

ETIOLOGÍA

La causa de la ELA de momento es desconocida. Sin embargo, cada vez es mayor el conocimiento que se tiene del funcionamiento del sistema nervioso y aumenta cada año, gracias al descubrimiento y utilización de herramientas más sofisticadas en el ámbito de la biología molecular, ingeniería genética y bioquímica.

PREVALENCIA

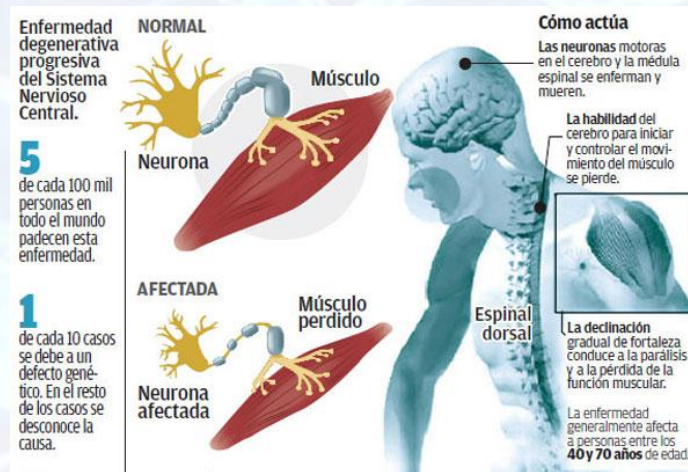
La ELA afecta sobre todo a adultos entre 40 y 70 años, aunque hay muchos casos en personas más jóvenes. No es una enfermedad contagiosa. La proporción entre hombres y mujeres es aproximadamente de 3 a 1. En España, se estima que el número de casos ronda las 4000 personas. La incidencia en la población española es de 1 por cada 50.000 habitantes y la prevalencia de 1/10.000 (unos 40.000 españoles desarrollarán la ELA durante su vida).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, no existe ninguna prueba específica para establecer el diagnóstico definitivo. Para confirmar el diagnóstico de ELA y descartar otras enfermedades, se deben practicar numerosas pruebas (resonancia nuclear magnética, cerebral o espinal, un estudio electromiográfico de la función neuromuscular y una batería de análisis de sangre y de orina específicos). Con estas pruebas, el estudio de la historia clínica del paciente y un detenido examen neurológico, los especialistas pueden llegar al diagnóstico definitivo. En muchas ocasiones, el diagnóstico definitivo puede tardar varios meses en producirse, aún después de realizar todas las pruebas y observar atentamente la evolución de los síntomas. Se han distinguido dos tipos de ELA: un tipo familiar con componentes hereditarios y otro de tipo esporádico que no se asocia a antecedentes familiares.

¿QUÉ ES LA ELA?

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA), a menudo conocida como la “enfermedad de Lou Gehrig”, es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta a las células nerviosas del cerebro y de la médula espinal. Las neuronas motoras van del cerebro a la médula espinal y de la médula espinal a los músculos de todo el cuerpo. Con el tiempo, la degeneración progresiva de las neuronas motoras producida por la ELA ocasiona la muerte de éstas. Cuando mueren las neuronas motoras, el cerebro pierde la capacidad de iniciar y controlar el movimiento de los músculos. Debido al efecto progresivo sobre la acción de los músculos voluntarios, los pacientes en las etapas finales de la enfermedad pueden quedar totalmente paralizados.



ELA

Esclerosis Lateral Amiotrófica



TPH Hematología
Terapia Celular

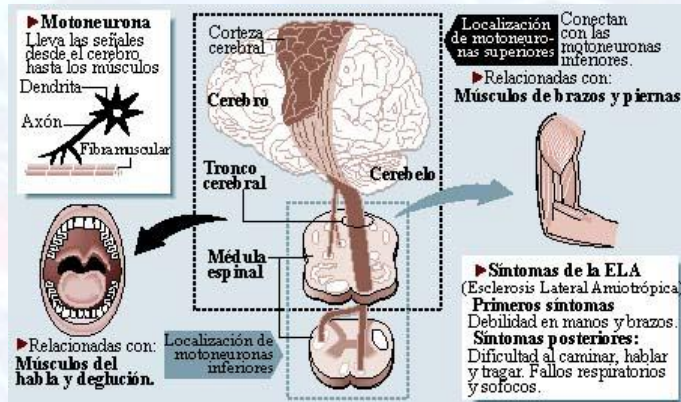
Servicio
Murciano
de Salud

IMIB
Instituto Murciano de
Investigación Biosanitaria
Virgen de la Arrixaca

A
Área I
Murcia Oeste
Arrixaca

CLÍNICA

El inicio de síntomas en la ELA es muy variable de una persona a otra. Dependerá de la gravedad y la localización de los cambios degenerativos en las motoneuronas del tronco cerebral y la médula espinal, sin olvidarnos de la afectación del córtex motor y las vías corticobulbares y corticoespinales. Sin embargo, el comienzo suele ser focal, en las extremidades superiores o inferiores (inicio espinal o bulbar). Los síntomas pueden ser de debilidad o dificultad de coordinación en alguna de sus extremidades, cambios en el habla, en la deglución o puede iniciarse con la aparición de movimientos musculares anormales como espasmos, sacudidas, calambres o debilidad, o una anormal pérdida de la masa muscular o de peso corporal.



La progresión de la enfermedad es normalmente irregular, es decir, asimétrica (la enfermedad progresa de modo diferente en cada parte del cuerpo). A veces, la progresión es muy lenta, desarrollándose a lo largo de los años y teniendo períodos de estabilidad con un variable grado de incapacidad. En ningún momento se afectan los órganos de los sentidos (oído, vista, gusto u olfato) ni hay afectación de los esfínteres ni de la función sexual.

TRATAMIENTO

Farmacológico

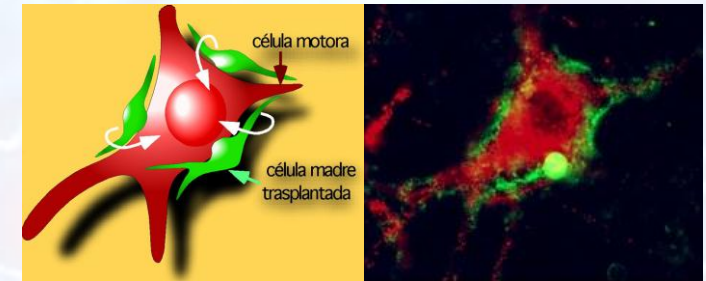
Por ahora, no existe ningún tratamiento curativo contra la ELA. Sin embargo, el reciente descubrimiento de determinados factores de crecimiento neuronal y de agentes bloqueantes del glutamato, se han mostrado prometedores en la detención de la progresión de la enfermedad. Aunque no se conoce aún ningún fármaco que la cure, si existe alguno que ha conseguido prolongar la supervivencia de los pacientes hasta 6 meses. Además, existen otro tipo de medicamentos para combatir el conjunto de síntomas que acompañan a la enfermedad, como son los calambres, la espasticidad, las alteraciones en el sueño o los problemas de salivación. Son numerosas y muy eficaces las ayudas para cuando aparecen las alteraciones respiratorias o cuando surgen problemas relacionados con las secreciones.

Fisioterapia

Los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas, son los profesionales encargados de asegurar la independencia funcional a través del ejercicio y la utilización de los equipos técnicos oportunos. El objetivo principal del Tratamiento Rehabilitador es mantener al paciente en las mejores condiciones físicas posibles, conseguir el alivio o mejora del síntoma tratable y prevenir complicaciones para mantener la autonomía del paciente y su calidad de vida el mayor tiempo y de la mejor forma posible.



Terapia Celular



En la Región de Murcia, el grupo de investigación en Terapia Celular del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, dirigido por el Dr. José M. Moraleda, está desarrollando dos ensayos clínicos utilizando células madre con el objetivo de determinar la seguridad de la infusión de células madre de médula ósea en pacientes con ELA y estudiar la capacidad de las células de ralentizar o mejorar la evolución de la enfermedad.

