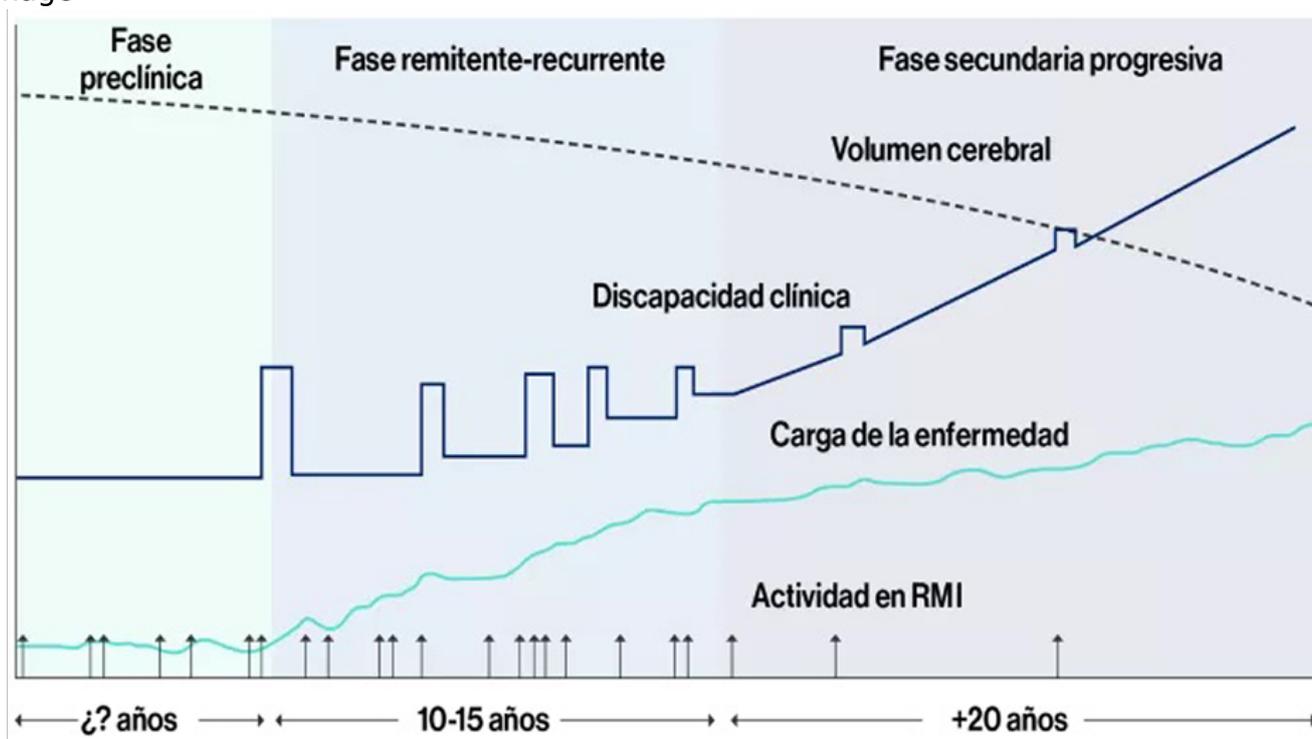


Esclerosis Múltiple Recurrente

¿Cuál es el curso clínico de la EMR?

En el curso de la EM, resulta crucial analizar cómo esta enfermedad se desarrolla y progresa con el tiempo, considerando los distintos patrones clínicos y la variabilidad en la evolución de los síntomas en cada paciente. La pérdida **neuroaxonal progresiva** que subyace a la acumulación de una discapacidad permanente está presente desde las primeras fases de la enfermedad.¹

Image



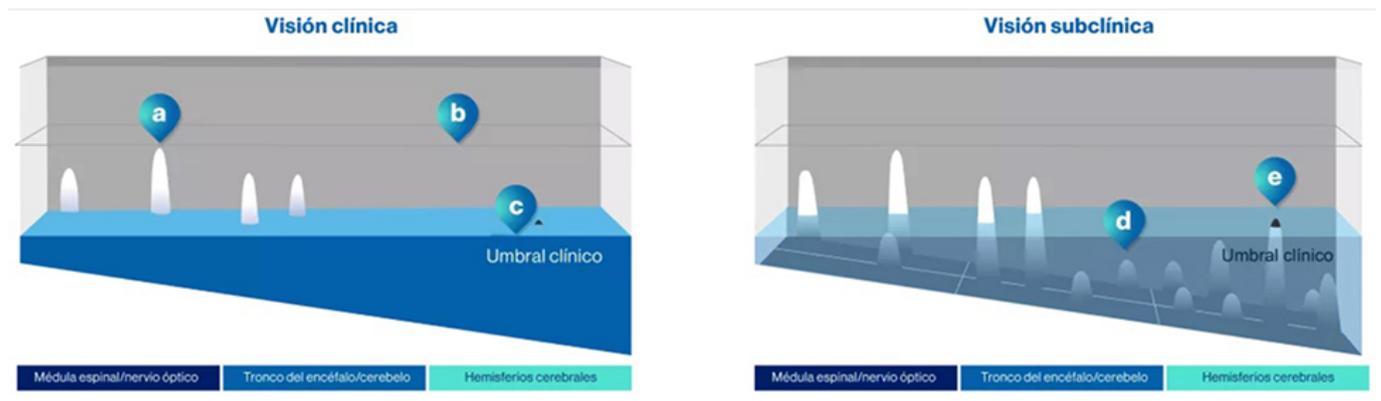
Desde una perspectiva biológica, esto implicaría un **continuo entre las fases recidivante y progresiva** de la EM, que solo se distinguirían por diferencias patológicas cuantitativas en lugar de cualitativas.¹

Durante la fase remitente-recurrente, los pacientes sufren recaídas o brotes, cuya frecuencia puede variar ampliamente entre pacientes o en el mismo paciente a lo largo de la evolución de la enfermedad.²

Lo que vemos clínicamente es una interacción entre los efectos de los eventos inflamatorios focales superpuestos en el sistema nervioso, la capacidad de reserva del cerebro y su capacidad para recuperar la función o compensar el daño sufrido.¹

Esto se representa gráficamente en el siguiente modelo topográfico de la enfermedad:³

Image



Visión clínica:

El agua es opaca, solo son visibles los picos por encima del umbral.

a. **Los picos por encima del umbral representan las recaídas/brotes.** Cada pico produce hallazgos clínicos localizables; la distribución topográfica define el cuadro clínico de un paciente individual.

b. El nivel del agua representa la **capacidad funcional neurológica**, en esencia la capacidad compensatoria del SN que mantiene “sumergidas” las regiones dañadas.

c. El descenso del nivel del agua refleja la **pérdida de la capacidad funcional neurológica** y puede estimarse mediante la medición de la atrofia cerebral.

Visión subclínica:

El agua es translúcida, tanto los signos clínicos como las lesiones subumbrales son visibles.

d. Los picos subumbrales representan el número y el volumen de la lesión en T2.

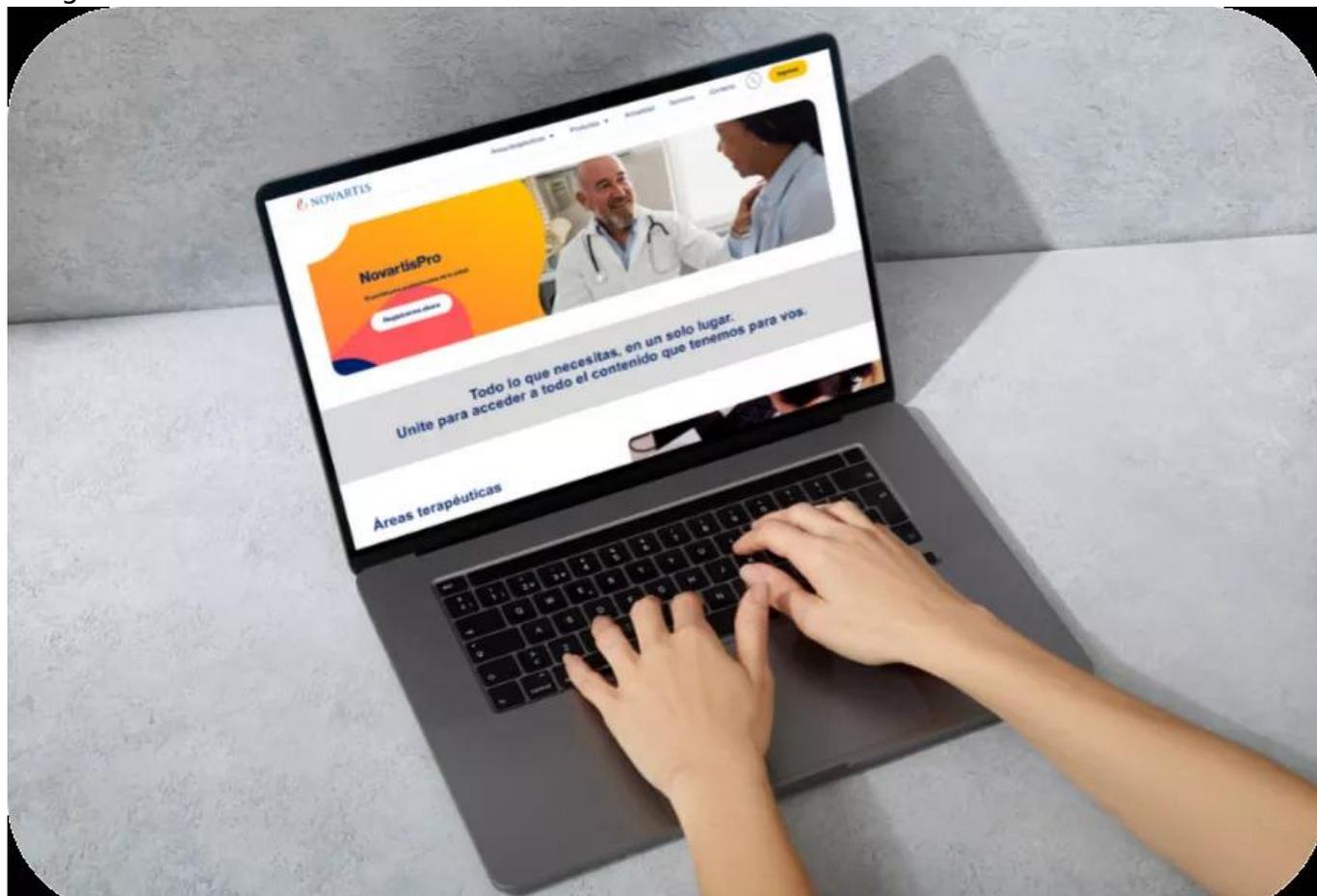
e. **Los picos más altos** (es decir, los más dañinos) **en los hemisferios cerebrales se muestran tapados en negro como agujeros negros en T1.**

Se define “recaída” o “brote” como el empeoramiento agudo de la capacidad funcional que

dura ≥ 24 horas, normalmente varios días o semanas, seguido de una mejoría durante ≥ 1 mes.⁴

EM: esclerosis múltiple; **RMI:** resonancia magnética; **SN:** sistema nervioso.

Image



¿Querés ver el resto? Unite a NovartisPro

- **Acceso gratuito** a todo el contenido.
- **Información** sobre patologías, productos y moléculas de nuestro portafolio.
- **Herramientas y recursos** complementarios para facilitar y optimizar tu práctica médica.
- **Coberturas de congresos** nacionales e internacionales a lo largo del año.

[Regístrame ahora](#)

[Iniciar sesión](#)

Contenido relacionado

[Ver todo](#)



Article

2 mins

Decisiones compartidas

Article - 21 Feb 2025

2 mins

Decisiones compartidas

[_Facebook](#) [_X](#) [_Linkedin](#)

Ver más

Ver menos



Article

36 mins

Conversacion entre expertos

Article - 21 Feb 2025

36 mins

Conversacion entre expertos

[_Facebook](#) [_X](#) [_Linkedin](#)

Ver más

Ver menos



Article

8 mins

Manuscrito de riesgos & beneficios de uso de Ofatumumab

Article - 21 Feb 2025

8 mins

Manuscrito de riesgos & beneficios de uso de Ofatumumab

[_Facebook](#) [_X](#) [_Linkedin](#)

Ver más

Ver menos

Referencias

1. Giovannoni G, et al. Ther Adv Neurol Disord. 2022.
2. Fox RJ, et al. Cleve Clin J Med. 2001;68(2):157-171.
3. Krieger SC, et al. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2016 Sep 7;3(5):e279.
4. Nicholas R, et al. Clin. Invest. (2012) 2(11), 1073–1083.

Source URL: <https://www.pro.novartis.com/ar-es/neurologia/esclerosis-multiple-recurrente>