

## INFORME DEL GRUPO "AD HOC" DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROLOGÍA SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DEL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

1. - Los interferones pueden prescribirse para la esclerosis múltiple secundariamente progresiva (EM-SP) si existen brotes de enfermedad, definidos del modo convencional. No hay indicación de inicio de tratamiento con ninguna de las especialidades farmacéuticas que los contienen en la EM-SP en ausencia de brotes de la enfermedad.

2. - La EM-SP debe entenderse que es activa cuando presenta actividad clínica: dos brotes, o más de dos, definidos del modo convencional, en los últimos dos años. Alternativamente, puede considerarse que la EM-SP es activa si hay al menos un brote en los últimos dos años y existe captación de contraste en una lesión visualizada en una RM practicada más de seis meses después del brote. La progresión de la EM-SP, en ausencia de brotes definidos del modo convencional, no ha de considerarse como actividad de la enfermedad a los efectos del inicio de tratamiento con interferones.

3. - La combinación de inmunosupresores y de interferones puede ser admisible. La seguridad de la asociación de estos fármacos no está constatada. El comité no debería retirar el tratamiento con interferón en casos con esta asociación, pero sí ha de recordar al clínico una estrecha vigilancia clínica especialmente en estos casos.

4. - Los pacientes de EM no han de esperar un periodo de evolución determinado para iniciar un tratamiento. Los pacientes con EM pueden con un tratamiento indicado para su caso si reúnen los criterios diagnósticos y las circunstancias clínicas de la indicación del tratamiento.

5. - Los pacientes con alto riesgo de evolucionar a una esclerosis múltiple (EM) clínicamente definida debe considerarse que son aquellos cuya clínica es muy probable que sea debida realmente a una EM, sin que el actual estado de conocimientos científico-técnico permita llegar a sentar el diagnóstico en el modo convencional. A efectos prácticos, se proponen como criterios alternativos en función del momento de decisión:

-Alternativa 1: Datos relativos a la fase aguda, han de cumplirse ambos:

Situación funcional EDSS de 3 o más en el cenit del brote, objetivado y valorado éste por un neurólogo

Cumple criterios de Barkhof en la RMN referida al episodio (3 de 4)

-Alternativa 2: Datos relativos a los tres meses después del brote, han de cumplirse ambos:

a) Secuelas medidas con la EDSS de 2 o más, objetivadas y valoradas éstas por un neurólogo neuroimagen con alguna de las dos siguientes situaciones

b.1 Cumple criterios de Barkhof (3 de 4)

b.2 Lesión nueva o captante en una RM de control tres meses después del episodio agudo

Cuando el brote en cuestión consista en una neuritis óptica, se han de considerar los casos sólo a los tres meses de evolución y con resonancia de control (alternativa 2), y no deben aplicarse los criterios anteriormente mencionados para la fase aguda (alternativa 1).

Próximamente la Sociedad Valenciana de Neurología tiene previsto elaborar un documento recogiendo recomendaciones más completas respecto al tratamiento de la EM.