Guatemala: detección en red

La actualización médica fortalece la atención equitativa, permite reconocer signos de alarma y establece rutas de referencia claras entre centros de atención.

Acciones prioritarias

- Capacitar a médicos generales y personal de servicios departamentales.
- Registrar el motivo de referencia y facilitar continuidad entre centros de atención.
- Identificar barreras de acceso a neurología, resonancia y estudios complementarios.



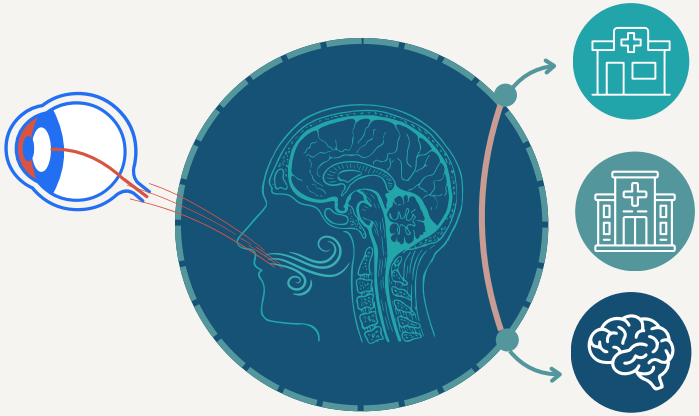
Materiales educativo dirigido a profesionales. No sustituye guías, evaluación individual ni protocolos institucionales.

Referencias
Montalban X y cols. The Lancet Neurology, 2025. DOI: 10.1016/S1474-4422(25)00270-4. Application of the 2024 McDonald Criteria. Neurology, 2026.

ACTUALIZACIÓN 2025
CRITERIOS DE MCDONALD

Detección temprana y referencia oportuna de la Esclerosis Múltiple

Guía práctica para médicos de primer contacto en Guatemala.



RECONOCER · EVALUAR · REFERIR

Los criterios de McDonald revisados en 2024, publicados en 2025, incluyen nuevas herramientas y requieren contexto clínico adecuado. El objetivo del médico general es mantener sospecha razonable, descartar urgencias y facilitar evaluación por neurología.

- Taller de actualización clínica
- Síntesis educativa basada en evidencia científica vigente.
- Las afirmaciones particulares de los ponentes requieren revisión de la transcripción del taller.

¿Qué cambió?

- El nervio óptico se incorpora como quinta región anátomica para evaluar disminución en espacio.
- La tomografía de coherencia óptica (OCT) los potenciales evocados visuales y la RM pueden respaldar hallazgos del nervio óptico.
- Las cadenas ligeras libres kappa en LCR pueden aportar evidencia de síntesis intratecal, como alternativa a bandas oligoclonales en escenarios definidos.
- El signo de vena central y las lesiones con borde paramagnético pueden mejorar la especificidad en situaciones seleccionadas.

La disminución en tiempo no es imprescindible en todas las vías diagnósticas; esto NO significa diagnosticar solo por síntomas vagos o una RM inespecífica.

ASOGEM

Facebook: ASOGEM Guatemala
Instagram asogem_guatemala
www.asogemguatemala.org

2293- 5943 y 5690-8538

Material informativo.
No sustituye la valoración de un profesional de la salud.

Cuándo sospechar EM

Síntomas focales sugestivos

Pérdida visual monocular subaguda, a veces acompañada de dolor con movimiento ocular.

Debilidad, alteración de sensibilidad o torpeza motora nuevas, con distribución neurológica.

Diplopía, desequilibrio persistente o problemas de coordinación.

Datos de compromiso medular: alteración sensitiva con nivel, debilidad o disfunción esfinteriana.

En la anamnesis

Precisar inicio, progresión, duración y episodios previos. Un ataque desmielinizante típico suele durar al menos 24 horas y no explicarse por fiebre o infección.

Evitar diagnósticos apresurados

Fatiga, cefalea, mareo inespecífico u hormigueo aislado no permiten confirmar EM; requieren valoración de otras causas.

Ruta del médico de primer contacto

1 · Reconocer

Documentar síntomas focales, tiempo de evolución, episodios anteriores y hallazgos del examen neurológico.

2 · Identificar urgencias

Ante déficit neurológico de aparición súbita, evaluación urgente por posible evento vascular u otra causa aguda, pérdida visual aguda, mielopatía o déficit progresivo.

3 · Referir

Si hay síndrome desmielinizante posible, referir a neurología con prioridad según gravedad y disponibilidad local. No posponer la referencia esperando pruebas especializadas.

4 · Facilitar continuidad

Entregar información clara sobre evolución temporal, examen, diagnósticos diferenciales, antecedentes, estudios disponibles, seguimiento y signos de alarma.

Sospechar # diagnosticar

Impacto en Guatemala

¿Cómo mejora la detección?

Lenguaje clínico compartido entre primer nivel, hospitales y neurológia.

Menos demoras evitables al reconocer presentaciones típicas y priorizar referencia.

Uso más apropiado de resonancia magnética y pruebas complementarias.

Menor riesgo de etiquetar incorrectamente como EM otras enfermedades neurológicas.

Paciente con disminución visual monocular progresiva durante varios días y dolor ocular; valorar urgencia y referir a evaluación oftalmológica/ neurológica. Documentar posible neuritis óptica; no afirmar EM sin investigación.

La oportunidad importa

Acceso más temprano al diagnóstico especializado, evaluación de opciones terapéuticas y seguimiento, sin sustituir el rigor diagnóstico.

Objetivo país: fortalecer capacidades fuera de los centros especializados y conectar mejor los distintos niveles de atención.