



Editorial

Diagnóstico incorrecto en esclerosis múltiple: ¿avance o retroceso?

Multiple sclerosis misdiagnosis: Development or backward step?



CrossMark

Un interesante artículo que aparece en este número de REVISTA NEUROLOGÍA ARGENTINA¹, describe la tasa de diagnóstico incorrecto en esclerosis múltiple (EM) en nuestro país, a pesar de los grandes avances en las últimas 2 décadas en relación al conocimiento y comprensión de la fisiopatología, herramientas diagnósticas y tratamiento de la EM.

Una limitación del trabajo que hay que señalar del presente artículo, que hace a su validez externa/capacidad de generalizar y extender a la práctica diaria, es poder comparar las características de nuestro paciente con las de las tablas del estudio, es decir «*pacientes elegidos y aleatorizados versus pacientes del día a día*»². Y quizás por esto, en la práctica diaria, la tasa de diagnóstico erróneo puede llegar a ser superior a la descrita.

El diagnóstico erróneo en EM, como bien lo describe el trabajo, tiene graves consecuencias para los pacientes y su familia, se agrava al establecer un tratamiento, y afecta a los sistemas de salud que la financian, generando un impacto económico en ellos, debido a los altos costos que tiene el tratamiento de esta enfermedad.

En la Argentina estos costos son comparativamente mayores a los de EE.UU. y Gran Bretaña³, con un promedio anual por paciente con EM de USD 36,025^{4,5} para los pacientes con un EDSS entre 0-3; USD 40,705 para los pacientes con EDSS >3 y <7 y USD 50,712 para los pacientes con EDSS ≥ 7⁵.

La tasa de diagnóstico incorrecto en EM es similar a la descrita en otras series en nuestro país, todas superiores al 30%^{6,7}, pero significativamente más elevadas a cohortes previas de los años ochenta (<13%)⁸⁻¹⁰.

Con estas cifras actuales, aproximadamente uno de cada 3 pacientes fue mal diagnosticado con EM, inicialmente.

Por todo lo expresado, surge la pregunta si en relación al diagnóstico erróneo en EM, ha habido un avance o un retroceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rotta Escalante R. Diagnóstico erróneo en esclerosis múltiple: causas y consecuencias. Rev Neurol Arg. 2016;8:39-46.
2. Ioli P. Validez externa de los ensayos clínicos en Neurología. Rev Neurol Arg. 2011;3:54-60.
3. Gonorazky S. Tratamiento de la esclerosis múltiple con los interferones beta y el acetato de glatiramer: evaluación del costo relacionado a la eficacia en Argentina. Estados Unidos y Gran Bretaña. Rev Neurol Arg. 2004;29:24-32.
4. Romano M, Machnicki G, Rojas JI, Frider N, Correale J. There is much to be learnt about the costs of multiple sclerosis in Latin America. Arq Neuropsiquiatr. 2013;71:549-55.
5. Ysrraelit C, Caceres F, Villa A, Parada Marcilla M, Blanche J, Burgos M, et al. ENCOMS: Argentinian survey in cost of illness and unmet needs in multiple sclerosis. Arq Neuropsiquiatr. 2014;72:337-43.
6. Cristiano E, Patrucco L, Soriano E, Bauso Toselli P. ¿Es efectiva una segunda opinión en esclerosis múltiple? Rev Neurol Arg. 2004;Supl. 1:15. Resúmenes XLI Congreso Argentino Neurología, Tucumán, 13-16 de octubre de 2004.
7. Caballero P, Gonorazky H, Campora N, Garcea O, Fernández Liguori N, Villa A, et al. Error diagnóstico en esclerosis múltiple. Rev Neurol Arg. 2010;2010 Supl.:12. Resúmenes XLVII Congreso Argentino Neurología, Mar del Plata, 17-20 de noviembre de 2010.
8. Murray TJ, Murray SJ. Characteristics of patients found not to have multiple sclerosis. Can Med Assoc J. 1984;131:336-7.
9. Herndon RM, Brooks B. Misdiagnosis of multiple sclerosis. Semin Neurol. 1985;5:94-8.

-
10. Engell T. A clinico-pathoanatomical study of multiple sclerosis diagnosis. *Acta Neurol Scand.* 1988;78:39-44.

Lucas Martin Romano
Co-editor Revista Neurología Argentina

Correo electrónico: lucasromano@hotmail.com
1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado
por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.02.008>