



Sociedad
Nacional de
Esclerosis Múltiple

Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple
Programa - Aprendiendo sobre la esclerosis múltiple en la Internet
www.nationalmssociety.org/espanol
Cuando La Esclerosis Múltiple Causa Dolor
julio 2006

>>Bienvenido y gracias por acompañarnos en el Programa "Aprendiendo sobre la esclerosis múltiple (EM) en la Internet de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple. Me llamo Rick Turner y soy su anfitrión y corresponsal médico.

Los síntomas de esclerosis múltiple son impredecibles y varían de una persona a otra y de cuando en cuando en la misma persona. Algunos síntomas aparecerán y desaparecerán durante el curso de la enfermedad. Otros pueden ser más duraderos. La transmisión de hoy es la segunda de una serie de cuatro partes que se enfoca en el manejo de cuatro síntomas comunes de la esclerosis múltiple. La transmisión de hoy se concentrará en el dolor en la esclerosis múltiple.

Me complace en presentar a nuestra invitada especial para esta serie la Dr. Nancy Holland, Vicepresidente de Programas Clínicos de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple Oficina principal en la ciudad de Nueva York.

Bienvenida de nuevo a Aprendiendo sobre la esclerosis múltiple en la Internet, Dra. Holland.

Dra. Holland: Gracias.

Rick Turner: Estamos hablando sobre el dolor. ¿Es justo decir que hoy en día el dolor se reconoce totalmente como un síntoma verdadero y difícil de la esclerosis múltiple, y de ser así, cuál ha sido el camino que ha llevado a los médicos a este entendimiento?

Dra. Holland: Bueno, Rick, está preguntándole a la persona adecuada. He trabajado en el campo de la esclerosis múltiple por más de 30 años y ciertamente recuerdo cuando el dolor no era considerado en lo absoluto como un síntoma de esclerosis múltiple; y creo que se debe a que antes del advenimiento de las

terapias de modificación de la enfermedad, comenzando con Betaseron en 1993, la mayoría de los neurólogos realmente no seguían cuidadosamente a las personas con esclerosis múltiple en lo absoluto. La enfermedad se consideraba intratable y la tendencia era una frase llamada “diagnóstico y adiós”, la cual fue acuñada por mi mentor, el Dr. Sharnburk, quien era un líder en la cruzada por ayudar a tratar los síntomas de las personas con esclerosis múltiple. El hecho es que la enfermedad nunca fue realmente intratable, ya que el manejo de los síntomas siempre fue posible, pero esto no se reconoció hasta principios de la década de 1990. Así que no sólo el dolor, sino varios otros síntomas importantes, como fatiga y disfunción cognoscitiva, también se negó que fueran manifestaciones de esclerosis múltiple. De modo que estamos ahora en una edad de esclarecimiento. Sabemos que hasta el 75% de las personas con esclerosis múltiple realmente experimentan dolor relacionado con la esclerosis múltiple en algún punto durante el curso de su enfermedad.

Rick Turner: ¿Estuvieron los pacientes muy involucrados en hacer que los médicos entendieran esto?

Dra. Holland: Oh, sí. Creo que una vez que los médicos comenzaron a ver a las personas de forma regular y a escuchar de las personas lo que estaban sintiendo, se hizo claro que éstos eran síntomas muy prominentes y a veces incapacitantes.

Rick Turner: Seguro. Ahora, hablemos sobre esos síntomas. Dra. Holland ¿Qué tipos de dolor pueden experimentar las personas con esclerosis múltiple?

Dra. Holland: Existen dos categorías generales de dolor en la esclerosis múltiple. Uno es el dolor neurogénico. Éste es el dolor causado por el proceso de la enfermedad en sí. También se conoce como dolor primario de la esclerosis múltiple. Es causado por daños en un área del sistema nervioso central, el cerebro y la médula espinal; y puede ocurrir espontáneamente o puede ocurrir como resultado de un estímulo, tal como el tacto.

El segundo tipo de dolor, es un término bastante nuevo, llamado dolor nociocectivo o dolor secundario de esclerosis múltiple. Éste es causado por factores relacionados con la esclerosis múltiple, pero no necesariamente por daños directos al sistema nervioso central. En otras palabras, éste es un dolor causado por algo relacionado, tal como rigidez o espasticidad muscular. Le puedo dar algunos ejemplos de estos tipos de dolor, Rick, si lo desea.

Rick Turner: Absolutamente.

Dra. Holland: Bien. El primero que quiero mencionar para el dolor neurogénico o primario es la neuralgia del trigémino. La neuralgia del trigémino es un dolor facial severo que ocurre también fuera de la esclerosis múltiple, pero es realmente 400 veces mayor en personas con esclerosis múltiple que en la población general. Es un número aun bastante pequeño; alrededor de un 4% de las personas con esclerosis múltiple sufren de neuralgia del trigémino. Pero aunque esto no es un porcentaje alto, el síntoma es tan angustiioso que realmente merece que se preste una atención especial. Es intenso, severo, agudo y como un corrientazo eléctrico. Se siente en la parte inferior de la cara, a menudo luego de masticar o sorber líquidos. Así que a veces se confunde con dolor dental. Este dolor normalmente se alivia con medicamentos anticonvulsivos, y el episodio dura generalmente unas cuantas semanas. Sin embargo, es un síntoma que tiende a recurrir, así que en unas semanas es muy posible que la persona tenga este horrible dolor una vez más y tenga que comenzar a tomar el medicamento de nuevo. Así que es útil que las personas estén alertas a esa posibilidad; y también, en raras ocasiones, si el medicamento oral no funciona, hay procedimientos quirúrgicos que se pueden realizar, pero que realmente no se necesitan muy a menudo.

Rick Turner: Y de nuevo, Dra. Holland, este tipo de dolor en la cara que está describiendo, ¿se debe a las lesiones del sistema nervioso central?

Dra. Holland: Sí, eso es correcto. Verdaderamente puede ser muy severo. He visto a personas que requieren hospitalización con medicamentos intravenosos, de nuevo raramente, pero es importante saber que ésta es una posibilidad.

Otro dolor neurogénico común es el dolor de cabeza. El dolor de cabeza es común en la población general también, pero realmente es más común en personas con esclerosis múltiple y alrededor de un 58% de las personas sufren de dolores de cabeza episódicos. Estos tipos de dolores de cabeza son parecidos a aquellos que ocurren en la población en general, como por tensión, migraña, y generalmente responden a los tratamientos normales para estos problemas.

Otro tipo de dolor neurogénico se llama parestesias, que es una sensación desagradable y anormal caracterizada por sensaciones que las personas describen como quemazón, punzada, hormigueo, dolor insistente, sordo o de banda. De hecho, hay un síntoma que se llama el abrazo de esclerosis múltiple que es como una sensación de constricción muy apretada como una banda que aprieta a las costillas. Usualmente es de intensidad moderada. Ciertamente no es tan severa como la neuralgia del trigémino, pero es persistente y eso es lo que lo hace difícil de tolerar porque molesta, distrae, y es típicamente aumenta en la

noche. Así que usted ve a las personas, si se están despertando por la noche debido a problemas de la vejiga, si sufren de cansancio durante el día, este tipo de dolor sencillamente va a hacer que sus vidas sean aún mucho más difíciles. Este dolor responde bien a medicamentos anticonvulsivos, ya sea solos o en combinación con antidepresivos, pero los medicamentos son verdaderamente eficaces en controlar este tipo de dolor.

Rick Turner: En cuanto a los tipos de dolor más comunes que experimentan las personas con esclerosis múltiple, ¿son éstos los que no son el resultado directo de lesiones, sino relacionados de alguna manera; cuáles serían éstos?

Dra. Holland: Bien, los que he mencionado hasta ahora están todos relacionados con las lesiones. Las parestesias son reportadas por muchas personas con esclerosis múltiple y se reporta como algo que es muy molesto, pero todo es parte del dolor neurogénico y es el resultado de daños en el sistema nervioso central.

Tengo uno más neurogénico, y luego trataré el segundo tipo de dolor. La última categoría que voy a mencionar es también una palabra inusual. Se llama alodinea, y es realmente un tipo en particular de las parestesias que acabo de mencionar. Pero normalmente resulta, o una persona lo experimenta, como resultado de un estímulo y puede ser que alguien toque a la persona, un masaje, a veces la sensación de la ropa o las sábanas contra la piel causará este tipo de dolor desagradable. Y se considera que depende de un estímulo y por lo general dura sólo el tiempo que el estímulo está presente, y este tipo de dolor tiende a desaparecer. Mientras tanto, hay algunas cosas que se pueden hacer, tal como vestir ropa suelta; o si la ropa de cama es una molestia, hay un soporte para la cama que se puede poner para impedir que la ropa de cama descansa directamente sobre la piel. Pero afortunadamente, éste es un problema de corto plazo.

La segunda categoría de dolor que ya mencioné es el dolor nociocéptico o secundario, y éste incluye la espasticidad. Por ejemplo, la espasticidad es la contracción de grupos de músculos opuestos y se experimenta como rigidez o espasmos dolorosos, así que la esclerosis múltiple está realmente causando que los músculos se contraigan, pero el dolor se considera secundario. La espasticidad es ocasionada o se empeora debido a eventos físicos irritantes, y eso podría ser algo como una úlcera decúbito, la vejiga o el intestino distendido, o incluso una infección de la vía urinaria. Y, de hecho, cuando una persona reporta una espasticidad nueva o mayor, el médico o la enfermera por lo general buscará una de estas causas. La espasticidad por lo general responde bien a los

medicamentos orales, pero la medicación debe aumentarse progresivamente hasta alcanzar la dosis ideal. También existe un procedimiento quirúrgico si el medicamento no es suficiente, pero la mayoría de las personas se alivian muy bien con el medicamento. Es importante saber que es posible que el medicamento tenga que ajustarse un poco, aumentándolo o reduciéndolo, dependiendo de cuán frío es el clima o si una de las causas irritantes está presente.

Rick Turner: Podríamos decir que, ¿el tipo más común de dolor es la espasticidad?

Dra. Holland: La espasticidad es probablemente el más común de este tipo de dolor, el dolor nociceptivo. Creo que el dolor más común en general sería las parestesias que mencioné como un tipo de dolor neurogénico.

El otro dolor nociceptivo común es músculo-esquelético. Éste es el resultado de debilidad muscular, de inmovilidad, de mala condición física. La mala condición física es lo opuesto al ejercicio regular y a la buena condición física asociada. Muchos de nosotros sin esclerosis múltiple tenemos mala condición física, pero ciertamente es más difícil para alguien que ya tiene problemas de movilidad mantenerse en buena condición física. Toma mucho más esfuerzo y el cansancio puede interferir, pero la terapia física, mantener el peso óptimo y los analgésicos generales, tales como aspirina y Tylenol, son todos de ayuda para este problema. A veces, la aplicación local de calor o frío, o hay medicamentos tópicos, como varios parches, que también pueden ser de ayuda, así que los diversos tipos de dolor pueden ser controlados muy bien por alguien que tenga experiencia con estas situaciones.

Rick Turner: Dra. Holland, ¿y qué de los tratamientos para modificar la enfermedad? ¿Podrían estos ayudar estos con el dolor en general?

Dra. Holland: Realmente, no se han estudiado para el dolor, pero, Rick, las terapias modificadores de la enfermedad en realidad se han diseñado para prevenir que empeore el curso de la enfermedad, con la esperanza de demorar o evitar la incapacidad; pero no se cree que tengan ningún impacto en los síntomas existentes. Así que yo diría que no ayudarían con el dolor existente, pero podrían de hecho prevenir un episodio de dolor, si están funcionando bien.

Rick Turner: Pero controlar el dolor en general parece tener múltiples facetas. ¿Hay algún otro método que usted desee describir en cuanto se refiere a controlar el dolor?

Dra. Holland: Bueno, sí tengo algunos que quisiera mencionar. Además de medicamentos y fisioterapia, la terapia complementaria, tal como yoga, Tai Chi, meditación o acupuntura, pueden ser de ayuda. Éstos están siendo aceptados cada vez más a la corriente principal de la medicina. Hace unos cuantos años atrás se hubieran considerado marginales, pero ciertamente no ahora. De hecho, la manipulación quiropráctica realmente se ha demostrado que es de ayuda para el dolor de espalda baja, aunque no necesariamente para otros tipos de dolor. Además, mencioné brevemente que hay a veces procedimientos quirúrgicos que pueden utilizarse si el medicamento no está funcionando, pero eso es raramente necesario.

Rick Turner: Bueno, tenemos que concluir por ahora, Dra. Holland, pero gracias de nuevo por estar con nosotros. Esperamos escucharla otra vez en nuestra próxima transmisión cuando hablemos sobre la visión y la esclerosis múltiple. Gracias una vez más.

Dra. Holland: Gracias, Rick, ha sido un placer.

Rick Turner: La Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple se enorgullece de ser una fuente de información acerca de la esclerosis múltiple. Nuestros comentarios se basan en consejos profesionales, experiencia publicada y opiniones expertas, pero no representan una recomendación o prescripción terapéutica individual. Para obtener información y consejos específicos, consulte a su médico. Si tiene alguna pregunta que no se haya abordado, sírvase mandarnos un correo electrónico a mslearnonline@nmss.org. Si desea más información sobre la esclerosis múltiple, señale en enlace de recursos en su pantalla o llame al capítulo más cercano a usted para obtener una respuesta a su pregunta. Puede comunicarse con su capítulo llamando al 1800-FIGHTMS. Es decir, 1-800-344-4867. También puede visitar el sitio en la Internet de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple donde encontrará más información acerca del tema de hoy y un menú de otras transmisiones disponibles en Internet en las que puede participar.

Fondos para este programa fueron proporcionados como un subsidio educativo no restringido de los siguientes capítulos de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple: Central New England, Central Pennsylvania, Gateway Area, Greater Connecticut, Greater Delaware Valley, Greater Washington, Indiana State, Mid-Atlantic, Mid Florida, Mid South, National Capital, Oklahoma, Rhode Island, South Florida, Southern California y Upstate NY.

En nombre de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple, éste es Rick Turner deseándole salud y felicidad.

Esta traducción fue proporcionada por Go Global Translations, Inc. bajo contrato con la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple.

Editado por: María A Reyes-Velarde, MD, MPH, Manager, Programas para las poblaciones desatendidas, Departamento de Investigación y Programa Clínicos, Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple.