

SISTEMAS FUNCIONALES (SF)

1 Función piramidal

- 0. Normal.
- 1. Signos anormales sin discapacidad.
- 2. Discapacidad mínima.
- 3. Paraparesia o hemiparesia leve o moderada, monoparesia o hemiparesia grave.
- 4. Paraparesia o hemiparesia marcada, tetraparesia moderada o monoplejía.
- 5. Paraplejía, hemiplejía o tetraparesia marcada.
- 6. Tetraplejía.
- V. Desconocida.

2 Función cerebelosa

- 0. Normal.
- 1. Signos anormales sin discapacidad.
- 2. Ataxia leve.
- 3. Ataxia moderada del tronco o las extremidades.
- 4. Ataxia grave de todas las extremidades.
- 5. Discapacidad para realizar movimientos coordinados debido a la ataxia.
- V. Desconocida.
- X. Se añade a cada cifra cuando la presencia de debilidad (función piramidal de grado 3 o mayor) dificulta el examen.

3 Función del tronco cerebral

- 0. Normal.
- 1. Presencia de signos.
- 2. Nistagmo moderado u otra discapacidad leve.
- 3. Nistagmo grave, debilidad extraocular marcada o discapacidad moderada relacionada con otros pares craneales.
- 4. Disartría marcada u otra discapacidad significativa.
- 5. Discapacidad para deglutir o hablar.
- V. Desconocida.

PRUEBA DE VISIÓN PRÓXIMA

1,0

Todos los seres humanos están dotados de cinco sentidos, tacto, gusto, olfato, audición y visión. Está ampliamente comprobado que el grado de inteligencia de los seres humanos depende principalmente de la audición y de la visión. El ochenta por ciento de nuestro apren-

0,8

dizaje se lleva a través de nuestros ojos. Es aconsejable que los niños sean examinados por un especialista oftalmólogo. Si los niños presentaran problemas visuales, les será muy difícil realizar trabajos próximos prolongados

0,6

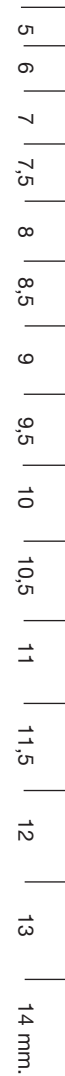
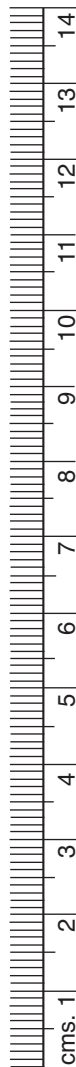
como leer, escribir, dibujar, etc. Cuando el niño no quiere estudiar en la edad escolar, en la mayoría de los casos, no se debe a una incapacidad intelectual, sino que puede

0,4

deberse a un defecto visual que le impide estudiar. Todos los padres deberían preguntar a sus niños si ven bien lo que el profesor escribe

0,1

en la pizarra. Si no vieran bien, podrían tener problemas visuales que a tiempo pueden tener solución.



65

Decimal

Distancia
Equivalente

874

0'05

$\frac{20}{400}$

2 8 4 3

0'1

16

$\frac{20}{200}$

6 3 8 E W E X O O

0'2

10

$\frac{20}{100}$

8 7 4 5 E M W O X O

0'3

7

$\frac{20}{70}$

6 3 9 2 5 M E E X O X

0'4

5

$\frac{20}{50}$

4 2 8 3 6 5 W E M O X O

0'5

3

$\frac{20}{40}$

3 7 4 2 5 8 E W E X X O

0'6

2

$\frac{20}{30}$

9 3 7 8 2 6 W M E X O O

0'8

1

$\frac{20}{25}$

4 2 6 7 3 9 W M E O O X

1

1+

$\frac{20}{20}$

Esta tarjeta se mantiene manualmente con buena iluminación a una distancia de 35 centímetros del ojo

PUPILÓMETRO (mm.)



4 Función sensitiva

0. Normal.
1. Disminución de la sensibilidad vibratoria y del reconocimiento táctil de figuras sobre la piel en 1 ó 2 extremidades.
2. Ligera disminución de la sensibilidad táctil, dolorosa o postural y/o disminución moderada de la sensibilidad vibratoria en 1 ó 2 extremidades o disminución de la sensibilidad vibratoria exclusivamente en 3 ó 4 extremidades.
3. Disminución moderada de la sensibilidad táctil, dolorosa o postural y/o pérdida de la sensibilidad vibratoria principalmente en 1 ó 2 extremidades o ligera disminución de la sensibilidad táctil o dolorosa y/o disminución moderada de todas las pruebas propioceptivas en 3 ó 4 extremidades.
4. Disminución marcada de la sensibilidad táctil o dolorosa, o pérdida de la propiocepción, solas o asociadas, en 1 ó 2 extremidades o disminución moderada de la sensibilidad táctil o dolorosa y/o disminución importante de la sensibilidad propioceptiva en más de 2 extremidades.
5. Pérdida de la sensibilidad en 1 ó 2 extremidades como característica predominante o disminución moderada de la sensibilidad táctil o dolorosa y/o pérdida de la propiocepción en la mayor parte del cuerpo por debajo de la cabeza.
6. Pérdida de la sensibilidad por debajo de la cabeza como característica predominante.
- V. Desconocida.

5 Función visual

0. Normal.
1. Escotoma con agudeza visual corregida mejor que 20/30.
2. Escotoma con agudeza visual máxima corregida de 20/30-20/59 en el ojo peor.
3. Escotoma de gran tamaño en el ojo, peor, ó disminución moderada en los campos, pero con una agudeza visual máxima (corregida) de 20/60 a 20/99.

4. Disminución significativa del campo visual con una agudeza visual máxima corregida de 20/100-20/200 en el ojo peor; grado 3 más agudeza visual de 20/60 o menos en el ojo mejor.
5. Agudeza visual máxima corregida menor de 20/200 en el ojo peor; grado 4 más agudeza visual máxima de 20/60 o menos en el ojo mejor.
6. Grado 5 más agudeza visual máxima de 20/60 o menos en el ojo mejor.
- V. Desconocida.
- X. Se añade a los grados 0-6 cuando existe palidez temporal.

6 Función intestinal y vesical

0. Normal.
1. Goteo al inicio de la micción, urgencia miccional o retención urinaria de grado leve.
2. Goteo inicial, urgencia y retención intestinal o urinaria de grado moderado o incontinencia urinaria infrecuente.
3. Incontinencia urinaria frecuente.
4. Necesidad de sondaje prácticamente constante.
5. Pérdida de la función vesical.
6. Pérdida de la función vesical e intestinal.
- V. Desconocida.

7 Función cerebral (o cognitiva)

0. Normal.
1. Alteración del estado de ánimo (sin afectar a la puntuación de la EDSS).
2. Deterioro leve de la actividad mental.
3. Deterioro moderado de la actividad mental.
4. Deterioro marcado de la actividad mental (síndrome cerebral crónico moderado).
5. Demencia o síndrome cerebral crónico grave o incompetente.
- V. Desconocida.

8 Otras funciones

0. Ninguna.
1. Cualquier otro signo neurológico atribuible a la EM (especifíquese).
- V. Desconocida.

Criterios adicionales de resonancia

1 Criterios que definen una RM anormal (Diseminación en el espacio):

Al menos 3 de los 4 criterios de Barkhof:

- 9 lesiones en T2 o una lesión que capte Gadolinio
- Al menos 1 lesión infratentorial
- Al menos una lesión yuxtacortical
- Al menos 3 lesiones periventriculares

(Una lesión medular puede sustituir a una lesión cerebral)

2 Criterios que definen la Diseminación en el tiempo de lesiones en RM:

Presencia de una lesión que capte gadolinio en una localización diferente a la del brote, realizando este primer estudio de RM al menos 3 meses después del inicio del brote. Si no hay lesión captante en esta RM, se requiere una RM de seguimiento (recomendada 3 meses después del estudio negativo). Una nueva lesión en T2 o una lesión captante cumple la definición de diseminación en el tiempo.

Si la RM se realizó antes de los 3 primeros meses del inicio del brote, es necesario realizar una segunda RM 3 meses más tarde del brote, que demuestre una lesión que capte Gadolinio. Si no se observa dicha lesión, es necesario realizar un nuevo estudio no antes de 3 meses, que muestre una nueva lesión captante en T1 ó una nueva lesión en T2.

Conclusiones

Los criterios diagnósticos deben demostrar lesiones en el SNC diseminadas en el espacio y en el tiempo, basándose en datos clínicos y en pruebas complementarias.

Mayor protagonismo de la Resonancia Magnética como prueba sensible para demostrar diseminación en espacio y tiempo, pudiendo diagnosticar esclerosis múltiple con sólo un brote clínico.

El diagnóstico, no obstante, debe ser realizado por un neurólogo con experiencia en esclerosis múltiple y con amplios conocimientos de los métodos de diagnóstico.

Bibliografía: *Mc Donald et al, Ann Neurol 2001; 50: 121-127*

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Criterios diagnósticos: son posibles 5 supuestos de inicio

Presentación clínica (Brotos y exploración)	Pruebas adicionales necesarias
2 o más brotos con 2 o más signos clínicos objetivos	Ninguna es absolutamente necesaria (ya existe diseminación en espacio y tiempo)
2 o más brotos con signos clínicos de 1 sola lesión	Diseminación en el espacio demostrada por: <ul style="list-style-type: none"> • RM (ver criterios adicionales de resonancia 1) • 2 o más lesiones compatibles con EM en RM y LCR positivo* • Aparición de nuevo brote de localización diferente
1 brote con 2 o más signos clínicos diferentes	Diseminación en el tiempo demostrada por: <ul style="list-style-type: none"> • RM (ver criterios adicionales de resonancia 2) • Segundo brote clínico
1 brote con 1 solo signo objetivable (presentación monosintomática)	Diseminación en el espacio demostrada por: <ul style="list-style-type: none"> • RM (ver criterios adicionales de resonancia 1) • 2 o más lesiones compatibles con EM y LCR positivo* y Diseminación en el tiempo demostrada por: <ul style="list-style-type: none"> • RM (ver criterios adicionales de resonancia 2) • Segundo brote clínico
Forma primaria progresiva	LCR positivo y Diseminación en el espacio demostrada por: <ul style="list-style-type: none"> • RM (ver criterios adicionales de resonancia 1) <ul style="list-style-type: none"> - 9 o más lesiones cerebrales, o - 2 o más lesiones medulares, o - 4-8 lesiones cerebrales más 1 lesión medular • PEV "anormales"*** con: <ul style="list-style-type: none"> - 4-8 lesiones cerebrales, o - menos de 4 lesiones cerebrales y 1 medular y Diseminación en el tiempo demostrada por: <ul style="list-style-type: none"> • RM (ver criterios adicionales de resonancia 2) • Progresión neurológica continua durante 1 año

(*) LCR positivo: presencia de bandas oligoclonales en LCR y no en suero (preferiblemente por isoelectroforesis) o elevación del índice de IgG.

(**) PEV anormales: aumento de latencias conservando la amplitud.

ESCALA DE DISCAPACIDAD DE KURTZKE⁽¹⁾ (EDSS)

- 0** Exploración neurológica normal (grado 0 en todos los sistemas funcionales [SF]; se acepta función cerebral de grado 1).
- 1,0** Sin discapacidad, signos mínimos en un SF (es decir, grado 1 en cualquier función que no sea la cerebral).
- 1,5** Sin discapacidad, signos mínimos en más de un SF (más de un grado 1 en cualquier función que no sea la cerebral).
- 2,0** Discapacidad mínima en un SF (grado 2 en uno de ellos y 0 ó 1 en el resto).
- 2,5** Discapacidad mínima en dos SF (grado 2 en 2 SF y 0 ó 1 en el resto).
- 3,0** Discapacidad moderada en un SF (grado 3 en un SF y 0 ó 1 en el resto), o discapacidad leve en 3 ó 4 SF (grado 2 en 3/4 SF y 0 ó 1 en el resto), aunque con plena capacidad de deambulación.
- 3,5** Plena capacidad de deambulación con discapacidad moderada en un SF (un grado 3) y grado 2 en 1 ó 2 SF, grado 3 en dos SF o grado 2 en 5 SF (0 ó 1 en el resto).

- 4,0** Plena capacidad de deambulaci3n sin ayuda, autosuficiencia durante un periodo m3ximo de 12 horas diarias pese a una discapacidad relativamente grave de grado 4 en un SF (0 3 1 en el resto) o bien una combinaci3n de grados menores que excedan los l3mites establecidos en los puntos anteriores. Capacidad de andar unos 500 metros sin ayuda ni descanso.
- 4,5** Plena capacidad de deambulaci3n sin ayuda durante gran parte del d3a; capacidad de trabajar la jornada completa, no obstante presentar ciertas limitaciones para realizar una actividad plena o necesitar ayuda m3nima; caracterizado por una discapacidad relativamente grave consistente habitualmente en grado 4 en un SF (0 3 1 en el resto) o una combinaci3n de grados menores que excedan los l3mites de los puntos anteriores. Capaz de andar unos 300 metros sin ayuda ni descanso.
- 5,0** Capacidad de andar unos 200 metros sin ayuda ni descanso. Discapacidad lo suficientemente grave como para afectar a la actividad diaria habitual. Equivalente a un 5 en un s3lo SF y 0 3 1 en el resto, o una combinaci3n que supere las especificaciones del punto 4.0.
- 5,5** Capacidad de andar unos 100 metros sin ayuda ni descanso; discapacidad lo suficientemente grave como para impedir la actividad diaria habitual. (Equivalente a un grado 5 en un solo SF y 0 3 1 en el resto o una combinaci3n de grados menores que suelen superar a los del punto 4.0).
- 6,0** Necesidad de ayuda intermitente o constante unilateral (bast3n, muleta o cors3) para andar unos 100 metros con o sin descanso. (Equivalente a combinaciones de m3s de dos grados 3+ en los SF).
- 6,5** Necesidad de ayuda bilateral constante (bastones, muletas o cors3) para andar unos 20 metros sin descansar. (Equivalente a combinaciones de m3s de dos grados 3+ en los SF).
- 7,0** Incapaz de andar m3s de 5 metros incluso con ayuda y limitado esencialmente a permanecer en silla de ruedas; capaz de desplazarse solo en la silla de ruedas y de levantarse de ella; permanece en la silla de ruedas unas 12 horas diarias. (Equivale a combinaciones de m3s de un grado 4+ en los SF y, muy raramente, a un grado 5 de la funci3n piramidal 3nicamente).
- 7,5** Incapaz de dar unos cuantos pasos; limitado a permanecer en silla de ruedas; puede necesitar ayuda para levantarse de la silla; capaz de desplazarse solo en la silla, aunque no todo el d3a; puede necesitar una silla de ruedas con motor. (Equivale a combinaciones de m3s de un grado 4+ de los SF).
- 8,0** Limitado esencialmente a estar en cama o sentado o a ser trasladado en silla de ruedas, aunque puede permanecer fuera de la cama gran parte del d3a; capaz de realizar gran parte del aseo personal; puede utilizar las manos eficazmente. (Equivale a combinaciones de grado 4+ en varios sistemas).
- 8,5** Limitado a permanecer en cama gran parte del d3a; puede utilizar parcialmente las manos y realizar algunas labores de aseo personal. (Equivale a combinaciones de grado 4+ en varios sistemas).
- 9,0** Paciente encamado y no v3lido; puede comunicarse y comer. (Equivale a combinaciones de grado 4+ en la mayor3a de los sistemas).
- 9,5** Paciente encamado y no v3lido total, incapaz de comunicarse eficazmente y de comer o de deglutir. (Equivale a combinaciones de grado 4+ en casi todos los sistemas).
- 10.** Muerte por EM.