

La esclerosis múltiple impide a la persona moverse.

**NOSOTROS EXISTIMOS
PARA ASEGURARNOS QUE
ESTA ENFERMEDAD NO EXISTA.**

ÚNETE A NOSOTROS.



Sociedad
Nacional de
Esclerosis Múltiple

700 Broadway Suite 810

Denver CO 80203

tel 303 813 1052

fax 303 813 1513

nationalMSsociety.org

Para más información llame al: 1 800 344 4867

Multiple Sclerosis Bilingual Fact Sheet

Hoja bilingüe de información
sobre la esclerosis múltiple



Sociedad
Nacional de
Esclerosis Múltiple

información

1 What is multiple sclerosis?

Multiple Sclerosis (MS) is thought to be an autoimmune disease that affects the central nervous system (CNS). The CNS consists of the brain, spinal cord, and the optic nerves.

2 What does MS do?

When a person has MS, the body's own defense system attacks a fatty tissue called myelin, in various areas of the CNS. This tissue surrounds and protects the nerve fibers of the CNS and helps conduct electrical impulses. The damaged myelin may form scar tissue (sclerosis). Often the nerve fiber is also damaged. When any part of the myelin sheath or nerve fiber is damaged or destroyed, nerve impulses traveling to and from the brain are distorted or interrupted.

3 Who gets multiple sclerosis?

An estimated 400,000 Americans have multiple sclerosis. Most are diagnosed between the ages of 20 and 50, and about two thirds are women. MS may also be seen in very young children and older adults. The disease is more frequently found among people raised in colder climates. Studies indicate that genetic factors make certain individuals susceptible to the disease, but there is no evidence that MS is directly inherited.

1 ¿Qué es la esclerosis múltiple?

Se cree que la esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad auto-inmune que ataca al sistema nervioso central (SNC). El sistema nervioso central se compone del cerebro, los nervios ópticos y la médula espinal.

2 ¿Qué hace la EM?

Cuando una persona tiene EM, las propias defensas del organismo atacan en varias áreas del SNC a un tejido adiposo, llamado mielina. Este tejido rodea y protege al SNC ayudando a conducir los impulsos eléctricos. La mielina que ha sido dañada puede dejar una cicatriz (esclerosis). En ocasiones, el daño alcanza también a la fibra nerviosa. Cuando cualquier parte de la cubierta de mielina o de la fibra nerviosa se daña o se destruye, los impulsos nerviosos que entran y salen del cerebro se distorsionan o se interrumpen. A esto se le llama desmielinización.

3 ¿A quién le da la esclerosis múltiple?

Se calcula que 400,000 estadounidenses tienen esclerosis múltiple. La mayoría de los casos se diagnostican en personas que tienen entre 20 y 50 años de edad; y alrededor de dos tercios de las personas con EM son mujeres. La EM también puede afectar a niños y ancianos. Esta enfermedad es más frecuente entre las personas que se han criado en climas fríos. Varios estudios indican que hay factores genéticos que hacen que algunas personas sean más propensas a esta enfermedad, pero no existen pruebas de que se pueda heredar directamente.

4 What are the symptoms of multiple sclerosis?

Since demyelination occurs randomly throughout the CNS, a wide range of symptoms can occur, including:

- unusual fatigue
- blurred or double vision
- problems with walking caused by stiffness, weakness, or imbalance
- sensory problems like numbness, tingling, and pain
- problems with bladder and bowel control
- changes in sexual function
- depression and other emotional changes
- problems with memory, attention, and other cognitive functions.

While some individuals will experience only one or two of these symptoms as a result of MS, others may experience several of them at one time or another.

4 ¿Cuáles son los síntomas de la esclerosis múltiple?

Debido a que la desmielinización se produce al azar a lo largo del SNC, se pueden presentar una gran variedad de síntomas, entre ellos:

- cansancio extremo (fatiga) fuera de lo común
- visión borrosa o doble
- problemas para caminar causados por rigidez, debilidad o desequilibrio
- trastornos sensoriales como el adormecimiento, hormigueo y dolor
- problemas con el control de la vejiga y colon
- cambios en el funcionamiento sexual
- depresión y otros cambios emocionales
- problemas de memoria, atención y otras funciones cognitivas.

Mientras algunos individuos pueden tener uno o dos de estos síntomas como resultado de la EM, otros tendrán en cualquier momento varios de estos síntomas al mismo tiempo.

5 How is MS diagnosed?

MS is not always easy to diagnose because symptoms may come and go. In addition, other diseases of the central nervous system have some of the same symptoms. No single neurological or laboratory test

5 ¿Cómo se hace el diagnóstico de la EM?

La EM no es siempre fácil de diagnosticar puesto que los síntomas aparecen y desaparecen. Además, hay otras enfermedades del sistema nervioso central cuyos síntomas son parecidos. Hoy en día, no existe

can confirm or rule out MS. Because there is no single test that can be used to confirm MS, the process of diagnosis typically involves:

- evidence from the person's medical history,
- a clinical examination,
- and one or more laboratory tests.

Laboratory tests can help to confirm the diagnosis and rule out other conditions:

- **The MRI** scan is a diagnostic tool that currently offers the most sensitive non-invasive way of imaging the central nervous system.
- **Evoked potential** (EP) tests are electrical diagnostic studies that can show if there is a slowing of messages in various parts of the nervous system. The visual EP is the most useful in helping to establish a diagnosis of MS.
- **Lumbar Puncture (spinal tap)** is used to examine the person's cerebrospinal fluid (fluid that bathes the brain and spinal cord) for evidence of abnormalities in the immune system.
- **Blood tests** can positively rule out other causes for various neurologic symptoms.

ningún examen neurológico o prueba de laboratorio que pueda—por sí solo—confirmar o descartar el EM. Como no existe una prueba única que pueda confirmar la existencia de EM, proceso de diagnóstico suele incluir:

- información del historial médico de la persona
- un examen clínico
- y una o más pruebas de laboratorios.

Las pruebas de laboratorio pueden ayudar a confirmar el diagnóstico y a descartar otras enfermedades. Algunas de ellas son:

- **La Resonancia Magnética** (RM) es una herramienta de diagnóstico que, actualmente, ofrece la imagen más sensible no invasiva del sistema nervioso central.
- **Las Pruebas de Potenciales Evocados** (PE) (EP en inglés) son estudios eléctricos de diagnóstico que pueden mostrar si ha habido una disminución en la transmisión de mensajes en varias partes del sistema nervioso. Los potenciales evocados visuales son los más útiles para ayudar a establecer el diagnóstico de la EM.
- **La Punción Lumbar**—Este procedimiento se utiliza cuando es necesario examinar el líquido cefalorraquídeo (líquido que rodea el cerebro y la médula espinal) de la persona para buscar evidencias de anomalías en el sistema inmune.
- Los **análisis de sangre** pueden descartar de forma positiva otras causas de síntomas neurológicos similares.

At the present time, a physician can make a definite MS diagnosis only if the following criteria are met:

- There must be evidence of plaques (lesions) in at least two separate areas of the CNS.
- It must be clear that the plaques have formed at different points in time or progressively over six months' time.
- And, most importantly, there must be no other reasonable explanation for the plaque formation or the person's symptoms.

Actualmente, un médico puede hacer un diagnóstico definitivo de la EM sólo si se reúnen los siguientes criterios:

- Debe haber evidencia de placas (lesiones) en al menos dos áreas diferentes (espacio) en el SNC.
- Debe estar claro que las placas se han formado en diferentes ocasiones (tiempo) progresivamente a lo largo de seis meses.
- Y lo más importante, no debe haber otra explicación razonable para la formación de las placas o los síntomas de la persona.

6 What are the general patterns?

Four basic disease courses have been defined:

- ***Relapsing-remitting MS*** is characterized by clearly defined relapses (also called attacks or exacerbations) that last from days to weeks and then subside, with full or partial recovery and no disease progression between attacks. Approximately 85% of people begin with this disease course.
- ***Primary-progressive MS*** is characterized by a gradual but steady progression of disability from the onset, with no obvious plateaus or remissions, or only occasional plateaus and minor, temporary improvements.

6 ¿Cuál es el curso de la enfermedad?

Se han definido cuatro cursos básicos de la enfermedad:

- ***La esclerosis múltiple remitente-recurrente*** se caracteriza por recaídas (brotes, ataques o exacerbaciones) que duran de días a semanas y luego disminuyen, con una recuperación de la enfermedad total o parcial y sin progresión entre los ataques. Aproximadamente el 85% de las personas comienza la enfermedad con este curso.
- ***La esclerosis múltiple primaria progresiva*** se caracteriza por una progresión gradual pero firme de discapacidades desde el principio, sin remisión obvia, o sólo se estabiliza ocasionalmente o presenta mejorías pequeñas y temporales.

- **Secondary-progressive MS** begins initially with a relapsing-remitting course that later evolves into a more consistently progressive course, with or without relapses.
- **Progressive-relapsing MS** shows a steady progression in disability from the onset of the disease, but with clear, acute relapses that may or may not have some recovery following the acute episode.

7 What are the treatments?

While there is no known cure for MS, there are a variety of treatments that help to manage symptoms, as well as several new medications that have been shown to be effective in altering the progression of the disease.

Today, there are six medications approved by the Food and Drug Administration (FDA) to treat MS. Four of them—Avonex®, Betaseron®, Copaxone®, and Rebif®—are immunomodulating drugs (meaning that they modulate or alter the immune system) that are given by injection. These drugs have been shown to be effective in reducing the number of relapses and number of new lesions on MRI in relapsing forms of MS.

Tysabri®, another immunomodulating drug that has recently been approved by the FDA, is delivered by infusion (injection into a vein). Like the other immunodulating medications, it reduces the relapse rate and number of lesions on MRI, but it is recommended **primarily** for those people **who have not received** sufficient benefit from the first-line,

- **La esclerosis múltiple secundaria progresiva** comienza con un curso clínico que inicialmente es de recaída-remisión, y después se convierte en un curso consistentemente progresivo, con o sin recaídas.
- **La esclerosis múltiple remitente progresiva** muestra una progresión continua en las discapacidades desde el inicio, pero con recaídas claras y agudas que pueden o no tener alguna recuperación con posterioridad al episodio agudo.

7 ¿Cuáles son los tratamientos?

Si bien no se conoce la cura para la EM, existe una variedad de tratamientos que ayudan a tratar los síntomas, así como también medicamentos que en este momento han demostrado ser efectivos para alterar la progresión de la enfermedad.

Hoy día hay seis medicamentos autorizados por la Administración Federal de Alimentos y Drogas (FDA en inglés) para el tratamiento de la EM. Cuatro de ellos, Avonex®, Betaseron®, Rebif® y Copaxone®, son drogas inmuno-moduladoras inyectables. (Esto significa que son fármacos que modulan o alteran el sistema inmunológico.) Estos fármacos han demostrado su eficacia en reducir el número de las recaídas y el número de las lesiones nuevas detectadas a través de la RM en las formas recurrentes de la EM.

Tysabri®, es otra droga inmuno-moduladora que recientemente se ha aprobado por la FDA que se administra por vía intravenosa. Al igual que los otros fármacos inmuno-moduladores, éste reduce la tasa

injectable medications or *have been unable* to tolerate their side effects. The sixth drug, Novantrone®, is a powerful immune system suppressor shown to reduce relapse rate and clinical disability in people with worsening relapsing-remitting MS and secondary-progressive MS.

The National MS Society recommends that treatment with one of these disease-modifying medications be considered as soon as possible following a confirmed diagnosis of MS with a relapsing course.

For answers to questions about MS and its management, contact the National MS Society at 1-800-344-4867, or visit the Society's website at www.nationalmssociety.org

The National Multiple Sclerosis Society is proud to be a source of information about multiple sclerosis. Our comments are based on professional advice, published experience, and expert opinion, but do not represent therapeutic recommendations or prescriptions. The National Multiple Sclerosis Society recommends that

(velocidad o ritmo) de las recaídas y el número de lesiones detectadas a través de la RM. Tysabri se recomienda **principalmente** en aquellas *personas que no han recibido* un beneficio notable de la terapia con los fármacos inyectables de primera línea, *o no pudieron* tolerar sus efectos secundarios. El sexto fármaco, Novantrone®, es un potente supresor del sistema inmunológico que ha probado reducir la tasa (velocidad o ritmo) de las recaídas y la discapacidad en las personas con EM recurrente remitente que empeora y en la EM secundaria progresiva.

La Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple recomienda comenzar el tratamiento con uno de estos fármacos modificadores de la enfermedad tan pronto se tenga un diagnóstico confirmado de EM que presente una de las formas con curso recurrente.

Para obtener respuestas a sus preguntas sobre la EM y su manejo, llame a la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple al 1-800-344-4867 o visite nuestra página electrónica: www.nationalmssociety.org/espanol

La Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple se enorgullece de ser una fuente de información acerca de la esclerosis múltiple. Nuestros comentarios están basados en asesoramiento profesional, experiencias publicadas y opiniones de expertos, pero no

all questions and information be discussed with a personal physician.

This booklet includes information from the following National MS Society publications: *What Is MS*, *Disease Modifying Drugs* and material developed for the program for people newly diagnosed, *Knowledge Is Power*.

All publications are approved by key staff, professional advisors, and the National MS Society's Client Education Committee.

Members of the National Hispanic/Latino Advisory Council of the National Clinical Advisory Board of the National MS Society approved the Spanish translation of this document.

This publication was made possible by a generous unrestricted educational grant from The Medtronic Foundation.

Avonex is a registered trademark of Biogen Idec
Betaseron is a registered trademark of Bayer HealthCare Pharmaceuticals, Inc.
Copaxone is a registered trademark of Teva Pharmaceutical Industries Ltd.
Novantrone is a registered trademark of EMD Serono, Inc.
Rebif is a registered trademark of EMD Serono, Inc.
Tysabri is a registered trademark of Elan Pharmaceuticals, Inc.

representan recomendaciones terapéuticas o prescripciones. La Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple recomienda que todas las preguntas y la información sea discutida con su médico personal.

La información aquí presentada fue recopilada de las siguientes publicaciones de la Sociedad Nacional de EM: *What Is MS*, *Disease Modifying Drugs* y el programa para los recién diagnosticados *Knowledge Is Power*.

Todas las publicaciones son aprobadas por profesionales que trabajan en la Sociedad, por consejeros profesionales y por el Comité de Educación de la Sociedad Nacional De Esclerosis Múltiple.

El contenido en español de este documento fue aprobado por miembros del Consejo Asesor Nacional Hispano/ Latino del Consejo Nacional de Asesores Clínicos de la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple.

Esta publicación fue posible gracias a una generosa e ilimitada subvención para la educación de la Fundación Medtronic.

Edited by Maria A. Reyes-Velarde, MD, MPH, Manager, Underserved Population Programs, Research and Clinical Programs Department, National MS Society.