



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

El suscrito, **FRANCISCO SALVADOR LÓPEZ BRITO**, Senador de la República de la LXIII Legislatura del Congreso de la Unión, Integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 8, numeral 1, fracción II y 276, numeral 1 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente **Proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta respetuosamente al Ejecutivo Federal, para que a través de la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se asigne un presupuesto específico para el cuidado y atención de la Esclerosis Múltiple, considerada como una Enfermedad de Gasto Catastrófico**, al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

La Esclerosis Múltiple (EM) es la causa principal de discapacidad neurológica en adultos jóvenes y abarca un amplio espectro clínico; y dependiendo de la carga inflamatoria de la enfermedad será la discapacidad física que presentará dicho paciente.

La enfermedad se inicia entre los 20 y los 40 años, predominando en mujeres, su etiología es desconocida y se han planteado diversos mecanismos patogénicos. En la actualidad se considera que la EM es una enfermedad mediada inmunológicamente que se caracteriza por inflamación, desmielinización y daño axonal. Se asocia con discapacidad progresiva en las funciones motoras, sensoriales y en la cognición.

Han pasado más de 100 años desde que Charcot, Carswell, Cruveilhier y otros describieran las características clínicas y patológicas de la esclerosis múltiple (EM), sin embargo, el conocimiento detallado de su etiopatogenia continúa siendo un reto.

La Esclerosis Múltiple es el trastorno inflamatorio más común del sistema nervioso central (SNC) y la causa principal de discapacidad neurológica en adultos jóvenes. Se presenta típicamente en adultos jóvenes, abarcando un amplio espectro clínico con un pronóstico variable. Las formas extremas, malignas o benignas, pueden ocurrir hasta en el 20-40% de los casos mientras que las formas intermedias se presentan en el resto. El 50% de los pacientes sufren incapacidad pasados 15 años y el 80% después de 30 años. Lo cual se traduce en afección importante en la calidad de vida ya que presentan alteraciones físicas, motoras y sobretodo cognitivas, éste último evita que éstos pacientes al no ser diagnosticados y no recibir el tratamiento adecuado de manera oportuna pierdan toda posibilidad de reincorporarse a sus actividades cotidianas, desempeño laboral e incluso lleguen a tener trastornos en la dinámica familiar; abandono por parte de familiares, cónyuges e incluso hijos. Esta pérdida en la autonomía conlleva a que el paciente dependa de un cuidador y su calidad de vida se deteriore de manera progresiva.

Estadísticas mundiales indican que de no tratárseles oportunamente, los pacientes con EM tendrán una significativa reducción en su capacidad de caminar tras 5 años de la enfermedad, tendrán que usar bastón a los 8 años, requerirán de asistencia para realizar actividades cotidianas tras 10 años y estarán confinados a una silla de ruedas tras 15 años. También se ha logrado demostrar que entre más oportuno sea el tratamiento, más eficaz la reducción en la progresión.

Estas estadísticas indican que, a partir del momento del diagnóstico de EM, 15% de los pacientes ya no pueden sostener trabajos de tiempo completo un año después del diagnóstico, 33% al tercer año, y más del 50% tras 7 años. Reduciendo con ellos la productiva de la población económicamente activa.

La Esclerosis Múltiple se asocia con una reducción en la expectativa de vida de alrededor de 10 años; incrementa significativamente la tasa de suicidios y la necesidad de tratamientos antidepresivos.

Puede existir en forma silente, es decir, aún durante la aparente estabilidad clínica, los procesos patogénicos subyacentes continúan activos. Se han identificado varias formas dentro del espectro clínico de la EM: síndrome clínico aislado, EM remitente recurrente, EM secundaria progresiva y EM primaria progresiva.

Para realizar el diagnóstico de EM se utilizan los criterios de McDonald del 2010 y recientemente del 2017, los cuales ponen de manifiesto el papel fundamental de la resonancia magnética con gadolinio y las bandas oligoclonales como elemento de apoyo diagnóstico y pronóstico.

En lo que respecta al tratamiento, es posible dividirlo en tratamiento de brotes y tratamiento modificador del curso de la enfermedad. La metilprednisolona es un fármaco que se emplea sólo en el tratamiento agudo de los brotes. Debido a que el espectro de la enfermedad depende del componente inflamatorio agresivo del mismo el tratamiento debe ser individualizado y multidisciplinario.

Para controlar el proceso inflamatorio subyacente así como el curso natural de la enfermedad, existen diversos medicamentos de alta especialidad que, de acuerdo con su uso, se han clasificado en:

a. *Fármacos de primera línea* o tratamientos plataforma (Interferones Beta, acetato de glatiramer, dimetilfumarato, teriflunomida)

b. *Fármacos de segunda línea.* (natalizumab, fingolimod, alemtuzumab)

La cifra de pacientes en México, estimada por diferentes autores, varía entre 18 y 20 por cada 100 mil habitantes. Basándonos en ésta cifra se estima que existen aproximadamente 20 mil pacientes con EM. Aproximadamente el IMSS tiene 5 mil pacientes diagnosticados con EM; de los cuales aproximadamente 3,000 pacientes reciben tratamiento con algún fármaco modificador de la enfermedad para EM (DMT's).

En México no se ha realizado ningún estudio para estimar el costo de la enfermedad; sin embargo en países desarrollados se han hecho estimaciones desde distintas perspectivas y empleando variadas metodologías que permiten una imagen de peso económico de la enfermedad para la sociedad de dichos países. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América se estimó un costo total de **47, 215 dólares** por paciente, de los cuales el 37.2% correspondió a costos indirectos y el 39.5% a medicamentos. Para el caso europeo, tomando en cuenta un total de 380 mil individuos con EM, se estimó un costo total anual equivalente a **12.5 billones de euros**. Se estima que un paciente con Esclerosis Múltiple implica, a nivel internacional, costos indirectos de alrededor de **\$16,800.00 USD por año**.

Actualmente en nuestro país existe un gran reto, ya que de los 20 mil pacientes potenciales a tener ésta enfermedad, se estima que sólo 5 mil han sido diagnosticados. De éstos aproximadamente 3,500 reciben tratamiento en el IMSS y cerca de 700 en el ISSSTE.

La oportuna atención en las instituciones de salud y una visión a mediano y largo plazo, podrían impactar favorablemente en los pacientes teniendo acceso a una terapia más efectiva y, así como en el Sector Salud con economías en el gasto de medicamentos y de gastos hospitalarios por la disminución de recaídas.

Si bien la Esclerosis Múltiple no se cura, existen tratamientos que permiten reducir de manera costo-eficiente el proceso inflamatorio a nivel del Sistema Nervioso, y por ende la progresión en la discapacidad.

Es importante que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud asigne un presupuesto específico para la atención de la Esclerosis Múltiple, catalogada como una enfermedad de **Gasto Catastrófico**, para que sus afiliados pueden ser diagnosticados y atendidos de manera eficaz. Asimismo, es importante que en las Instituciones de Salud, tanto federales como estatales, se homologue el acceso a los medicamentos y se brinden los mejores tratamientos a los derechohabientes.

Por lo antes expuesto se somete a consideraci3n de esta H. C3mara de Senadores el presente:

PUNTO DE ACUERDO.

PRIMERO.- El Senado de la Rep3blica exhorta respetuosamente al Titular del Ejecutivo Federal para que a trav3s de la Secretar3a de Salud y de la Comisi3n Nacional de Protecci3n Social en Salud (Seguro Popular), se asigne presupuesto espec3fico en el Fondo de Protecci3n contra Gasto Catastr3fico para diagnosticar y atender la enfermedad de Esclerosis M3ltiple.

SEGUNDO.- El Senado de la Rep3blica exhorta respetuosamente a los Titulares del Ejecutivo Federal, del Instituto Mexicano de Seguridad Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a realizar las pruebas de detecci3n oportuna a los derechohabientes que tienen altas probabilidades de tener Esclerosis M3ltiple, y sean atendidos con terapias innovadoras no invasivas, as3 como brindar un equidad en la disponibilidad de medicamentos en las diversas instituciones de salud.

Ciudad de M3xico a ____ de _____ de 2017

Atentamente:



SENADOR FRANCISCO SALVADOR L3PEZ BRITO