

## Esclerosis Múltiple a Propósito de un Caso Clínico

### *Multiple Sclerosis about a Clinical Case*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10257322>

#### Autores:

#### Dirección para correspondencia:

paolasilvia380@gmail.com

**Fecha de recepción:** 14 / 08 / 2023

**Fecha de aceptación:** 13/ 11 / 2023

**Fecha de publicación:** 04 / 12 / 2023

#### **Bedoya Riera Silvia**<sup>1</sup>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3955-2732>

#### **Icaza Herrera Stefanía**<sup>2</sup>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4040-669X>

#### **Márquez Tumbaco Nathaly**<sup>3</sup>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4727-8985>

#### **Sig- Tú Meza Marcia**<sup>4</sup>

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7927-5055>

### RESUMEN

La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria crónica desmielinizante del Sistema Nervioso Central, es la principal causa de discapacidad de origen no traumático alrededor del mundo en pacientes jóvenes, aunque su debut puede ser heterogéneo, presentando síntomas muy variados lo más común es que se presente con síntomas oftálmicos, síndromes cerebelosos y su diagnóstico exige el cumplimiento de una serie de criterios y la exclusión de otras posibles causas (1). Se presenta el reporte de un caso clínico compatible con una esclerosis múltiple en una femenina de 34 años de edad con presentación de brotes recurrentes desde enero del presente año en seguimiento por el servicio de neurología del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón con respuesta favorable a pulsos de corticoesteroides e interferón.

**Palabras Claves:** Esclerosis múltiple; Enfermedades desmielinizantes; Alteraciones neurológicas, Diagnóstico de esclerosis múltiple; Terapia de esclerosis múltiple.

### ABSTRACT

Multiple sclerosis is a chronic inflammatory demyelinating disease of the Central Nervous System, it is the main cause of disability of non-traumatic origin around the world in young patients, although its debut can be heterogeneous, presenting very varied symptoms, the most common thing is that it presents with ophthalmic symptoms, cerebellar syndromes and their diagnosis requires compliance with a series of criteria and the exclusion of other possible causes (1). A report is presented of a clinical case compatible with

multiple sclerosis in a 34-year-old female with recurrent outbreaks since January of this year under follow-up by the neurology service of the Abel Gilbert Ponton Specialty Hospital. with favorable response to pulses of corticosteroids and interferon.

**Keywords:** Multiple sclerosis; Demyelinating diseases; Neurological alterations, Diagnosis of multiple sclerosis; multiple sclerosis therapy.

## INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria autoinmune que afecta a los nervios ópticos, encéfalo y médula espinal. Típicamente se caracteriza por una fase pre sintomática pero activa, seguida de episodios iniciales de disfunción neurológica tras los cuales se produce o no una recuperación completa, y con una eventual acumulación progresiva de discapacidad en un contexto de neurodegeneración (1). Es la principal causa de discapacidad de origen no traumático alrededor del mundo en pacientes jóvenes, aunque su debut puede ser heterogéneo, presentando al inicio cualquier síntoma neurológico combinado o aislado (4).

Comprender la etiología y desarrollar un adecuado diagnóstico y tratamiento son objetivos muy importantes a conseguir para reducir el impacto que puede llegar a tener esta enfermedad en un futuro. (8)

## OBJETIVO.

Describir de forma detallada la exposición de un caso clínico para su análisis en conjunto haciendo énfasis en la importancia del primer contacto y la identificación precoz y oportuna de las alteraciones neurológicas en un paciente joven que nos haga sospechar de una esclerosis múltiple.

## MATERIALES Y MÉTODOS.

Es una investigación con un estudio de campo descriptivo, no experimental, en la modalidad de caso clínico único. Estudio realizado en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón entre enero y septiembre del 2023, Se recogieron datos sociodemográficos, antecedentes familiares y variables clínicas, tales como: años de evolución de la enfermedad, escala de discapacidad EDSS.

El método utilizado fue la historia clínica, consentimiento informado, resonancia magnética, exámenes de laboratorio.

## CASO CLÍNICO:

Femenina de 34 años de edad con antecedentes de relevancia de HTA de reciente diagnóstico, refiere un Evento cerebro vascular en enero del presente año en el cual se realizan múltiples pruebas complementaria entre las cuales se incluye una Resonancia Magnética de Cerebro en la cual se evidencia Lesión isquémica en periodo agudo-subagudo que se proyecta sobre la izquierda de la línea media protuberancia y pedúnculo cerebral homolateral, sospechando de una enfermedad desmielinizante se estudia a la paciente incluyendo pruebas inmunológicas, reumatológicas, estudio de líquido cefalorraquídeo y bandas oligoclonales las cuales son negativas.

Cuatro meses después presenta un segundo brote caracterizado por diplopía y vértigo (Síndrome de área postrema) el cual se resuelve de forma espontánea.

En septiembre paciente presenta tercer brote caracterizado por oftalmoplejía, vértigo, síndrome piramidal derecho es valorado por médico particular quien indica pulsos de metilprednisolona posterior a la primer dosis sintomatología mejora de forma parcial, es referida al servicio de Neurología del Hospital de

Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón para estudio de caso, diagnóstico y tratamiento oportuno.

Al momento de su valoración general, presenta signos vitales estables. Al examen neurológico esfera mental conservada, disartria, discreto nistagmo horizontal, diplopía, desviación de comisura labial izquierda, hiperestesia hemicara derecha, Daniels 5/5MSI 3/5 MSD 5/5 MII /4MID, hiperreflexia, dismetría miembro superior derecho, Romberg positivo, Marcha hemiparética espástica derecha. EDSS (Escala de Discapacidad Ampliada) en 3 puntos.

A su llegada se realizan laboratorios complementarios incluyendo química con serología viral las cuales se reportaron dentro de parámetros normales.

Se inició pulsos de metilprednisolona 1gr al día por 5 días y posterior a ello interferón subcutáneo lunes miércoles y viernes obteniendo resultados favorables y evidenciándose mejoría clínica, EDSS 2 puntos.

Al estar frente a una paciente joven con sintomatología neurológica en relación a enfermedad desmielinizante cuyos estudios imagenológicos evidencian imágenes sugestivas de esclerosis múltiples (Figura N°2 y Figura N°3) con criterios de McDonald presentando más de dos episodios con duración mayor a 24 horas separadas cada una por un mes, con diseminación en tiempo y espacio y tomando en cuenta que el diagnóstico de esclerosis múltiple es clínico se concluyó en que estábamos frente a una Esclerosis Múltiple Recurrente-Remitente.

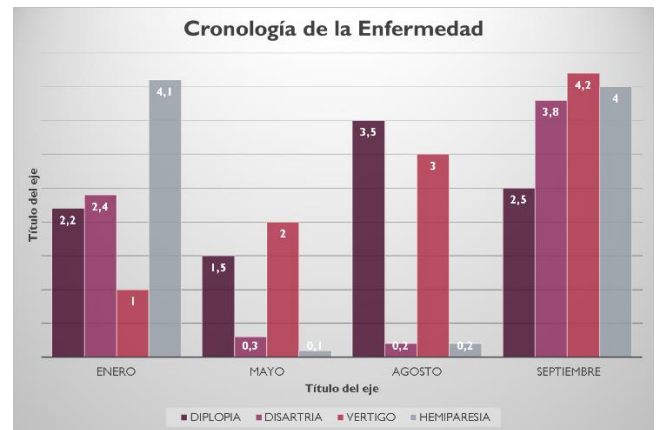


Figura N° 1. Cronología de la enfermedad, descripción de cada brote de esclerosis múltiple.

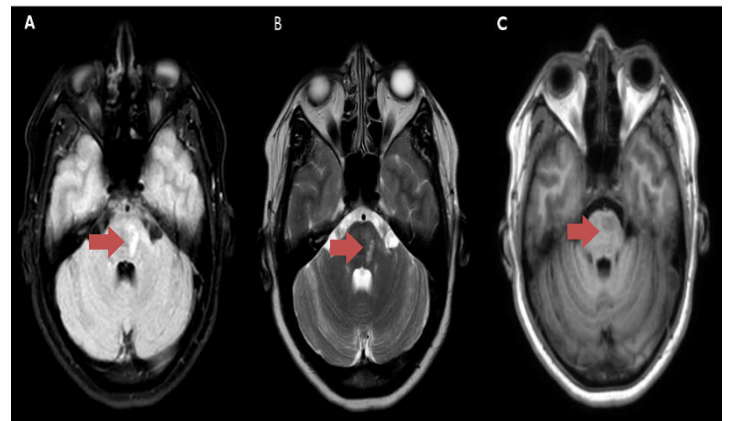


Figura N°2. RMN Cerebro corte axil A FLAIR B T2 C T1 lesión hiperintensa en FLAIR Y T2 hipointensa en T1 localizada en puente imágenes infratentoriales (FLECHAS ROJAS)

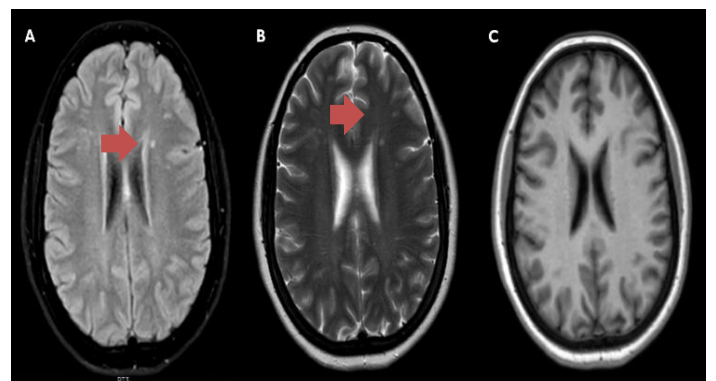


Figura N°3. RMN Cerebro corte axil A FLAIR B T2 C T1 lesiones periventriculares y yuxtacorticales (FLECHAS ROJAS)

## RESULTADOS.

Se incluyó un paciente de sexo femenino de 34 años de edad síntomas presentes vértigo, disartria, hemiparesia derecha, bradipsiquia, diplopía, con evolución clínica de aproximadamente 9 meses, presenta su quinto brote desde entonces con periodos de remisión-recurrencia que respondió favorablemente a los ciclos de metilprednisona, interferón con recuperación del 85% de su sintomatología inicial y mejoría de la escala de discapacidad (EDSS).

## DISCUSIÓN.

Aunque la EM tiene una baja prevalencia en nuestro país, es una enfermedad que compromete severamente la independencia, impacta en el campo laboral y conlleva un índice de desempleo que se encuentra entre el 40 y el 70 %; adicionalmente, este abandono laboral ocurre de forma temprana en el curso de la enfermedad (3)

El síntoma inicial de la esclerosis múltiple es, a menudo, visión borrosa o doble, distorsión del color rojo-verde o incluso ceguera en un ojo. Inexplicablemente, los problemas visuales tienden a desaparecer en las etapas posteriores de la esclerosis múltiple. (5)

Un estudio descriptivo de 102 pacientes diagnosticados de EM en el Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, encontró que las manifestaciones clínicas al inicio de la enfermedad fueron: neuritis óptica en un 33% de los casos, mielitis en 69.8% y manifestaciones del tronco cerebral en el 6.86%. (9) En relación con las manifestaciones en fase establecida, las más frecuentes fueron los síntomas motores en un 79% seguido de los visuales/oculomotores en un 67% y finalmente los sensoriales en un 63,7%. El deterioro cognitivo y las manifestaciones neuropsiquiátricas fueron también frecuentes en este estudio (9)

La mayoría de los pacientes con esclerosis múltiple experimentan debilidad muscular en las extremidades y dificultad con la coordinación y el equilibrio en algún momento en el curso de la enfermedad. Estos síntomas pueden ser suficientemente severos como para crear dificultad al andar o incluso al ponerse de pie (2)

La mayoría de las personas con esclerosis múltiple presentan también parestesias, en casos raros, también pueden experimentar dolor. A veces ocurre una pérdida de sensación. Otras quejas frecuentes son los impedimentos del habla, los temblores y el mareo (2)

Por lo anteriormente descrito, se considera que cada uno de los síntomas mencionados puede estar asociado no solo a la EM como tal, sino también a sus características, como el de la progresión de la enfermedad y el grado de discapacidad. Esto podría afectar el desempeño en la vida cotidiana, sus relaciones interpersonales con la pareja y los familiares, llevando a un deterioro de la calidad de vida o pérdida de sus empleos. Por ello, hacer la descripción de todos estos hallazgos fue de suma importancia, ya que, así, se abarcará de una manera más amplia esta patología. (6)

## CONCLUSIÓN.

La esclerosis múltiple, es una enfermedad desmielinizante, con afectación de múltiples órganos y sistemas. Tiene una amplia variedad clínica. Su etiología es desconocida, aunque existen varias teorías inmunitarias y genéticas.

En los últimos años ha surgido una serie de publicaciones sobre EM en el Ecuador. Estos estudios nos han permitido conocer el comportamiento epidemiológico y clínico de esta patología y hemos encontrado algunas semejanzas y diferencias en relación con lo descrito en poblaciones europeas y americanas.

Sin embargo, la mayoría de los estudios han sido

realizados en pacientes de centros de tercer nivel de Quito y Cuenca principalmente y es necesario unir esfuerzos con otros centros de tercer nivel de la región Costa para conocer el comportamiento de esta patología a nivel nacional.

Con la finalidad de ampliar nuestro conocimiento sobre la esclerosis múltiple y el impacto que esta patología tiene en la población Ecuatoriana presentamos este estudio de caso para saber reconocer de manera oportuna y precisa dicha enfermedad desde periodos tempranos y evitar el acumulo de discapacidad de nuestros pacientes que son valorados y no llegan finalmente a un diagnóstico y por ende a un tratamiento oportuno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Blevins G., Marin R. Future immunotherapies in multiple sclerosis, *Semin Neurol* 2003; 23: 147-58
2. Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, Carroll WM, Coetzee T, Comi G, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol*. 2018;17(2):162-73
3. Kalincik T, Buzzard K, Jokubaitis V, Trojano M, Duquette P, Izquierdo G, et al. Risk of relapse phenotype recurrence in multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2014;20(11):1511-22
4. Howard J, Trevick S, Younger DS. Epidemiology of multiple sclerosis. *Neurol Clin*. 2016;34(4):919-39.
5. Solomon AJ. Diagnosis, differential diagnosis, and misdiagnosis of multiple sclerosis. *Continuum (Minneap Minn)*. 2019;25(3):611- 35.
6. Auger C, Rovira À. Nuevos conceptos sobre el papel de la resonancia magnética en el diagnóstico y seguimiento de la esclerosis múltiple. *Radiología*. 2020;62(5):349-59
7. M. Alberte-Woodward\*, J. Naveiro Soneira y J.M.Ó. Prieto González. Esclerosis múltiple: diagnóstico diferencial y tratamiento Servicio de Neurología. *Medicine*. 2023;13(78):4628-34
8. M. Alberte-Woodward\*, J. Naveiro Soneira y J.M.Ó. Prieto González Actualización en esclerosis múltiple: manifestaciones clínicas, formas evolutivas y estudios paraclínicos *Medicine*. 2023;13(78):4621-7
9. Correa Díaz EP, Ortiz Yopez A, Herran GT, et al. The Clinical and Epidemiological Spectrum of Multiple Sclerosis in Quito, Ecuador. *J Neurol Disord* 2016; 04(07).