

## Estado actual de la Esclerosis Múltiple en Ecuador

### *Current Status of Multiple Sclerosis in Ecuador*

MD. MSc. Edgar P. Correa-Díaz<sup>1,2</sup>

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central que produce desmielinización y daño axonal del nervio óptico, cerebro y médula espinal.<sup>1</sup> Por muchos años en Ecuador se pensó que esta patología era propia de países caucásicos y no se aceptaba la presencia de esta entidad en el país. Con el paso del tiempo, la patología comenzó a ser aceptada y estudiada. El primer reporte de la enfermedad data del año 2008, desde entonces más de dos docenas de publicaciones referentes a esta enfermedad han sido descritas. Gracias a ellas podemos entender que la EM es de baja prevalencia en nuestro medio (3,88 a 5 casos por 100.000 habitantes).<sup>2,3</sup> También conocemos que los casos se concentran en provincias en donde existen hospitales de tercer nivel con acceso a los agentes modificadores de la enfermedad (AME) como son las ciudades de Quito y Cuenca. Además, hemos observado que el comportamiento demográfico y clínico es muy similar a los descritos a nivel mundial. Por ejemplo: es más común en mujeres con relación de 2:1, el fenotipo más común es remitente recurrente en 85%, etc.<sup>4</sup> Lo que aún no tenemos claro es el rol de la vitamina D en nuestra población. Estudios europeos han demostrado que bajos niveles están asociados con mayor actividad clínica y radiológica e incluso lo han asociado a la presencia de mayor número de casos. Dos estudios epidemiológicos realizados en Ecuador han demostrado que los pacientes con EM y los grupos control tiene niveles bajos de vitamina D; de hecho, Ecuador es un país cuya población tiene bajos niveles de vitamina D sin que esto se traduzca en mayor número de casos de EM, ni aumento de la actividad de la enfermedad. La fatiga es menor en nuestra población y quizás se deba a que nuestros pacientes tienen menor discapacidad y también porque el vivir en la Sierra ecuatoriana los hace exponerse al frío, el cual no favorece al desarrollo de fatiga.<sup>4</sup> En el mundo la imagen por resonancia

magnética (IRM) tiene un rol crucial en el diagnóstico de EM; de hecho, los últimos criterios de EM próximos a publicarse basan su diagnóstico en la resonancia magnética y la presencia de biomarcadores; sin embargo, en Latinoamérica (LATAM) o en Ecuador existen aún sistemas de salud que no permiten el acceso a la IRM, haciendo muchas veces que el diagnóstico de EM sea un desafío. A pesar de ello, el diagnóstico de EM en Ecuador ha mejorado debido a la presencia de médicos con experticia en la patología y esto ocurre al menos en las principales ciudades de Ecuador (Quito, Guayaquil, Cuenca y Portoviejo) y por la adquisición de IRM en los hospitales de tercer nivel. Si el diagnóstico es un desafío, más aún lo es el tratamiento. En el mundo existen más de 16 moléculas aprobadas para el tratamiento de EM desde 1993 pero, en Ecuador los fármacos arribaron en el año 2005. Los interferones fueron los primeros en llegar, pero el tratamiento sufrió un giro de 360 grados con el mejor conocimiento de la patología de la enfermedad, es así que los anticuerpos monoclonales (natalizumab, alemtuzumab, ocrelizumab, y ofatumumab) son ahora el pilar del tratamiento. Estudios han demostrado que si utilizamos en forma temprana estos tratamientos lograremos reducir la progresión de la enfermedad tempranamente y, en relación con los anticuerpos monoclonales, no corrimos con mala suerte como ocurrió con los interferones ya que llegaron al país a dos años de su lanzamiento al mercado internacional.<sup>5</sup> El problema que apareció en nuestra región con estos tratamientos de alta eficacia fue su costo y esto limitaba el acceso en el sistema de salud pública; no fue sino hasta noviembre de 2022 que ocrelizumab un anticuerpo monoclonal anti-CD-20 logró incluirse en el cuadro nacional básico de medicamentos y con ello ha cambiado en forma radical en tratamiento de la EM en Ecuador. Ahora, los médicos podemos acceder y utilizar como tratamiento de primera línea un fármaco de alta

<sup>1</sup>Especialista en Neurología, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín Quito, Ecuador.

<sup>2</sup>Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Correspondencia:

Dr. Patricio Correa-Díaz

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín Quito, Ecuador, Avenida 18 de septiembre y calle Ayacucho.

E-mail: patocorrea2010@yahoo.com

eficacia terapéutica y con alto perfil de seguridad. En el año 2016, el 67% de los pacientes estaban siendo tratados con interferones (un medicamento de modesta eficacia);<sup>4</sup> ahora, el 70% de nuestros pacientes reciben tratamiento con un anti-CD20 ya sea rituximab (off-label) u ocrelizumab (data por publicarse). En este documento intento escribir una breve reseña de la enfermedad en Ecuador y cómo pasamos de ser un país con nulo conocimiento de la enfermedad a uno con más de dos docenas de publicaciones y con utilización de fármacos de alta eficacia como primera línea de tratamiento, un hito desde mi punto de vista. Animo a todos quienes lean la presente editorial a seguir aportando con conocimientos sobre la patología con el fin de que estos conocimientos nos permitan generar políticas de salud en el bienestar de nuestros pacientes.

### Referencias

1. Correa E, Paredes V, Martínez B. Prevalence of multiple sclerosis in Latin America and its relationship with European migration. *Mult Scler J Exp Transl Clin*. 2016 Sep 2;2:2055217316666407. <https://doi.org/10.1177/2055217316666407>
2. Abad P, Perez M, Castro E, Alarcon T, Santibanez R, Diaz F. Prevalence of multiple sclerosis in Ecuador. *Neurologia*. 2010;25(5):309-13. [https://doi.org/10.1016/S2173-5808\(10\)70058-4](https://doi.org/10.1016/S2173-5808(10)70058-4)
3. Correa-Díaz EP, Ortiz MA, Toral AM, Guillen F, Teran E, Ontaneda D et al. Prevalence of multiple sclerosis in Cuenca, Ecuador. *Mult Scler J Exp Transl Clin*. 2019;5(4):2055217319884952. <https://doi.org/10.1177/2055217319884952>
4. Correa-Díaz EP, Jácome Sánchez EC, Torres Herrán Germaine, et al. El Perfil Epidemiológico y Clínico de la Esclerosis Múltiple en el Ecuador. *Rev Ecuat Neurol*. 2019;28(2):59-70.
5. Rojas JI, Patrucco L, Alonso R, Garcea O, Deri N, Carnero Contentti E, et al. Effectiveness and Safety of Early High-Efficacy Versus Escalation Therapy in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis in Argentina. *Clin Neuropharmacol*. 2022 May-Jun 01;45(3):45-51. <https://doi.org/10.1097/WNF.0000000000000503>