

Esclerosis múltiple en Colombia: cerrando la brecha

Multiple sclerosis in Colombia: closing the gap

Gustavo Pradilla, Fidias E. León-Sarmiento

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica de devastadoras consecuencias. Aunque se ha considerado, usualmente, como una enfermedad desmielinizante, recientes estudios fisiopatológicos indican que el daño axonal es mayor de lo que se había descrito, el cual puede estar presente desde fases muy tempranas de la enfermedad (1,2). Su etiología es aún motivo de debate (3) y su epidemiología esta lejos de ser completa (4).

En este último sentido, se han hecho alrededor del mundo, numerosos estudios con el fin de ayudar a entender un poco más esta patología. Kurtzke indicó hace un tiempo que la prevalencia de EM, en el mundo, se dividía en regiones de frecuencia baja (menor de 5/100.000 habitantes), media (5 a 30/100000 habitantes) y alta (mayor a 30/100000 habitantes), considerándose que la distribución de la EM seguía un gradiente latitudinal, con una menor prevalencia en los trópicos, lo que incluía a Colombia (4).

En nuestro país se han realizado diferentes estudios enfatizando aspectos clínicos, genéticos, fisiopatológicos y, más recientemente, epidemiológicos sobre esta entidad (5-8). Específicamente en el año 2000, se realizó en Colombia una investigación sobre su prevalencia en cinco diferentes regiones, se analizaron los registros médicos existentes, siguiendo los criterios de Poser y cols, obteniéndose datos precisos en cuatro de ellas, usando el método de captura-recaptura. Por diversas razones, no se incluyó en este estudio a Bogotá (8).

Bogotá esta ubicada a 2600 metros sobre el nivel del mar y, según Poser, es una ciudad que no cabría dentro del concepto típico de ciudad tropical; mas concretamente, decía que Bogotá era un lugar con un clima de área no tropical y, por lo tanto, podría tener una prevalencia de EM similar a la descrita en algunos países donde existen las cuatro estaciones climáticas (9). Sin embargo, esta hipótesis no había sido evaluada de manera científica hasta hace poco tiempo. Con el fin de llenar este vacío y ayudar a aclarar no solo ésta sino, aún, otras hipótesis existentes en la neuroepidemiología de la EM en Colombia, Toro y cols, realizaron un interesante trabajo publicado recientemente (10) que involucró 79 hospitales de Bogotá, de los cuales 27 informaron haber atendido pacientes con EM a Diciembre de 2002. La muestra final fue de 296 pacientes (209 mujeres, 87 hombres), para una prevalencia total de 4,41/100.000 habitantes (Tabla 1). La variedad clínica que predominó fue la de recaídas-remisiones (75,7%), seguida por la secundaria progresiva (6.4%), primaria progresiva (3%), recaída progresiva (1.3%) y neuritis óptica monosintomática (3%).

TABLA 1. PREVALENCIA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN COLOMBIA, POR CIENTO MIL HABITANTES.

Región	Prevalencia
Risaralda	4,98
Santander	2,53
Caldas	1,58
Antioquia	1,48

Recibido: 07/03/07. Revisado: 12/03/07. Aceptado: 16/03/07.

Gustavo Pradilla, Profesor Titular, Unidad de Neurología, Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga. Fidias E. León-Sarmiento, Grupo Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional & Sección de Neurología Clínica, Fundación Santa Fe, Bogotá.

Correspondencia: Dr. Fidias E. León-Sarmiento, MD, PhD, Calle 74 No. 15-15 (201), Tel/Fax: 4006963; Email: feleones@gmail.com

Este comportamiento epidemiológico de la EM descrito en el estudio de Toro y cols (10), esta dentro de lo que considera una prevalencia baja para la EM (4), con un tendencia similar a la descrita previamente para otras ciudades colombianas (8); solo que, ahora, este estudio ayudará, con toda seguridad a cerrar, un poco más, la brecha existente en la investigación neuroepidemiológica de la EM en Colombia.

Un aspecto interesante en este trabajo de Toro y cols (10) es haber podido establecer el diagnóstico de una forma cercana al ideal. Para ello contaron, además de la experticia de los investigadores en este tipo de patología, con ayudas diagnósticas mas sofisticadas que las utilizadas en investigaciones colombianas previas, incluyendo el uso de la resonancia nuclear magnética, la que se efectuó en el 80.4 por ciento (10), y que es parte fundamental de los nuevos criterios de McDonald y cols (11).

Estos dos estudios de prevalencia de EM realizados en nuestro país (8,10) es posible que reflejen un sub-registro de la enfermedad, incluyendo el hecho del reto diagnóstico que esta entidad representa, aún hasta para los neurólogos más avezados. De cualquier forma, con lo avanzado a la fecha no habrá excusa para que futuras investigaciones mundiales sobre EM no incluyan la realidad neuroepidemiológica de esta patología en Colombia, como ha sucedido, hasta ahora, en los estudios y actualizaciones mundiales mas recientes que sobre EM se han realizado a la fecha (17).

Quedan aún muchos puntos por investigar en la EM en Colombia, como los efectos de la radiación solar, diferentes aspectos nutricionales incluyendo niveles de vitamina D, antecedentes laborales, posibles asociaciones con diversos tipos de gérmenes, así como vacunaciones previas, entre muchos otros cofactores más. Así mismo, queda aún por integrar a todas estas investigaciones epidemiológicas los nuevos avances de neurolaboratorio que permitirán refinar, sin lugar a duda, cada vez más, este complejo problema. Dentro de estos se destaca el uso de potenciales evocados multimodales y la aplicación de estimulación magnética tras craneal (3,12) que ayuda, entre otras cosas, no solo a diferenciarle de otros trastornos incluyendo la paraparesia espástica de pacífico/HTLV-I

(*associated myelopathy* PET/HAM)(13), patología prevalente en algunas regiones de Colombia (14) y que, según Koprowski, podría confundirse con la EM (15), sino también para realizar seguimientos mas cercanos que permitan conocer los efectos que sobre la evolución de esta enfermedad tienen los diferentes fármacos utilizados (16).

Finalmente, dado que Colombia tiene la característica de ser un país de regiones y que hasta ahora hemos estudiado en seis de ellas la prevalencia de EM, consideramos que es necesario realizar más investigaciones que abarquen aquellas áreas geográficas no evaluadas aún, con el fin de ayudar a completar el mapa epidemiológico colombiano no sólo en ésta, sino en otras enfermedades neurológicas descritas alrededor del mundo.

REFERENCIAS

1. **Trapp BD, Peterson J, Ransohoff RM, Rudick R, Mörk S, Bö L.** Axonal transection in the lesions of multiple sclerosis. *N Engl J Med* 1998; 338:278-285.
2. **Waxman SG.** Demyelinating diseases - new pathological insights, new therapeutic targets. *N Engl J Med* 1998;323-324.
3. **Leon-S FE, Arimura K, Osame M.** Multiple sclerosis and HTLV-I associated myelopathy are two distinct clinical entities. *Multiple Sclerosis* 1996; 2: 88-90.
4. **Kurtzke J.** A reassessment of the distribution of multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand* 1975; 51: 137-157.
5. **Pradilla G.** La Prueba del baño caliente en el diagnóstico de la esclerosis múltiple. *Neurol Col* 1979; 3: 255-261.
6. **Vergara I, Toro G, Amador R, Mejía D, Saavedra M.** Esclerosis múltiple. Una experiencia de 30 años. *Acta Neurol Col* 1990; 6: 72-86.
7. **Arcos-Burgos M, Palacio LG, Sanchez JL, et al.** Multiple sclerosis: association to HLA DQa in a tropical population. *Exp Immunol* 1999; 16: 131-138.
8. **Sánchez JL, Aguirre C, Arcos-Burgos OM, et al.** Prevalencia de la esclerosis múltiple en Colombia. *Rev Neurol* 2000; 31: 1101-1103.
9. **Poser ChM.** Multiple sclerosis. In: Shakir RA, Newman PK, Poser ChM, eds. *Tropical Neurology*; 1996: 437-455.
10. **Toro J, Sarmiento OL, Diaz del Castillo A, et al.** Prevalence of multiple sclerosis in Bogota, Colombia. *Neuroepidemiology* 2007; 28: 33-38.
11. **McDonald WI, Compston A, Edan G, et al.** Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the international panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2001; 50: 121-127.
12. **Uribe CS, Borrego CJ, Hernandez D, Leon-Sarmiento FE.** Electrodiagnostico: EEG, PE, EMG, Estimulación Magnética. In: Uribe CS, Arana A, Lorenzana P, eds. *Neurología*. Medellín: CIB; 2002: 34-66.
13. **Hashimoto T, Uozumi T, Tsuji S.** Paraspinal motor

evoked potentials by magnetic stimulation of the motor cortex. *Neurology* 2000; 55: 885-888.

14. Leon-Sarmiento FE, Carpintero M. Retrovirus, micotoxinas, inmunosupresion y neurodegeneration. *Rev Neurol* 2002; 35: 562-571.

15. Koprowski H. Leukemia virus linked to nerve disease. *Science* 1987; 236: 1059-1061.

16. Fierro B, Salemi G, Brighina F, et al. A transcranial magnetic stimulation study evaluating methylprednisolona treatment in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand* 2002; 105: 152-157.

17. Pugliati M, Sotgiu S, Rosati G. The worldwide prevalence of multiple sclerosis. *Clin Neurol Neuros* 2002; 104: 182-191.