

La necesidad de un enfoque terapéutico estratégico: la esclerosis múltiple en jaque

Debido a las diversas y diferentes alternativas de tratamiento, el enfoque terapéutico adoptado requiere un manejo táctico para una decisión de tratamiento dirigida, oportuna y significativa.

Introducción

El manejo de la esclerosis múltiple (EM) ha evolucionado drásticamente en los últimos años con el desarrollo de terapias modificadoras de la enfermedad (TME) específicas. Junto con los inyectables, actualmente hay alternativas orales e intravenosas disponibles con importantes beneficios para modular el curso de la enfermedad. Ciertos fármacos presentan mayor eficacia que otros, los perfiles y la frecuencia de eventos adversos también los diferencian. Por lo tanto, debido a las diversas y diferentes alternativas de tratamiento, el manejo terapéutico adoptado requiere un enfoque táctico para una decisión de tratamiento dirigida, oportuna y significativa. En este artículo aplicamos una analogía didáctica con el ajedrez. La apertura con ataque orientado, una elección correcta de piezas y una re-evaluación ante diferentes escenarios para abordar con éxito el mejor tratamiento personalizado.

Características de un buen neurólogo (ajedrecista)

Los neurólogos eficientes son investigadores y analíticos, El desarrollo de habilidades sociales, clínicas y científicas es crucial para un especialista en EM y un enfoque terapéutico integral para el paciente. Estas características son compartidas con los jugadores de ajedrez, quienes superan diversos escenarios para alcanzar sus objetivos.

Elige la estrategia MS (y apunta al rey)

Deben dominar estrategias y tácticas terapéuticas, como los tratamientos modificadores de la enfermedad (DMT), y entender en profundidad el diagnóstico, el momento, el curso y la evolución de la EM. El objetivo es estabilizar o ralentizar la actividad y progresión de la enfermedad.

La estrategia debe ajustarse a la naturaleza cambiante de la enfermedad, requieren seguimiento táctico y ajustes en los DMT o tratamientos sintomáticos.

"Apertura" táctica del tratamiento de la EM: ¿sus primeros pasos son importantes!

Los primeros movimientos, o "aperturas", son cruciales, condicionando la estrategia futura. El síndrome clínicamente aislado (CIS) representa un primer episodio inflamatorio sin cumplir los criterios diagnósticos completos de EM, como neuritis óptica o mielitis transversa. A menudo con recuperación completa, el proceso neurodegenerativo comienza aquí, justificando intervenciones terapéuticas tempranas.

El uso temprano de DMT ha demostrado beneficios a largo plazo en EM, reduciendo la progresión a EM clínicamente definida tras un CIS. Los criterios de McDonald de 2017 son cruciales para el diagnóstico, enfatizando la necesidad de lesiones en múltiples áreas del SNC para confirmar la diseminación en espacio y tiempo.

Ajedrez Cronometrado

Aquí a los jugadores solo les queda un tiempo limitado para considerar todos los escenarios posibles. No todos estos movimientos pueden llevar a jaque mate; un jugador sin experiencia puede perder tiempo precioso analizando jugadas inútiles. Los grandes maestros pueden reconocer a primera vista cuál es una jugada ganadora y tomar una decisión rápida para ahorrar tiempo, que puede ser necesario en etapas futuras.

En EM, también se aplica el concepto ampliamente utilizado del desafío terapéutico "el tiempo es cerebro". El momento del inicio de las inmunoterapias puede ser un factor clave en el pronóstico.

Para un uso más eficiente del tiempo en EM, se deben elegir tácticamente los DMT adecuados para afrontar la enfermedad. Aunque los DMT se pueden detener o ajustar en caso de que la actividad de la enfermedad continúe, una vez que se realiza un movimiento, no se puede recuperar el tiempo y las decisiones no se pueden cambiar posteriormente. Con frecuencia, es más apropiado seleccionar una pieza "fuerte" en lugar de un intento suave para estabilizar la enfermedad con medicamentos de primera línea.

Atacar y Reaccionar

Al igual que el ajedrez, cada pieza puede desempeñar un papel diferente para lograr un objetivo. En el tratamiento de la EM, cada DMT tiene su indicación y características individuales a considerar. Es necesario repensar los algoritmos de tratamiento para optimizar el posible beneficio de los DMT más nuevos. Clásicamente, la secuenciación de TME se centraba en un "enfoque de escalada", en el que los pacientes eran tratados sucesivamente con terapias de un espectro "básico" o de primera línea y reajustados a alternativas más efectivas, dependiendo de la actividad de la

Adaptado de:
"The need for a strategic therapeutic approach: multiple sclerosis in check"

Autores:
Hernán Inojosa, y col.

Publicado en:
Therapeutic Advances in Chronic Disease. Volume 13, January-December 2022., Vol. 13: 1-15

Fuente:
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/20406223211063032>

Los primeros movimientos, o "aperturas", son cruciales, condicionando la estrategia futura

enfermedad a lo largo del tiempo. Con el desarrollo de TME más específicos, ha surgido un enfoque de inducción como una posibilidad alternativa, en el que se utilizan TME de alta eficacia para obtener una remisión. Es importante preparar una segunda opción como podría ser el plan de tratamiento B.

Los perfiles de seguridad y la amplia experiencia con DMT de primera línea respaldan su uso en formas leves de EM. Sin embargo, una estrategia de inducción o "golpe fuerte y temprano" parece ser un enfoque apropiado en formas muy activas, donde el beneficio clínico hacia una remisión de la enfermedad puede sobreestimar el posible riesgo de efectos adversos.

El reconocimiento de las "características del juego" es importante para un especialista en EM como lo es para un maestro de ajedrez.

El desarrollo de habilidades sociales, clínicas y científicas es crucial para un especialista en EM y un enfoque terapéutico integral para el paciente.

Estas características son compartidas con los jugadores de ajedrez, quienes superan diversos escenarios para alcanzar sus objetivos

Comprobar la estrategia continuamente y reconocer los movimientos de los oponentes.

El tratamiento de la EM debe ser re-evaluado en pacientes con EM activa, especialmente en fases tempranas. La vigilancia continua de la actividad clínica y subclínica mediante evaluaciones como resonancias magnéticas y biomarcadores sanguíneos, es crucial para adaptar el tratamiento.

Durante el seguimiento, en evaluaciones de control por imágenes se debe considerar la fisiopatología de la neuroinflamación en SNC. No solo una inflamación compleja juega un papel importante, que resulta en recaídas clínicas y lesiones nuevas o potenciadas por Gd, sino también una degeneración axonal progresiva.

Los eventos adversos son motivos comunes para modificar o suspender las terapias modificadoras de la enfermedad (TME).

Las decisiones deben evitar compulsión a moverse (en ajedrez conocida como Zugzwang), cuando los jugadores, generalmente en una situación adversa de final de juego, se ven obligados a realizar un movimiento indeseable. Los neurólogos tratantes deben abordar cuidadosamente terapias no autorizadas o decisiones sin evidencia médica.

¿Fin del juego?

En el desafío de luchar contra la EM, los neurólogos comparten características personales, mentalidad y acciones con grandes maestros del ajedrez. Sin embargo, el enfoque terapéutico de pacientes con EM es, por supuesto, más complejo que el juego.