

*V Congreso Esclerosis Múltiple de Euskadi*  
*Euskadiko Esklerosi Aniskoitzaren V- Kongresua*

***“TRATAMIENTO  
SINTOMÁTICO DE LA  
ESCLEROSIS MÚLTIPLE”***

**Dra. Begoña García Fontenla**

*Vocal de residentes de Osatzen*



**OSATZEN**

Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria

# INTRODUCCIÓN

- Enfermedad crónica del SNC
- Estadíos iniciales: Síntomas aislados y transitorios -- Recuperación incompleta + secuelas.
  - Mayoría aumenta número y variabilidad de síntomas. Muchos discapacidad progresiva y compleja.
- Tratamiento de un síntoma podrá empeorar otros – Tratamiento multidisciplinar.
- Clasificación de síntomas:
  - Primarios
  - Secundarios
  - Terciarios

# SÍNTOMAS

PROBLEMAS DE LA VISTA  
TALES COMO  
VISIÓN DOBLE  
O MOVIMIENTOS  
INCONTROLADOS  
DE LOS OJOS



PROBLEMAS DEL HABLA  
TALES COMO  
"EL FARFULLAR"



TEMBLOR DE LAS MANOS



DEBILIDAD EXTREMA  
O CANSANCIO ANORMAL



PARÁLISIS PARCIAL O COMPLETA EN UNA PARTE DEL CUERPO



PÉRDIDA DE COORDINACIÓN EN LOS MOVIMIENTOS

SALAS & GONZALEZ



# FATIGA:



- Exagerado cansancio, falta de energía y agotamiento excesivo para actividad.
- Más frecuente - 90%.
- Variable y sin causa clara.
  - Peor antes y durante exacerbaciones.
  - Medicamentos pueden causar somnolencia que empeora la fatiga.



## Tratamiento:

- **Farmacológico:** *Amantadina* (+ usado),  
Inhibidores de la recaptación de Serotonina  
(*Fluoxetina, paroxetina, sertralina*),  
*Modafinilo*....
- **No farmacológico:** Medios ortopédicos,  
rehabilitación, disminuir temperatura corporal  
y conservar energía.

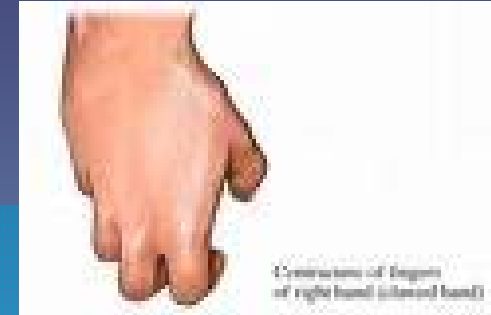
# DEPRESIÓN:



- Muy frec. en toda enfermedad crónica (50%).
- No causa exacta.
  - Parte del proceso del duelo y/o relación con neuropatología de EM.
  - Fatiga y depresión relacionadas.
  - Tratamiento: Fluoxetina, Paroxetina..

# ESPASTICIDAD:

- Muy difícil tratamiento
- EEII > EESS.
- Molestias al andar y caídas.
- Asocia dolor, espasmos dolorosos de extensión y flexión, clonus y paresia subyacente.
- Objetivo: Mejorar funcionalidad, facilitar cuidados y desaparición del dolor.
- *Baclofeno y Tizanidina. Toxina Botulínica* (tratamiento intensivo).



# TEMBLOR:



- 75%. Muy difícil tratamiento.
- Mal pronóstico funcional.
- Movimientos involuntarios de cabeza, brazos y piernas.
- Muy debilitantes.



## Tratamiento:

- **Farmacológico:** *Isoniazida, Propanolol, Primidona, Benzodiazepinas (Diazepam)*
- **Rehabilitación**
- **T. Quirúrgico:** Talamotomía, estimulación talámica.

# SÍNTOMAS PAROXÍSTICOS:

- Infrecuentes < 10 minutos.
- *CARBAMACEPINA*
- **Clasificación:**
  - T.motores
  - T. visuales
  - T. sensibilidad
  - T. coordinación
  - Dolor






- **Tratamiento:**

- **Farmacológico:** *Carbamacepina* (de elección), *Oxcarbamacepina*, *Gabapentina*, *Baclofeno*, *Fenitoína*.
- **Quirúrgico:** Neuralgia del trigémino sin respuesta a tratamiento médico.

# DOLOR:



- 30-85% , > dolor crónico.
- Inicio: Entumecimiento y hormigueo, extremidades.
- La Neuralgia del Trigémino (+frec).

- 
- D. agudo – Tratamiento de síntomas paroxísticos.
  - D. subagudo (cambios degenerativos, inmovilización u osteoporosis): Analgesia + rehabilitación.
  - D. crónico: *Amitriptilina e Imipramina.*
    - Causa frec. dorso lumbar – Fisioterapia + Aine's



# VEJIGA NEURÓGENA:

- 70%. Discapacitante y estresante.
- **Clasificación:**
  - **Primarios:**
    - S. irritativo (60%): Polaquiuria, urgencia miccional o incontinencia.
    - S. retención (35%): Dificultad para iniciar o mantener la micción.
    - Mixto o disinergia del detrusor (15%)
  - **Secundarios** a infecciones urinarias, fallo del suelo pélvico, hipertrofia prostática...

– **TRATAMIENTO:**

– **Síndrome restrictivo:**

• **Farmacológico:**

- Anticolinérgicos: *Oxibutina y Tolterodina*
- Antidepresivos tricíclicos: *Amitriptilina, Imipramina..*
- *Desmopresina* (nebulizador nasal)

• **F. intravesical:**

- **Anticolinérgicos:** *Atropina y Oxibutina*
- *Capsaicina*
- *Toxina botulínica*

- **Otros:** **Mujer (absorbentes), varón (colector urinario), sondajes permanentes o estimulación neural sacra.**





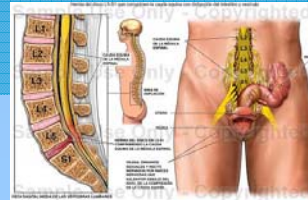
— **Síndrome de retención:**

- **Disminuir resistencia vesical:**
  - **Alfabloqueantes :** *Tamsulosina, Doxazosina*
  - **Cateterismo intermitente**
  - **Cirugía endoscópica desobstructiva**
- **Aumentar la capacidad vesical:** Betanecol, sondas con válvula de vaciado intermitente.

# INTESTINO NEUROGÉNICO

## (Disfunción intestinal):

- 75%
- Diarrea, impactación e incontinencia fecal
- Tratamientos: Entrenamiento intestinal + dieta alta en fibra, actividad física, laxantes y reblandecedores en estreñimiento moderado.
- E. Ligeros o moderados, infrecuentes y no debidos a impactación con rebosamiento - *Loperamida* o *Fosfato de codeína*.



# DISFUNCIÓN SEXUAL:



- Consecuencia de depresión, fatiga, limitación neurológica, dolor y MEDICACIONES.
- **Hombre (75%):**
  - *Lo + frec* **disfunción eréctil.**
  - Inhibidores de la 5- Fosfodiesterasa (*Sildenafil*), *Apomorfina*, *Pg E1* y prótesis.
- **Mujeres (72%):**
  - Disminución de lubricación y anorgasmia
  - Estrógenos en crema, *Sildenafil* y *Pg E1*.



- **Fármacos que causan disfunción sexual**

- Alcohol
- Beta bloqueantes (*Propanolol, Atenolol, Labetalol..*)
- Antidepresivos (*Fluoxetina, Paroxetina y Sertralina*)
- Inhibidores de la Monoamina oxidasa (*Fenelzina, Tranilcipromina..* )
- Antidepresivos tricíclicos (*Amitriptilina, Doxepin, Clomipramina..* )

# TRASTORNOS COGNITIVOS



- 70%
- Enlentecimiento de velocidad de procesamiento, alteración funciones de atención, memoria y ejecutivas y en menor grado déficit visoespacial.
- Tratamiento:
  - Rehabilitación cognitiva
  - Farmacológico: *Amantadine*, Inhibidores de la anticolinesterasa (*Donepezilo*) e Inmunomoduladores.

# Bibliografía:

- 1- Guía de esclerosis múltiple de la sociedad española de neurología (SEN).
- 2- McDonald WI, Compston A, Edean G. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis.
- 3- Diagnostic criteria for multiple sclerosis. Thompson AJ, Montalban X, Barkhof F.
- 4- New criteria for multiple sclerosis. Poser CM, Paty DW, Scheinberg L.
- 5- The IFN multiple sclerosis study group
- 6- Treatment and management of multiple sclerosis. Compston
- 7- Esclerosis múltiple bases clínicas y patogénicas. Raine CS.
- 8- Principles of treatments in multiple sclerosis. Hawkins CP, Wolinsky JS.
- 9- Multiple sclerosis therapy consensus group of the German multiple sclerosis society. Eur Neurol.
- 10- Henze T, Reickmann P, Toyka KV. Symptomatic Treatment of multiple sclerosis.
- 11- Schwendemann RN. Treatment of symptoms in multiple sclerosis. Neurol Res. 2006,

**ESKERRIK ASKO!!**

