



Visite www.paralisis.org, la página de internet de la Fundación Christopher y Dana Reeve.

Mielitis transversa

La mielitis transversa (MT) es un trastorno neurológico causado por inflamación en un segmento de la médula espinal. *Mielitis* se refiere a la inflamación de la médula; *transversa* simplemente describe la posición de la inflamación: a lo ancho de la médula espinal. Los ataques de inflamación pueden dañar o destruir la mielina, la sustancia grasosa que cubre las fibras de las células nerviosas. Este daño produce cicatrices en el sistema nervioso que interrumpen las comunicaciones entre los nervios de la médula y el resto del cuerpo.

Los síntomas de MT incluyen una pérdida de la función de la médula de varias horas a varias semanas. Lo que habitualmente comienza como el inicio repentino de dolor en la parte baja de la espalda, debilidad muscular o sensaciones anormales en los dedos de los pies y en los pies mismos, puede progresar rápidamente hacia síntomas más graves, como parálisis, retención de orina y pérdida de control del intestino.

Algunas personas se recuperan de la MT con problemas residuales menores o sin ellos; otras sufren alteraciones permanentes que afectan su capacidad de realizar tareas comunes de la vida diaria.

Usualmente se produce desmielinización en el nivel torácico, causando problemas con el movimiento de las piernas, el control del intestino y de la vejiga, que requieren señales de los segmentos inferiores de la médula espinal.

La mielitis transversa aparece en adultos y niños, en ambos géneros y en todas las razas. No hay una predisposición familiar evidente. La cantidad pico de casos nuevos por año parece producirse entre los 10 y 19 años y entre los 30 y 39 años. En los EE.UU. se diagnostican aproximadamente 1400 nuevos casos de mielitis transversa por año; unos 33,000 estadounidenses tienen algún tipo de discapacidad producida por MT.

Se desconocen las causas exactas de la mielitis transversa. La inflamación que daña la médula espinal puede ser producida por infecciones virales, reacciones inmunológicas anormales o flujo sanguíneo insuficiente a través de los vasos sanguíneos de la médula espinal. La mielitis

transversa también se puede producir como una complicación de sífilis, paperas, enfermedad de Lyme y algunas vacunas, como aquellas contra la varicela y la rabia.

Teoría viral

La mielitis transversa se desarrolla a menudo después de infecciones virales debidas a varicella zoster (el virus que causa varicela y herpes zoster o culebrilla), herpes simplex, citomegalovirus, Epstein-Barr, gripe, echovirus, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis A o rubéola. Las infecciones bacterianas de la piel, infecciones del oído medio y la neumonía bacteriana también se han asociado con esta afección.

En casos de MT posteriores a infecciones, se cree que el sistema inmunológico, que normalmente protege al cuerpo contra organismos extraños, ataca por error al tejido propio del cuerpo, causando inflamación y, en algunos casos, daños a la mielina dentro de la médula espinal.

La mielitis transversa puede ser *aguda* (cuando se desarrolla por horas o varios días) o *subaguda* (cuando se desarrolla durante 1 a 2 semanas). Surgen cuatro características clásicas de la mielitis transversa: (1) debilidad de brazos y piernas, (2) dolor, (3) alteración sensoria y (4) disfunción de intestino y vejiga. La mayoría de los pacientes sufren debilidad de diversos grados en las piernas; algunos también la sufren en los brazos. El avance de la enfermedad durante varias semanas a menudo lleva a la parálisis total de las piernas, requiriendo el uso de una silla de ruedas.

El dolor es el síntoma primario de la mielitis transversa en casi la mitad de los pacientes. Puede localizarse en la parte baja de la espalda o puede consistir en sensaciones agudas y punzantes que se irradian por las piernas o brazos o alrededor del torso en forma descendente. Hasta un 80 por ciento de las personas con mielitis transversa sufren zonas de aumento de la sensibilidad al tacto, de modo que la ropa o un leve contacto con un dedo causa una incomodidad o un dolor importante (esta afección se llama *alodinia*). Muchos pacientes también sufren aumento de la sensibilidad a los cambios de temperatura, o al calor o frío extremo.

Los médicos diagnostican la mielitis transversa haciendo una historia clínica y realizando un examen neurológico profundo.

Tratamiento

Como con muchos trastornos de la médula espinal, actualmente no existe una cura eficaz para las personas con mielitis transversa. Los tratamientos están destinados a manejar y a aliviar los síntomas y dependen en gran medida de la gravedad del compromiso neurológico. La terapia generalmente comienza cuando el paciente sufre los primeros síntomas. Los médicos con frecuencia recetan una terapia con corticosteroides durante las primeras semanas de la enfermedad para reducir la inflamación.

Tras la terapia inicial, la parte más crítica del tratamiento de la MT consiste en mantener el cuerpo del paciente en funcionamiento mientras se espera la recuperación espontánea completa o parcial del sistema nervioso. Esto a veces puede requerir colocarle un respirador al paciente.

A los pacientes con síntomas agudos, como parálisis, se los trata la mayoría de las veces en un hospital o un centro de rehabilitación, donde un equipo médico especializado puede prevenir o tratar problemas relacionados con la parálisis. Más adelante, si los pacientes comienzan a recuperar el control de las extremidades, se inicia la fisioterapia para ayudar a incrementar la fuerza muscular, la coordinación y el campo de movimiento.

Pronóstico

La recuperación de la mielitis transversa comienza habitualmente dentro de las 2 a 12 semanas siguientes al inicio de los síntomas y puede continuar hasta 2 años. Sin embargo, si no hay mejora dentro de los primeros 3 a 6 meses, es improbable que haya una recuperación importante. Aproximadamente un tercio de las personas afectadas por mielitis transversa experimenta una recuperación buena o completa de los síntomas. Otro tercio muestra una recuperación regular y queda con deficiencias como paso espástico, disfunción sensoria y urgencia urinaria prominente o incontinencia. El tercio restante no muestra ninguna recuperación, usa silla de ruedas, quizás con una marcada dependencia de otras personas para las funciones básicas de la vida diaria.

El Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, NINDS) apoya la investigación para aclarar el papel del sistema inmunológico en la MT y otras enfermedades o trastornos autoinmunes. Otra parte se concentra en estrategias para reparar médulas espinales desmielinizadas, incluidos enfoques que usan trasplante celular. Los objetivos finales de estos estudios son para alentar la misma regeneración en los seres humanos y restaurar la función de los pacientes paralizados.

Fuente: Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, NINDS), Asociación de Mielitis Transversa (Transverse Myelitis Association)

http://www.christopherreeve.org/site/c.lqLPIXOAKnF/b.4636871/k.F6/Mielitis_transversa.htm

Enlaces (en español)

http://www.myelitis.org/overview_es.htm

Asociación de la Mielitis Transversa (Transverse Myelitis Association)

Ofrece noticias e información para la comunidad de MT, facilita el apoyo y el trabajo en red; funciona como centro de información de artículos y material bibliográfico de investigación sobre el diagnóstico de MT e investiga y apoya campañas de investigación y tratamientos novedosos.

<http://www.myelitis.org/support.htm>

Grupos locales de apoyo de la mielitis transversa

<http://www.myelitis.org/forum/viewforum.php?f=62>

Intercambio de equipos de la Asociación de la Mielitis Transversa
para canjear o regalar equipos en forma gratuita.

http://www.ninds.nih.gov/disorders/spanish/mielitis_transversa.htm

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS)

Ofrece información sobre investigaciones, tratamientos y expectativas en cuanto a la mielitis transversa.

http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_06/seccion_06_069.html

Manual Merck de Información Médica para el Hogar

Trastornos de la Médula Espinal

Enlaces (en inglés)

<http://www.hopkinsneuro.org/tm/>

Departamento de Neurología del Hospital Johns Hopkins

Un centro clínico para causas no quirúrgicas de disfunción de médula espinal, incluidas la mielopatía y la mielitis transversa. Hay especialistas en neurología, urología, reumatología, cirugía ortopédica, neuroradiología, medicina de rehabilitación y terapia ocupacional y física. El objetivo es proporcionar una evaluación diagnóstica exhaustiva y maximizar la recuperación y función.

www.codysfirststep.org

Cody Unser First Step Foundation

Una fundación sin fines de lucro que reúne fondos de investigación para combatir la parálisis y promover la concientización sobre la mielitis transversa. Llamada así por Cody Unser, que tenía 12 años cuando le diagnosticaron MT.

http://www.brainandspine.org.uk/information/publications/brain_and_spine_booklets/transverse_myelitis/index.html

Mielitis transversa: una guía para pacientes y cuidadores (Transverse Myelitis: A Guide for Patients and Carers)

Provee información sobre las causas, tratamiento y pronóstico en formato de cuadernillo, que se puede descargar en forma gratuita.

Los siguientes libros están disponibles para ser retirados gratuitamente de la biblioteca del Centro de Recursos para la Parálisis (Paralysis Resource Center, PRC). Para obtener más información, visite www.paralysis.org y oprima en “Libros para retirar”.

Libros (en inglés)

Holcombe, Marjorie B. **The Will to Walk: Journey of Recovery from Paralysis**. Precious Sounds, 2010.

James N. Parker, M.D. y Philip M. Parker, PH.D, Editores. **Transverse Myelitis: A Revised and Updated Directory for the Internet Age (Mielitis transversa: Una guía revisada y actualizada para la era de Internet)**. San Diego, CA: ICON Group Publications, 2002.

Rucker, Allen. **The Best Seat in the House: How I Woke Up One Tuesday and Was Paralyzed for Life (El mejor asiento de la casa: cómo me desperté un martes y quedé parálítico de por vida)**. New York: HarperCollins, 2007.

Rucker es un escritor y autor de TV que quedó parapléjico en el nivel T10 por MT a la edad de 51 años.

Tabak, Herb. **No Whining: Craig Hospital Spinal Cord Injury Rehab: Reaching New Heights**. Lincoln, Neb.: iUniverse, 2006.

La información que contiene este mensaje se presenta con el propósito de educarlo e informarlo acerca de la parálisis y sus efectos. Ninguna parte de este mensaje se debe interpretar ni está destinada al uso para diagnóstico o tratamiento médico. No se debe utilizar para reemplazar los consejos del médico o de cualquier otro prestador de salud calificado. Si tiene alguna pregunta relacionada con el cuidado de la salud, llame o visite a su médico o a otro prestador de salud calificado de inmediato. Consulte siempre al médico o a otro prestador de salud calificado antes de iniciar un nuevo tratamiento, dieta o programa de ejercicios físicos. Bajo ningún punto de vista ignore el consejo médico ni se demore en buscarlo por algo que haya leído en este mensaje.