caso de enfermedades crónicas cardiorrespiratorias o si se pertenece a grupos de riesgo. No se recomienda la vacunación en las fases activas (brotes o empeoramientos) de la enfermedad. Hay que valorar la necesidad de la vacuna y actuar con precaución, valorando la relación riesgo/beneficio en cada caso.

No hay evidencia de que el alcohol empeore la esclerosis múltiple por sí mismo, pero puede aumentar trastornos como el equilibrio o la dificultad para la articulación de las palabras. El abuso de alcohol puede también lesionar los nervios periféricos y producir debilidad muscular y trastornos de la sensibilidad. El sistema nervioso central del paciente con esclerosis múltiple es más sensible a estos problemas.

Al igual que sucede con el alcohol, no se ha logrado demostrar que el tabaco tenga un efecto desmielinizante, pero sí puede producir problemas circulatorios o respiratorios, que en una persona con una esclerosis múltiple pueden ser más nocivos, además puede afectar a la retina e incrementar los problemas visuales de algunos pacientes.

OTROS ASPECTOS

No está demostrado que seguir una dieta especial sea beneficioso para la esclerosis múltiple. Lo aconsejable es llevar una alimentación equilibrada, es decir consumir una dieta rica y variada, sin otros requerimientos especiales por la enfermedad.

Es muy común en pacientes con esclerosis múltiple, al igual que en otros con enfermedades para las cuales en la actualidad no existe un tratamiento curativo, buscar terapias diferentes o profesionales en otros centros hospitalarios, a veces incluso fuera del país de residencia. En cuanto a este tema es preciso insistir en que los conocimientos científicos están al alcance y son compartidos por los neurólogos de todo el mundo civilizado, se publican en revistas médicas que se leen en todos los países, y por tanto los avances terapéuticos frente a la enfermedad son conocidos por toda la comunidad científica. La dedicación especial a la enfermedad, la experiencia y la continua actualización de los neurólogos son los aspectos que hacen que un paciente esté bien tratado.

Autor: Dr. D. Miguel Angel Gamero García

Unidad de Esclerosis Múltiple. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
Asociación NEUROINVEST.

