

## **La neuroregeneración es el gran reto en esclerosis múltiple**

A pesar de las investigaciones realizadas hasta la fecha, todavía no se conoce la etiología de la esclerosis múltiple. Los estudios epidemiológicos indican que se da en personas con predisposición genética que entran en contacto con un factor ambiental todavía desconocido.

Marcelo Curto Bilbao 01/07/2008

“Desde el punto de vista del diagnóstico resulta necesario disponer de marcadores biológicos con valor pronóstico o para monitorizar la evolución de la esclerosis múltiple (EM). En este sentido, los avances registrados en los estudios de la secreción de inmunoglobulinas (IgM) en el líquido cefalorraquídeo están arrojando un notable y progresivo interés”. Éste es quizá el aspecto del que más se está estudiando hoy en día en lo relativo al diagnóstico y tratamiento de la EM; sin embargo, Alfredo Rodríguez-Antigüedad, jefe del Servicio de Neurología y de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital de Basurto (Bilbao), apunta a metas más ambiciosas: “El reto es la neuroprotección y, por qué no, también la neuroregeneración. Ya existen líneas de investigación prometedoras, aunque todavía se encuentren en fases muy preliminares”.

Por otro lado, el experto, que ha participado en el debate Controversias en el inicio de la esclerosis múltiple, celebrado recientemente en la capital vizcaína y organizado con la colaboración de Merck Serono, ha comentado que el mejor conocimiento de la patogenia inflamatoria de la EM “está permitiendo identificar nuevas dianas terapéuticas para bloquear la inflamación del cerebro”. Asimismo, la existencia de diversos medicamentos con diferentes mecanismos de acción y el avance en la farmacogenómica “anima a pensar en la posibilidad de personalizar el tratamiento”.

Con respecto a los nuevos criterios diagnósticos, éstos han incorporado los conocimientos acumulados sobre la evolución de la EM desde el punto de vista radiológico, y en la actualidad “es posible confirmar el diagnóstico con el primer brote y la primera resonancia magnética (RM). Además, los estudios con imagen por RM han permitido conocer que la enfermedad avanza desde su inicio de manera subclínica, lo que tiene importantes repercusiones desde el punto de vista terapéutico”.

En su valoración del trabajo, que demuestra la existencia de cuatro patrones histológicos de la EM, Rodríguez-Antigüedad ha sostenido que “éstos reflejan cuatro patogenias diferentes, lo que es clave para la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas. Desgraciadamente, todavía no es posible correlacionar los patrones histológicos con la información clínica o paraclínica”. De confirmarse la existencia de esta heterogeneidad patogénica, “la posibilidad de diagnosticar de manera incruenta el perfil histológico de cada paciente sería un avance muy importante”.

## **Arsenal terapéutico**

El tratamiento de primera línea en la EM lo constituyen los inmunomoduladores, “que han demostrado su eficacia y seguridad durante más de una década. Es destacable que algunos inmunomoduladores como Rebif (interferón beta 1a) hayan evolucionado modificando su formulación para mejorar la tolerancia y disminuir los efectos indeseables, como la reacción local en el punto de inyección”. Además, al arsenal terapéutico se ha incorporado un anticuerpo monoclonal (natalizumab) que supone “otro avance en la eficacia pero que se emplea en segunda línea por su perfil de seguridad. En un futuro próximo se comercializarán nuevos medicamentos más eficaces, alguno de ellos oral”.

*Fuente: [diariomedico.com](http://diariomedico.com)*