

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

## Tratamiento Modificador de Enfermedad en Pacientes con Diagnóstico de **ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

### **Guía de Referencia Rápida**

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: **SSA-417-10**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

**CIE-10:**  
A90 VI, Enfermedades del sistema nervioso  
GO0-GO9, Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso  
central  
G35, Esclerosis múltiple

**GPC**  
**Tratamiento Modificador de Enfermedad  
en Pacientes con Diagnóstico de  
Esclerosis Múltiple**

### Definición

La Esclerosis Múltiple (EM) (CIE-10 G35) es una enfermedad crónica, inflamatoria, desmielinizante del Sistema Nervioso Central (SNC); constituye una de las causas más comunes de incapacidad neurológica en el adulto joven. Se caracteriza por la recurrencia de eventos neurológicos multifocales y signos y síntomas con grado variable de recuperación. Eventualmente, la mayoría de los pacientes desarrolla un curso clínico progresivo de la enfermedad.

### Factores de riesgo

Al tratarse de una enfermedad compleja y multifactorial, existe una susceptibilidad genética a padecerla. Requiere un factor desencadenante (ambiental) y un factor que perpetúe la enfermedad. Los factores epidemiológicos de riesgo identificados son: latitud más cercana a los polos (más allá de 65° Norte o Sur) y origen caucásico.

### Educación para la salud

Se debe recomendar acudir a un médico ante la presencia de cualquier déficit neurológico focal que se instale en cuestión de días y que no mejore, sobre todo en adultos jóvenes.

### Anexo 5.3.1 Síndrome clínico aislado de alto riesgo y condiciones para iniciar tratamiento modificador de enfermedad:

- Mayor de 18 años.
- Otros diagnósticos descartados.
- Cuadro clínico inicial polisintomático y multifocal por exploración neurológica.

IRM anormal:

- Lesiones no relacionadas con la clínica presentada
- Lesiones mayores o iguales a 3 mm
- Dos o más lesiones captantes de gadolinio
- Dos o más lesiones en T2, y al menos una periventricular u ovoidea

Cater N and Keating G. *Drugs* 2010; 70(12):1545-77.

### Anexo 5.3.2 Criterios de McDonald

Presentación clínica	Datos adicionales necesarios
2 o más brotes 2 o más lesiones clínicas objetivas	Ninguno. La evidencia clínica es suficiente (la evidencia adicional es deseable pero puede ser consistente con EM).
2 o más brotes 1 lesión clínica objetiva	Diseminación en <b>espacio</b> , demostrada por: RM, LCR positivo y 2 o más lesiones en la RM consistente con EM. Un futuro ataque clínico que comprometa un sitio diferente.
1 brote 2 o más lesiones clínicas objetivas	Diseminación en <b>tiempo</b> , demostrada por: RM o un segundo ataque clínico
1 brote 1 lesión clínica objetiva (presentación monosintomática o síndrome clínico aislado)	Diseminación en <b>espacio</b> , demostrada por: RM, LCR positivo y 2 o más lesiones en la RM compatibles con EM, y Diseminación en <b>tiempo</b> demostrada por: RM o un segundo ataque clínico.
Insidiosa progresión neurológica sugestiva de EM (EM progresiva primaria)	LCR positivo, y Diseminación en <b>espacio</b> demostrada por: Evidencia en la RM de 9 ó más lesiones cerebrales en T2 2 ó más lesiones en médula espinal 4-8 lesiones cerebrales y 1 lesión de médula espinal PE positivos con 4-8 lesiones en la RM PE positivos con <4 lesiones cerebrales más 1 lesión de la médula espinal, y Diseminación en <b>tiempo</b> demostrada por: RM o progresión continuada por 1 año

Fuente bibliográfica: Chris H. Polman et al. *Annals of Neurology*, 2005. 58: 840-846.

Abreviaturas:

- RM: Resonancia magnética.
- LCR: Líquido cefalorraquídeo.
- EM: Esclerosis múltiple.
- PE: Potenciales evocados.

### **Anexo 3. Anormalidades en resonancia magnética**

Criterios que definen una RM anormal (diseminación en el espacio).

Al menos 3 de los 4 criterios de Barkhof:

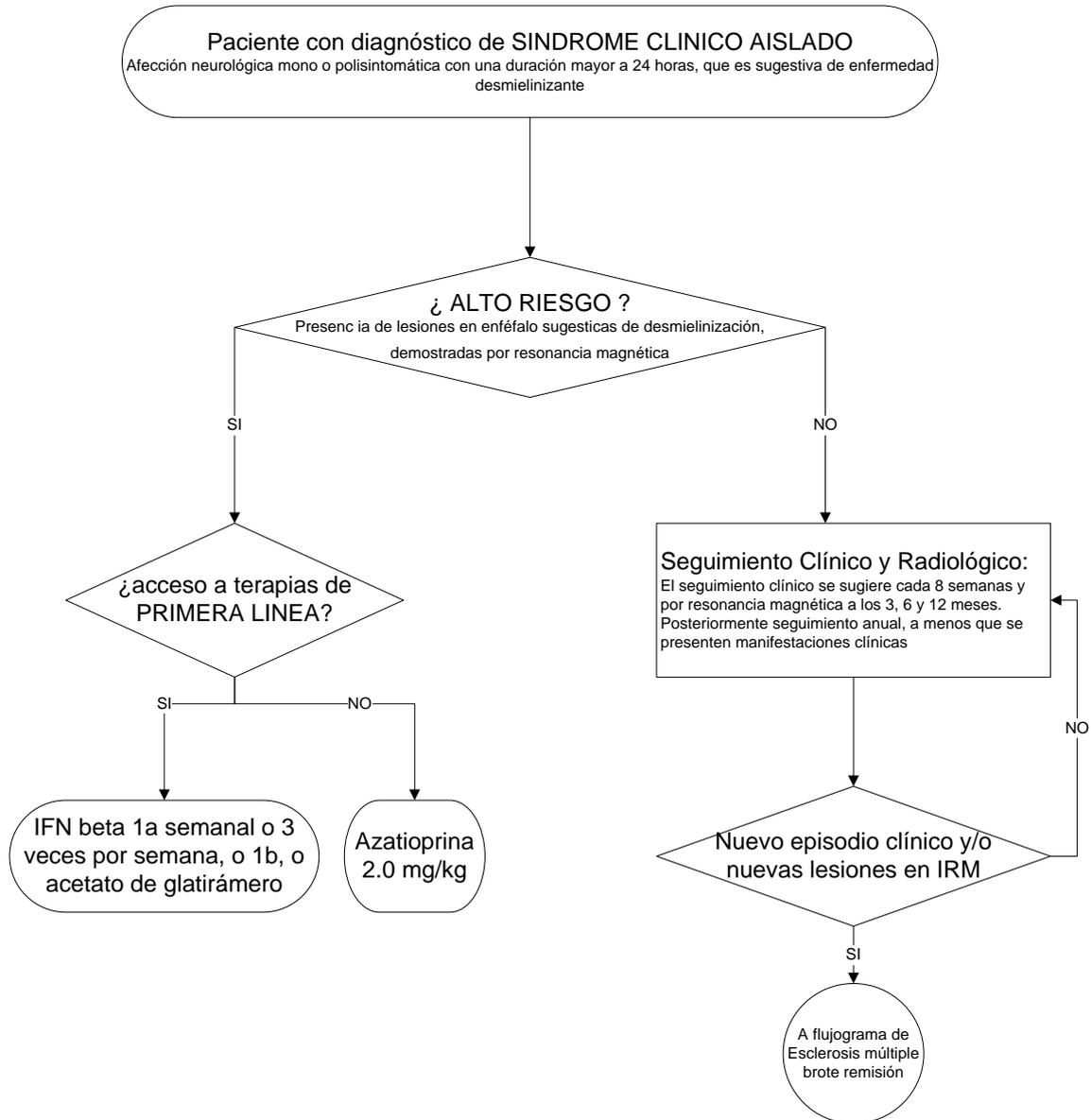
- 9 lesiones en T2 o una lesión que capte Gadolinio.
- Al menos 1 lesión infratentorial.
- Al menos una lesión yuxtacortical.
- Al menos 3 lesiones periventriculares.

(Una lesión medular puede sustituir a una lesión cerebral)

Criterios que definen las lesiones en una RM (diseminación en el tiempo)

Presencia de una lesión que capte gadolinio en una localización diferente a la del brote, realizando este primer estudio de RM al menos 3 meses después del inicio del brote. Si no hay lesión captante en esta RM se requiere una RM de seguimiento (recomendada 3 meses después del estudio negativo). Una nueva lesión en T2 o una lesión captante cumplen la definición de diseminación en el tiempo o si la RM se realizó antes de los 3 primeros meses del inicio del brote es necesario realizar una segunda RM 3 meses más tarde del brote, que demuestre una lesión que capte Gadolinio. Si no se observa dicha lesión es necesario realizar un nuevo estudio no antes de 3 meses, que muestre una nueva lesión captante en T1 o una nueva lesión en T2.

5.4.1 Algoritmo Tratamiento para el síndrome clínico aislado de alto riesgo



5.4.2 Algoritmo Tratamiento en pacientes con esclerosis múltiple brote-remisión (remitente-recurrente)

