



EDITORIAL

Es un privilegio para la Argentina ser sede de Lactrims en su primera etapa. Es un privilegio estar involucrados en convocar al grupo más importante de expertos en Esclerosis Múltiple, para trabajar juntos en el desarrollo y conocimiento de la EM en Latinoamérica. Para estimular el nivel de calidad del trabajo médico y de los profesionales de la salud y para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con EM. Les presentamos el primer número de Ecos de Lactrims, boletín informativo del Comité Latinoamericano para la Investigación y Tratamiento de la EM. Es un buen momento ya que celebramos el primer año de existencia de nuestra asociación, inauguramos nuestro primer Congreso: Lactrims 2000 y lanzamos nuestra página en Internet.

Ecos de Lactrims no es una revista científica, es un

boletín informativo destinado a mantener la comunicación con nuestros miembros y actualizarlos acerca de las publicaciones, eventos, desarrollo de objetivos y otras actividades de Lactrims.

Esperamos que Ecos de Lactrims se nutra con material aportado por todos sus miembros.

Verán que anunciamos el Consejo Editorial en formación y esperamos que durante este 1er Congreso, el Consejo se integre.

Quienes aún no sean miembros de Lactrims, encontrarán en Ecos de Lactrims, su formulario de membresía.

Esperamos que nuevas propuestas surjan para enriquecer el material y contenidos de esta publicación.

Nuestro agradecimiento a todos nuestros colaboradores y a nuestros patrocinadores permanentes, las compañías farmacéuticas. ■

LACTRIMS EN LA WEB



Nuestra Misión:

Promover la educación e investigación de la Esclerosis Múltiple, estimular la práctica clínica a través de servicios especializados, informar y educar a la persona con EM y su familia, estimular el interés y participación de profesionales de la salud para conformar equipos interdisciplinarios que contribuyan a mejorar la calidad de vida y facilitar la creación de centros de atención y asociaciones u ONG en cada región.

LACTRIMS : DEL ONIRISMO A LA REALIDAD



La reafirmación de la identidad de los países latinoamericanos es cada vez más definida y científicamente se ha progresado con la conformación de numerosas sociedades académicas que agrupan intereses similares y propósitos comunes. La Esclerosis Múltiple es una de las enfermedades más enigmáticas y retadoras para cualquier neurólogo con el agravante del pronóstico natural incapacitante en la mayoría de sus jóvenes pacientes y si bien es cierto la hemos actualizado en textos y reuniones científicas extranjeras, la experiencia en Latinoamérica parece no ser idéntica a la de otros países aunque carecemos por ahora de estudios científicos bien diseñados que puedan compararse. Esto ha sido la base para que un grupo de visionarios haya vencido sus temores y empeñado sus mejores esfuerzos en la cristalización de un sueño común: conformar un grupo académico latinoamericano dedicado a la investigación y el tratamiento de esta temible afección. Leonor Gold, Víctor Rivera, Edgardo Cristiano, Marco Lana, Carlos Oehninger, Jorge Luís Sánchez y Antonio Cabrera en asocio de Laura, la callada pero eficiente esposa y colaboradora de Edgardo, entre otros muchos han

sido los quijotes latinoamericanos que en diversas reuniones iniciadas en Houston y después en Toronto y Basilea, construyeron los cimientos que finalmente en territorio americano y en una fecha de gran significado continental, un 12 de octubre y en Cartagena de Indias durante el pasado Congreso Panamericano de Neurología, constituyeron oficialmente LACTRIMS.

He sido fiel testigo de este trashumar científico latinoamericano por diversos continentes tratando de enrutar la idea inicial a pesar de la ancestral tendencia al aislamiento de nuestros países, pero pudo más la voluntad y la porfía de Leonor, Edgardo, Víctor y los demás para que la neurología latinoamericana siguiera derroteros similares a los ya trazados desde años antes por ACTRIMS y ECTRIMS.

Arduo ha sido el trabajo y el bautizo de la recién nacida sociedad científica tendrá lugar en la hermosa Buenos Aires, aquella metrópoli poéticamente definida por Borges como "la capital del imperio que nunca fue", con ocasión del 1o Congreso LACTRIMS en noviembre de 2000.

Auguramos una larga y fructífera existencia a LACTRIMS pero esto dependerá de todos nosotros e indudablemente sus logros redundarán en una mejor calidad de vida de nuestros pacientes, razón principal de nuestra profesión.

Gustavo Pradilla

Presidente X CPN, Cartagena de Indias, Octubre 1999

Vice-Presidente Regional WFN

Allá por 1997, pensábamos con Leonor Gold, la infatigable hacedora, que los neurólogos latinoamericanos involucrados en esclerosis múltiple deberían tener un foro de encuentro, dado que una problemática similar nos une y al mismo tiempo nos diferencia del resto. Había exitosos antecedentes: Ectrimis para los países europeos y Actrimis para el norte de América. Recuerdo que contamos esa idea, durante el XVI Congreso Mundial de Neurología en Septiembre de ese año, a muchos colegas de países latinoamericanos para conocer su opinión: para todos era una necesidad y la fórmula sería infalible.

Coleridge pensó: “Si un hombre atravesara el Paraíso en un sueño y le dieran una llave como prueba que había estado allí y si al despertar encontrara esa llave en su mano...”. Confieso que tuvimos en ese momento la misma sensación.

A partir de allí, nos pusimos a trabajar para que este anhelo se hiciera realidad. Dos años después, vendría Cartagena de Indias, qué mejor oportunidad que el X Congreso Panamericano de Neurología para fundar Lactrimis.

Luego de Cartagena, trabajamos para darle un marco legal a este Comité, ardua tarea plagada de vicisitudes y laberintos burocráticos y al mismo tiempo, para impulsar proyectos de trabajo y organizar su primer Congreso. El Congreso ahora se hizo realidad y creo que cumplirá su objetivo primordial: ser un espacio de encuentro para quienes nos ocupamos de la esclerosis múltiple en Latinoamérica.

Tendremos un curso educativo, compartiremos los adelantos de la investigación básica y clínica en nuestro medio mediante los trabajos científicos, recibiremos el aporte de nuestros invitados europeos y de América del Norte, discutiremos nuestra problemática particular y sobre todo será la puesta en marcha de proyectos mancomunados de investigación y de optimización de los recursos destinados a la mejor atención de nuestros pacientes.

Dependerá de nuestra iniciativa y participación el logro de estas metas: tenemos un apasionante y noble trabajo por hacer.

A trabajar amigos! ■

Dr. Edgardo Cristiano

SOLICITUD DE MEMBRESIA

Fecha: | |

Apellido y Nombre:

Profesión:

Especialidad:

Hospital - Institución:

Cargo:

Dirección:

Código Postal:

Ciudad:

País:

Tel./Fax:

E-mail:

MIEMBRO TITULAR
(Médicos, ciudadanos y/o residentes en países de Latinoamérica)

MIEMBRO ASOCIADO
(Profesionales, estudiantes, investigadores clínicos y ONG involucrados en EM)

MIEMBRO HONORARIO
(Profesionales no Latinoamericanos)



IMPORTANTE: ADJUNTAR SINTESIS DE CURRICULUM VITAE

Guise 1870
(1425DPE) Capital Federal
Argentina
Tel/Fax:(54-011)4826-3391
E-mail: lactrim@arnet.com.ar



AGRADECIMIENTOS

Dr. Gustavo Pradilla, Presidente del Congreso Panamericano de Neurología por el apoyo en Cartagena de Indias para la Fundación de Lactrim. Octubre 1999

Serono Argentina y Serono Internacional

Teva-Tuteur Argentina y Teva

Abbott - Biogen

Schering Argentina y Schering

Comité Organizador de Lactrim 2000

Dr. Ricardo W. Forbes por su intensa y desinteresada tarea.

Lucila y Natalie de Control G Diseño Gráfico, por su eficiencia

Comité Ejecutivo:

Presidente: Dra. Leonor Gold - Argentina
Vice Presidente: Dr. Victor Rivera - México
Secretario General:
Dr. Edgardo Cristinao - Argentina
Tesorero: Dr. Marco Lana Peixoto - Brasil
Vocales: Dr. Carlos Oehninger - Uruguay
Dr. Jorge Luis Sánchez - Colombia
Dr. Antonio Cabrera Gómez - Cuba

Comité Científico:

Secretario: Dr. Edgardo Cristinao - Argentina
Miembros: Dra. Teresa Corona - México
Dr. Charles Tilbery - Brasil
Dr. Jorge Correale - Argentina

Diseño Gráfico:
Control G
natalie@interlink.com.ar
tel.: 154-157-0401

52° CONGRESO DE LA ACADEMIA AMERICANA DE NEUROLOGÍA San Diego, California

EVENTOS DESMIELINIZANTES AISLADOS Y TRATAMIENTO PRECOZ:

CHAMPS - Controlled High Risk Subjects Avonex® Multiple Sclerosis Prevention Study, estudio fase III que incluyó 380 pacientes randomizados para recibir IFN β 1-a, 30 mcgr/semana, IM o placebo, luego de haber presentado un primer episodio compatible con desmielinización, mostró una significativa reducción en la tasa de conversión a EMCD así como también significativos cambios en los objetivos secundarios vinculados con la RMI (actividad y carga lesional).

ETOMS - Interferon Beta 1-a (Rebif®) in Patients with Acute Neurological Syndromes Suggestive of Multiple Sclerosis. A Multi-Center, Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Study, tuvo una duración de 2 años y se seleccionaron 311 pacientes dentro de los 3 primeros meses de haber presentado un primer episodio sugestivo de desmielinización y anomalías en la resonancia magnética (RMI). Su objetivo principal fue el de evaluar la eficacia de la administración semanal y subcutánea de 22 mcgr de Interferón recombinante Beta 1-a (IFN β 1-a) para reducir el riesgo de conversión a una esclerosis múltiple clínicamente definida (EMCD) y como objetivos secundarios, mediciones de actividad en la RMI y cambios en el volumen lesional.

Se observó una reducción significativa en el riesgo de conversión a EMCD en el grupo tratado (n = 164) versus el que recibió

placebo con un alargamiento en el tiempo de aparición del segundo episodio compatible con desmielinización. Se redujo la actividad medida en la RMI y el aumento de la carga lesional a dos años. Además, fue bien tolerado por todos los pacientes sin que se presentaran efectos adversos serios.

FATIGA:

MODAFINIL. Las nuevas estrategias terapéuticas en el tratamiento sintomático de la EM incluyen el adecuado control de la fatiga, ya que el mismo puede afectar considerablemente la calidad de vida de estos pacientes. Modafinil [^]Efficacy and Safety for the Treatment of Fatigue in Patients with Multiple Sclerosis, tuvo como objetivo evaluar la eficacia y seguridad de este nuevo agente que actúa como estimulante del sistema nervioso central en el tratamiento de la fatiga. Un total de 72 pacientes con un puntaje " a 4 en la Escala de Severidad de la Fatiga (FSS) fueron randomizados para recibir una dosis única de placebo durante las 2 primeras semanas (fase 1), 200 mg/día de modafinil y placebo en las semanas 3 y 4 (fase 2), 400 mg/día de modafinil durante las semanas 5 y 6 (fase 3) y placebo en las semanas 7 a 9 (fase 4). Se utilizaron múltiples escalas para valorar fatiga, observándose una significativa mejoría del síntoma fatiga con 200 mg/día de modafinil, siendo además muy bien tolerado por todos los pacientes. ■

Sucesivamente cada año, durante este congreso se realiza una actualización de todos los avances relacionados con el mecanismo de acción de la enfermedad desmielinizante, presentación clínica, resultados al momento de presentar, de ensayos terapéuticos, nuevas técnicas diagnósticas de laboratorio y de RMN, diferentes métodos para evaluar la calidad de vida, evaluación cognitiva, y el último día se plantean los lineamientos de investigación para el año siguiente. A pesar que la información recibida es abundante y variada, podemos mencionar algunos datos que nos parecen relevantes.

Patogénesis y mecanismo de acción de la esclerosis múltiple

Comprender el mecanismo de acción de la enfermedad y el curso de la misma nos obliga a los neurólogos a reconsiderar las diferentes estrategias terapéuticas al momento de la consulta ya que los mecanismos responsables de la discapacidad parecen ser diferentes entre las formas brotes y remisiones y las formas progresivas. En las formas secundarias y primarias progresivas, las células T tienen un rol menor en el desarrollo de la progresión de la enfermedad mientras que las células B y macrófagos están directamente relacionados al daño axonal; por lo tanto a la progresión de la discapacidad y estos mismos cambios no son detectados por el gadolinium en la RMN. En otras palabras, podemos decir que la RMN no tiene valor predictivo para medir la activación de la microglia. El daño axonal

es el "switch" para que la fase de desmielinización se transforme en fase progresiva.

Del análisis de 78 biopsias y autopsias de pacientes con esclerosis múltiple, el Dr. Brück mostró que las formas primarias progresivas, se caracterizan por la pérdida de oligodendrocitos, la desmielinización ocurre subsecuentemente a la degeneración. Los pacientes con formas primarias progresivas muestran menos inflamación y más daño axonal que otros subtipos de la enfermedad. De lo hasta aquí mencionado podemos inferir que la respuesta terapéutica del período temprano o tardío de la enfermedad y de su progresión, tienen mecanismos inmunológicos diferentes.

Actualización Terapéutica

Los estudios europeo y americano respectivamente, mostraron sus resultados diferentes en el uso de interferón beta 1 b para pacientes con formas secundarias progresivas. Dichas diferencias se basan en los distintos diseños utilizados para cada uno de los ensayos y a pesar de ellas se mostraron los resultados del período de extensión del grupo europeo para pacientes tratados con Betaserón® en formas secundarias progresivas, observándose que reduce el desarrollo de lesiones "black holes", reduce la progresión y aumenta el tiempo en que el paciente puede llegar naturalmente al uso de la silla de ruedas. En relación a los trastornos cognitivos, los pacientes en trata-

miento mostraron mejoría en la memoria y atención comparados con el grupo placebo. Luego de expresar resultados de un exhaustivo análisis de 54 meses de tratamiento, el Prof. Kappos mostró que todos los pacientes tratados con interferón beta 1 b, mejoran la progresión, pero más aún aquellos que iniciaron tempranamente en relación al placebo, no hay un factor indicador pronóstico en la respuesta terapéutica.

Por otro lado, más recientemente, estudios en pacientes con síndromes aislados sugestivos de enfermedad desmielinizante (CHAMPS y ETOMS) que cumplían criterios de conversión a formas clínicamente definidas, fueron tratados con interferón beta 1 a y mostraron un beneficio en reducir el tiempo de aparición de la segunda exacerbación comparados con el grupo placebo. Ambos estudios también tienen diferentes diseños con lo cual los resultados fueron diferentes entre sí pero igualmente significativos.

Los resultados del uso del acetato de glatiramer estuvieron focalizados en el mecanismo de acción del mismo. Se mostró que el tratamiento con inyección diaria induce un "switch" en la población de células T activadas desde TH1 a TH2 que ocurre en el primer mes de iniciado el tratamiento, caracterizado por un cambio en el perfil de citoquinas. El tiempo necesario para estos cambios es el mismo necesario para observar cambios en la RMN es decir que no pueden ocurrir en un día porque claramente se necesita de una inmunización diaria para que el agente induzca los cambios inmunológicos.

Resultados de dos recientes estudios en el uso de cladribine mostraron su impacto sobre los parámetros de la RMN en el total de la población con formas progresivas, pero menor en

los pacientes con formas primarias progresivas en quienes las lesiones son menos frecuentes. No hubo efecto sobre la progresión de la enfermedad. En este aspecto los resultados de ensayos con uso de mitoxantrone parecen ser más prometedores.

Esclerosis Múltiple primaria progresiva

Los nuevos avances en la patogénesis de la enfermedad primaria progresiva y sus características demográficas han movido para clasificar esta forma de enfermedad. Por definición la forma primaria progresiva (PPMS) es aquella progresiva desde su inicio, mientras que la forma recaída y progresión (PRMS) es aquella que presenta recaídas durante la progresión. Ambas tienen similares características demográficas y de progresión. La edad de inicio es de 40.6 años para forma PPMS y de 37.3 años para PRMS, entre el 80% y 86% de los pacientes presentan compromiso de la vía piramidal y la progresión de la discapacidad es similar entre ambas formas. Hay en curso dos ensayos terapéuticos para formas primarias progresivas: interferón beta 1 a y acetato de glatiramer (PROMIS)

Conclusión

Hay clara evidencia que el tratamiento temprano y sostenido produce reducción en el índice de recaídas y modifica los parámetros de la RMN. Además hay evidencia que a veces el uso temprano de agentes anti-inflamatorios puede no ser suficiente especialmente en la fase progresiva con lo cual resulta interesante desarrollar estrategias para el uso de protectores neuronales. ■

Dra. Adriana Carrá

Al pensar en un Centro de Atención en E.M., nos encontramos intentando dar respuesta a una enfermedad sin duda, compleja.

La Esclerosis Múltiple combina situaciones agudas con un "fondo" de cronicidad y distintas son las consecuencias, tanto a nivel personal, como familiar, de cada una de estas características.

Una situación aguda pone todo lo demás entre paréntesis, las actividades de quien la padece y las de todos los miembros de la familia, roles, intereses, prioridades. Todas las energías pasan a estar al servicio de la resolución de la situación, sabiéndola, por otra parte, transitoria.

Una situación crónica, por el contrario, no puede manejarse con las mismas respuestas; los "costos emocionales" resultarían altísimos.

La definición de crónico nos coloca frente a una necesidad de adaptación distinta. Se debe rearmar un rompecabezas con piezas nuevas, intentando crear la mejor figura posible y con el enorme desafío de no dejar piezas afuera, (llámese desarrollo de los demás miembros de la familia, roles de cada uno que resulten satisfactorios, crecimiento personal en el marco de posibilidades distintas, objetivos, proyectos, etc., etc., etc.)

En la Esclerosis Múltiple conviven las dos situaciones. Presenta episodios agudos: primeras sensaciones disfuncionales, sin nombre; estudios diagnósticos,

con eventuales internaciones; posibles brotes y la difícil "certeza de la incertidumbre", que genera un estado de alerta constante.

Esto convive con la situación de cronicidad, con el hecho inexorable de pasar a ser, desde el momento del diagnóstico, una "persona con EM" o en realidad, "una familia con EM".

Cuanto más compleja es la situación que se intenta resolver, más creativas deben ser las respuestas, flexibles y dinámicas.

En este contexto, nuestra respuesta es un Centro de Atención Integral en EM.

Integral es que, ante la variedad de áreas afectadas por la EM, vayamos creando servicios en función de no dejar espacios sin abordar.

Integral es considerar que la EM no afecta solo a quien la padece, sino a su entorno. De esta manera brindamos asesoramiento, orientación y contención a familiares, amigos, cuidadores, etc., en entrevistas individuales, en grupos y respondiendo a toda consulta telefónica que recibimos.

Integral es la selección de talleres que brindamos, trabajando la creatividad y motricidad de miembros superiores, en Artes Plásticas y en Terapia Ocupacional; la conciencia del nuevo cuerpo junto con la posibilidad de mejorarlo y disfrutarlo, en Gimnasia Conciente, Yoga y Danza-Arte-Terapia. El trabajo de ideas y la reflexión, en Literatura. El descubrimiento

del arte y de las propias posibilidades de vivenciarlo, en Arteando, un espacio de Artes combinadas, que incluye teatro, canto, danza y plástica. La recuperación de un espacio lúdico y de diversión, en Juegos.

Integral es incorporar un espacio donde recordar que los cumpleaños siguen siendo un buen motivo para celebrar.

Integral es la posibilidad de ofrecer distintos Grupos de Autoayuda y así poder analizar cuál es el más apropiado para cada persona que lo requiere.

Integral es el concepto de Rehabilitación que ofrecemos, mundialmente consensuado, como imprescindible en el tratamiento de la EM, incluyendo kinesiología, terapia ocupacional, psicología, sexología, fonoaudiología, neuropsicología, enfermería, nutrición, asistencia comunitaria y social, incorporando así el trabajo en todas las áreas de la persona con posibilidad de verse afectadas.

Integral es crear las condiciones para que los usuarios se apropien del espacio, sabiendo que uno de nuestros principales servicios es social, de pertenencia, de lugar alternativo donde sentirse bien, "como en casa", o quizás no tan solos.

Integral es brindar todo tipo de Asesoramiento Legal, conociendo la desprotección de quien padece una enfermedad en plena etapa productiva y debe enfrentar nuevas situaciones vitales.

Integral es poder brindar elementos que sabemos

contribuyen a un mayor grado de autonomía a quien los necesita (bastones, andadores, sillas de ruedas).

Integral es salir a la Comunidad con nuestros servicios, entendiendo la apertura como necesaria en una institución y como forma de llegar a quienes no pueden acercarse y lo necesitan.

Integral es la búsqueda de proyectos laborales, siendo esta un área de la persona afectada, desde la sola presencia del diagnóstico.

Integral es la presencia de un Comité Médico Asesor, con representantes de Servicios Asistenciales especializados en el tratamiento e investigación en EM, atento a acercarnos las novedades mundiales y como referente de consulta para nuestro accionar.

Integral es la existencia de un equipo de personas trabajando en la recaudación de fondos, para lograr sostener la excelencia de nuestros servicios.

Integral es la presencia de un gran equipo de Voluntarios, que donan su trabajo, su tiempo, su entusiasmo, confirmando, con su sola presencia, que el proyecto y nuestra misión son muy valiosos.

Integral es el concepto desde el cual miramos toda realidad, si bien intentamos encarar cada situación con la minuciosidad y dedicación del artesano. En esto se resume nuestro desafío cotidiano. ■

Lic. Débora Fleschler

Coordinadora del Area de Rehabilitación y Servicios - EMA

CALENDARIO DE EVENTOS

calendario de eventos

53rd Annual Meeting of the American Academy of Neurology,
Philadelphia, PA, USA
Mayo 5-12, 2001

Symposium 2001, Rehabilitation in Multiple Sclerosis - RIMS
Copenhagen, Denmark.
Mayo 17-19, 2001
E-mail: congress@ics.dk

CMSC Annual Meeting
Multiple Sclerosis: a Global Perspective
Dallas-Ft. Worth, Texas
Mayo 30 - Junio 3, 2001
www.mscares.org/meeting/2001.html

XVII World Congress Of Neurology
Londres, Reino Unido
17-22 de junio 2001
www.concorde.uk.com/wcn-20001

MS International Bienal Conference-IFMSS
Melbourne, Australia
1-10 de Septiembre 2001

17th Congress of the European Committee for Treatment and
Research in Multiple Sclerosis-ECTRIMS
Dublín Irlanda
11-16 de Septiembre 2001

INFO EN LA RED

info en la red

Español

ESN - Sociedad Europea de Neurología www.esnifo.com
IFMSS - Federación Internacional de Sociedades de EM:
www.ifmss.org.uk
EMA - Esclerosis Múltiple Argentina: www.ema.org.ar
ALCEM - Asociación de Lucha Contra la EM: www.alcem.org.ar
Federación Española de Lucha Contra la EM:
www.esclerosismultiple.com
FEDEM - Fundación Española de EM www.fedem.org
FEM - Fundación Esclerosis Múltiple www.svt.es/fem
EM, Asociación de Cartagena y su Comarca
www.geocities.com/HotSprings/Spa/1233/principal.htm
ABEM - Asociación Brasileira de EM: www.abem.org.br
AIEM - Asociación Italiana de EM: www.aism.it

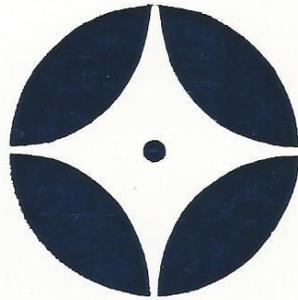
Inglés

IFMSS - Federación Internacional de Sociedades de EM:
www.ifmss.org.uk
AAN - American Academy of Neurology: www.aan.com
Neurology: www.neurology.org
NMSS - National Multiple Sclerosis Society (EEUU): www.nmss.org
CMSC - Consortium of Multiple Sclerosis Centers: www.mscares.org
RIMS - Rehabilitation in Multiple Sclerosis Centers: www.rims.be
International Journal of MS Care: www.mscares.com
Computer Literate Advocates for MS: www.clams.org
Multiple Sclerosis Awareness Foundation: www.msawareness.org
Multiple Sclerosis Association of America: www.msaa.com
Esclerosis Múltiple uno a uno: www.msonetoone.com



Volumen 25, Suplemento 3
Año 2000

Revista Neurológica Argentina



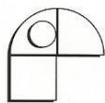
Federación de Revistas Neurológicas en Español

1º CONGRESO DE LACTRIMS

Lactrims

Latin American Committee for Treatment and Research
in Multiple Sclerosis

Buenos Aires, 9 al 11 de Noviembre de 2000
Sede: Buenos Aires Sheraton Hotel & Convention Center



AP Americana
de
Publicaciones
A Havas Group Company





Buenos Aires, Septiembre de 2001

Amigos:

Con mucha alegría les presentamos una nueva propuesta de Lactrims. Se trata del Manual **Fatiga y Esclerosis Múltiple** que fuera creado por el Consejo de Esclerosis Múltiple para Guías de Manejo Clínico, en 1998.

Hace un tiempo que se ha difundido el desarrollo de protocolos diseñados por expertos para el manejo de ciertos problemas médicos. Esta es la mejor manera de sistematizar la excelencia y el control de calidad, facilitando la interpretación de los problemas clínicos y un manejo integral, razonable y eficiente que permite optimizar el uso de recursos asistenciales.

Por eso pensamos que sería muy útil para nosotros, los latinoamericanos interesados en esclerosis múltiple, contar con este material traducido para poder entender y manejar mejor un síntoma que es uno de los más frecuentes de la esclerosis múltiple: la fatiga. Llegó a nosotros de la mano de nuestra querida June Halper, Directora del Consortium of Multiple Sclerosis Centres (CMSC) de los Estados Unidos de Norteamérica.

June ha sido para Lactrims una gran amiga y colaboradora. Cuando le planteamos la idea de traducir **Fatiga y Esclerosis Múltiple** al español, lo recibió con muchísimo entusiasmo y nos alentó a llevar a cabo el proyecto. Bien, la tarea se ha cumplido y es muy oportuno presentar **Fatiga y Esclerosis Múltiple** como 3er edición de Ecos de Lactrims y como despedida de la gestión argentina. Nuestro término se cumplirá en octubre y nos pareció un hermoso regalo para todos nuestros amigos de Latinoamérica ya que **Fatiga y Esclerosis Múltiple** se distribuirá gratuitamente a los miembros de Lactrims.

En lo personal, he disfrutado enormemente estos dos años como presidente de Lactrims. La organización de Lactrims 2000, nuestro primer congreso realizado en Buenos Aires en noviembre de 2000, la publicación y distribución de Ecos de Lactrims y el desarrollo y presentación de la página web: www.lactrims.org.

En octubre el Dr. Víctor Rivera asumirá la presidencia e iniciará una nueva etapa en la que seguramente habrá nuevos desafíos y mejores logros.

Les agradezco mucho el honor que me han dispensado al elegirme presidente de Lactrims y me despido con reconocimiento y sin tristeza, ya que hemos logrado todos nuestros objetivos. Lactrims seguirá adelante su camino y seguramente nos volveremos a encontrar.

Los abrazo a todos

Leonor Gold

Presidente

1999-2001



LACTRIMS EN LA WEB



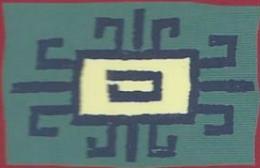
Nuestra Misión:

Promover la educación e investigación de la Esclerosis Múltiple, estimular la práctica clínica a través de servicios especializados, informar y educar a la persona con EM y su familia, estimular el interés y participación de profesionales de la salud para conformar equipos interdisciplinarios que contribuyan a mejorar la calidad de vida y facilitar la creación de centros de atención y asociaciones u ONG en cada región.



www.lactrims.org

WWW.LACTRIMS.ORG



Edición en español

Fatiga y

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Estrategias para
el Manejo de la Fatiga
en la Esclerosis Múltiple,
Basadas en la Evidencia



Multiple Sclerosis Council
for Clinical Practice Guidelines

Apoyo administrativo y financiero de Paralyzed Veterans of America

■ PAUTAS DE
■ MANEJO
■ CLÍNICO



■ FATIGA