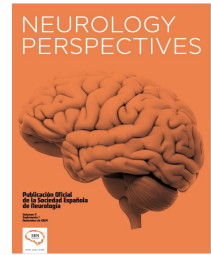




Neurology perspectives



20696 - DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN ALGORITMO CLÍNICO ASISTENCIAL PARA LA DETECCIÓN DE PROGRESIÓN EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: PROYECTO RETRATEMOS

Meca Lallana, J.¹; Robles Cedeño, R.²; Landete Pascual, L.³; Téllez Lara, N.⁴; García Domínguez, J.⁵; Garcés, P.⁶; Costa-Frossard França, L.⁷

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁶Novartis España; ⁷Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de esclerosis múltiple secundaria progresiva (EMSP) suele realizarse de forma retrospectiva, conllevando un retraso en su detección. Se presenta un algoritmo clínico-asistencial que pretende facilitar el reconocimiento de la EMSP, analizando además su utilidad y viabilidad de implementación en práctica clínica.

Material y métodos: El algoritmo se desarrolló en 4 fases: 1) elección de test/herramientas diagnósticas estandarizadas para la detección-diagnóstico de progresión; 2) análisis y selección en función de experiencia, accesibilidad, tiempo estimado de aplicación y adecuación a la clínica inicial de progresión; 3) marco y secuencia de aplicación; 4) evaluación de viabilidad mediante aplicación en práctica clínica.

Resultados: Se elaboró un algoritmo de estructura jerárquica con una primera fase de cribado para detectar signos de alarma y establecer sospecha de progresión (que incluyó los test: "Tu EM", "MSProDiscuss" y "Nomograma") y una segunda fase, con aplicación condicionada a un resultado positivo en la primera, que consistió en una exploración funcional con las herramientas SDMT, 9HPT y T25FW. El algoritmo se aplicó en 373 pacientes con EDSS \geq 2, empleando un tiempo medio por paciente de 8 y 20,4 minutos en la aplicación del cribado y del algoritmo completo respectivamente. Los investigadores puntuaron la utilidad del procedimiento con 3,1 (rango 1-4; máxima utilidad 4). En el 46% de los casos el cribado inicial detectó la necesidad de una exploración funcional.

Conclusión: En nuestra experiencia este algoritmo clínico-asistencial es útil y viable para detectar progresión en EM aunque su implementación requiere una adecuada organización y puede ser asimétrica dependiendo de los recursos de cada centro.