



**Podcast de la MSAA:  
Las muchas caras de la EM: Explorando la  
diversidad dentro de la esclerosis múltiple  
– Episodio 3**

Anfitrión: Peter Damiri

Con el invitado especial: Dr. EJ Gettings, DO

**Peter Damiri:**

Hola, y bienvenidos al podcast de la Asociación Estadounidense de Esclerosis Múltiple: "Las muchas caras de la EM, explorando la diversidad dentro de la esclerosis múltiple". Soy Peter Damiri, Vicepresidente de Programas y Servicios de la MSAA y su anfitrión para el programa de hoy. Tengo el honor de dar la bienvenida a nuestro presentador invitado, el Dr. EJ. Gettings, al programa, que compartirá con nosotros sus conocimientos sobre la esclerosis múltiple y su impacto en varias poblaciones de pacientes. El Dr. Gettings es profesor asistente de neurología en la Universidad de Temple en Filadelfia. Dr. Gettings, muchas gracias por estar aquí y brindarnos su tiempo hoy.

**Dr. EJ Gettings:**

Excelente. Buenos días, Peter, y gracias por la oportunidad de venir y hablar contigo sobre lo que creo que es un tema muy importante y, a veces, poco representado, que analiza diversas poblaciones con esta enfermedad.

**Peter Damiri:**

Absolutamente. Aprecio eso. Entonces, antes de comenzar nuestro tema específico de hoy, ¿podría darnos una breve descripción general de la esclerosis múltiple?

**Dr. EJ Gettings:**

Por supuesto. Como muchos de ustedes saben, la esclerosis múltiple es una enfermedad inmunomediada del sistema nervioso central, que es el cerebro y la columna vertebral. Su sistema inmunitario es el que normalmente es el responsable de hacer cosas como combatir las infecciones. En el caso de muchas enfermedades, tu sistema inmunitario pierde la capacidad de distinguir esas infecciones. Se supone que debe estar peleando. Y en el caso de la esclerosis múltiple, el sistema inmunitario daña algo llamado mielina, que es el revestimiento de parte de las células nerviosas. Cuando esto sucede, puede causar múltiples tipos diferentes de síntomas. Si ocurre de forma aguda, es algo llamado recaída, y se puede ver en el tipo más común de la enfermedad, algo llamado esclerosis múltiple remitente-recurrente, que afecta a alrededor del 85 al 90 % de las personas a las que inicialmente se les diagnosticó esta enfermedad.

Es relativamente común. Afecta aproximadamente a un millón de estadounidenses. La vemos más en mujeres que en hombres; es aproximadamente tres veces más probable que se vea en mujeres que en hombres. Se ve con más frecuencia en adultos jóvenes y, como tal, es la segunda causa más común de discapacidad en los adultos en edad

laboral. Pero también la vemos en los adultos mayores, pero ciertamente más comúnmente en los jóvenes. En el pasado, se pensaba que afectaba a las poblaciones caucásicas con mayor frecuencia. Pero ahora pensamos que esa es realmente una evaluación sesgada. Algunos de los datos más recientes que han surgido sugieren que, en realidad, las mujeres afroamericanas tienen un riesgo muy alto de padecer esta afección. Y ciertamente, lo vemos en una amplia gama de personas de todas las razas y de todas las geografías dentro de nuestro país. Se ha observado que existe un mayor riesgo en latitudes más altas. Entonces, por ejemplo, si creciste en Maine, tu riesgo es mayor que si creciste en Miami. Eso también se debe a varias razones diferentes.

**Peter Damiri:**

Excelente. Gracias por esa descripción general. Como ya sabes, nuestro tema de hoy es explorar la diversidad. Mencionaste a los caucásicos, los afroamericanos, creo que tal vez las comunidades hispanoamericanas con EM también se vean afectadas. ¿Podrías decirnos algunas de las diferencias y cómo la EM afecta a algunas de esas poblaciones de pacientes?

**Dr. EJ Gettings:**

Creemos que la esclerosis múltiple puede actuar de manera diferente en diferentes poblaciones de pacientes. Entonces, por ejemplo, en general, los afroamericanos y los hispanos pueden experimentar la enfermedad de manera diferente a las poblaciones caucásicas. Ahora, como mencioné antes, la prevalencia de la esclerosis múltiple es igual de alta e incluso puede ser mayor en afroamericanos e hispanos. Nuestro objetivo con el tratamiento de esta enfermedad, en general, es además de ayudar a la calidad de vida, incidir en la discapacidad y prevenir la discapacidad. Desafortunadamente, los afroamericanos que viven con esclerosis múltiple pueden tener un mayor riesgo de discapacidad. Sabemos a partir de varios estudios diferentes que los afroamericanos tienen un mayor riesgo de discapacidad, incluso al inicio. Entonces, en otras palabras, la primera vez que alguien consulta a un neurólogo, corre un mayor riesgo de tener una discapacidad preexistente en ese momento. Así que, no estamos completamente seguros de por qué ese es el caso. Ciertamente, hay muchas razones por las que pensamos que puede estar ocurriendo.

Por eso, en promedio, los afroamericanos tienden a tener una edad más avanzada de inicio cuando reciben el diagnóstico. Sabemos del riesgo de comorbilidades vasculares, por lo que son cosas como: la presión arterial alta, la diabetes y el colesterol alto que se observan con más frecuencia en las poblaciones afroamericanas e hispanas. Así que, creemos que eso puede aumentar el riesgo de discapacidad. Hay datos también que sugieren que los afroamericanos tienen menos probabilidades de ser remitidos a servicios especializados y existen preocupaciones sobre el acceso a la atención, específicamente el acceso a neurólogos. Es menos probable que se recuperen de su recaída o ataque inicial aquellas personas que viven con esclerosis múltiple remitente-recurrente.

Posteriormente en la enfermedad, hemos visto que hay tasas más altas de admisión en hogares de ancianos, y cuando las personas son admitidas en hogares de ancianos, normalmente el nivel de discapacidad es más alto. Una vez allí, es más probable que las personas que viven con esclerosis múltiple en las poblaciones afroamericanas e hispanas necesiten un bastón y un andador. Así mismo, la enfermedad tiende a ser más agresiva más temprano. Por lo tanto, el tiempo entre la primera y la segunda recaída tiende a ser más corto en esas poblaciones.

Además de algunos de estos hallazgos clínicos, hay algunos datos sobre evidencia objetiva que sugieren que los afroamericanos que viven con la enfermedad tienen una enfermedad más grave. Vemos cosas como la resonancia magnética como una métrica o como una herramienta para monitorear la enfermedad. Así mismo, hay algunos datos que sugieren que los afroamericanos que viven con esclerosis múltiple tienen una mayor carga de lesiones, lo que significa que se ven más lesiones en su resonancia magnética en el mismo punto de la enfermedad.

Hay otras cosas que usamos en las resonancias magnéticas como herramientas para identificar la enfermedad progresiva y como herramientas para identificar el riesgo de discapacidad de alguien. Eso incluye cosas como los agujeros negros, que es un hallazgo específico que vemos en la resonancia magnética, y luego también se atrofia. En los afroamericanos e hispanos que viven con esta enfermedad, estos tienden a verse con más frecuencia que en las poblaciones caucásicas.

Ha habido también una sugerencia de que la enfermedad progresiva puede verse con más frecuencia en esas poblaciones. Además, una de las cosas que podemos observar con respecto a la pérdida de volumen cerebral y la pérdida de células nerviosas es algo llamado OCT, que es una prueba específica que se puede hacer para observar la parte posterior del ojo y se puede usar como una herramienta para identificar la EM progresiva e identificar áreas de daño y algo llamado adelgazamiento de la capa de fibras nerviosas de la retina. Y eso se ve con más frecuencia en las poblaciones afroamericanas. Entonces, en resumen, creemos que las personas de la población afroamericana, así como las poblaciones hispanas, se ven con una enfermedad más grave, y hay varias formas en las que pensamos que eso realmente está ocurriendo.

**Peter Damiri:**

Guau. Nos has brindado muchos conocimientos útiles y ciertamente hay muchas diferencias significativas, especialmente con el transcurso de la enfermedad y la progresión. ¿Hay alguna causa específica que pueda relacionarse con eso o factores o genética o algo a qué señalar realmente?

**Dr. EJ Gettings:**

Pues, la respuesta corta para eso es que por el momento no sabemos por qué existe esa diferencia. Ciertamente, se necesita realizar más investigación para identificar esas diferencias, para establecer verdaderamente que existen diferencias y para ver qué está impulsando la diferencia en los resultados para las personas que viven con esta enfermedad. Ha habido la sugerencia de que tal vez la genética puede estar contribuyendo a eso.

Se han realizado algunas investigaciones que analizan diferentes anomalías del sistema inmunitario que pueden ser diferentes en las poblaciones afroamericanas. Por ejemplo, una línea específica de células, algo llamado células B, puede estar más relacionado con la carga de la enfermedad en los afroamericanos. Ahora bien, eso es importante porque algunas de nuestras terapias más recientes que han sido aprobadas por la FDA para esta afección se dirigen a las células B con mayor eficacia que algunas de las terapias más antiguas y tradicionales para la enfermedad. Por lo tanto, ciertamente necesitamos más investigación para identificar por qué existe esa diferencia.

Además de los cambios genéticos e inmunitarios de la enfermedad, puede haber factores sociales que estén contribuyendo a eso. Mencioné anteriormente que el acceso a la atención puede ser un problema en esas poblaciones además del acceso al control efectivo de la comorbilidad vascular, nuevamente, presión arterial alta, hiperlipidemia diabética, que es el colesterol alto, que creemos que contribuye al riesgo.

**Peter Damiri:**

Correcto. Entonces, si no puedes obtener la atención que necesitas o ser visto por un especialista en esclerosis múltiple o hacerte las resonancias magnéticas que necesitas para seguir la progresión, eso sin duda podría permitir que la enfermedad avance aún más, ¿verdad?

**Dr. EJ Gettings:**

Exactamente. El acceso a la atención integral especializada en EM no se ve tanto en las poblaciones afroamericanas e hispanas. Hacer un mejor trabajo, es algo que nosotros, como proveedores de atención médica, debemos hacer.

**Peter Damiri:**

Por supuesto. Por supuesto. Ciertamente, esa ha sido una gran área de servicio que también buscamos brindar y llegar a muchas de esas poblaciones con esclerosis múltiple desatendidas, no solo las comunidades afroamericanas e hispanas, sino también las comunidades rurales, donde simplemente no tienen los centros especializados de EM a los cuales acudir.

**Dr. EJ Gettings:**

Otra área significativa de preocupación y necesidad son las poblaciones rurales que tienen sus propias barreras y tienen sus propias dificultades para acceder a atención especializada. Y esa es un área en la que la MSAA ha trabajado bastante, y ciertamente, en la atención médica en general, necesitamos hacer un mejor trabajo para acceder a esas poblaciones, especialmente en lo que se refiere a algunas personas que viven con EM que tienen una discapacidad, que es aún más difícil. Así mismo, esa es un área donde algo como la telemedicina o la telesalud puede ser realmente importante.

**Peter Damiri:**

Absolutamente. Bueno, hablemos de tratamientos. Sabemos que es sumamente importante que una persona diagnosticada con EM reciba una terapia modificadora de la enfermedad aprobada por la FDA. En tu consultorio, ¿ves alguna diferencia entre las poblaciones de pacientes en la forma en que responden a la terapia?

**Dr. EJ Gettings:**

Hay una serie de diferentes medicamentos aprobados por la FDA que han aparecido para el tratamiento de la esclerosis múltiple. La mayoría de ellos recibieron la aprobación para la esclerosis múltiple remitente-recurrente, pero más recientemente, la FDA ha aprobado terapias para la progresiva primaria y progresiva secundaria. Uno de los verdaderos desafíos de esta enfermedad es que hay mucha variabilidad.

**Peter Damiri:**

Por supuesto.

**Dr. EJ Gettings:**

Además, que a muchas personas con EM les va muy bien, están en tratamiento y pueden continuar trabajando y continuar haciendo todas las cosas que quieren hacer con la familia, y tener una alta calidad de vida. Desafortunadamente, hay personas que, incluso a pesar de las mejores terapias que tenemos, puede que no les vaya tan bien.

Entonces, con esa variabilidad en mente, una de las cosas que vemos es que, en general, en la práctica, creemos que los afroamericanos que viven con esta enfermedad tienden a ser más refractarios al tratamiento, lo que significa que incluso con algunos de los tratamientos más eficaces para controlar la esclerosis múltiple, es posible que sigan empeorando. Ahora bien, eso puede significar que pueden continuar teniendo recaídas a pesar de la terapia adecuada, una terapia efectiva. También puede significar que es más probable que desarrollen una enfermedad progresiva, ya sea EM progresiva primaria o progresiva secundaria. Y cuando digo eso me refiero a que a pesar de no tener recaídas, pueden ir empeorando lentamente con el tiempo. Ahora, tenemos terapias disponibles para el tratamiento de esas afecciones, pero desafortunadamente, a pesar de esas terapias, las personas pueden seguir empeorando. Entonces, necesitamos más datos para identificar eso y ver por qué las personas en las poblaciones afroamericana e hispana pueden continuar empeorando a pesar de recibir una terapia eficaz.

**Peter Damiri:**

Excelente información. Muy buenos puntos. Sí. Es algo que probablemente ahora, con los medicamentos más progresivos disponibles, ya sabes, sean una mejor opción de tratamiento para muchas personas. Hablamos de tratamientos y, ciertamente, esos medicamentos surgen a través de los ensayos

clínicos, y sé que es un gran tema en la comunidad de EM. ¿Puedes hablar un poco más sobre la diversidad en los ensayos clínicos?

**Dr. EJ Gettings:**

Bueno, en general, confiamos en los ensayos clínicos para demostrar que nuestras terapias funcionan. Bien, entonces el objetivo de los ensayos clínicos es identificar que los medicamentos que usamos para la esclerosis múltiple son eficaces y que son eficaces para prevenir recaídas y retrasar la discapacidad. La FDA usa los datos de esos ensayos clínicos para tomar una decisión con respecto a la aprobación de la terapia. Por lo tanto, los medicamentos aprobados por la FDA que están disponibles ahora solo están disponibles porque las personas que viven con la enfermedad han participado en esos ensayos clínicos para brindarnos datos que demuestren que estos medicamentos realmente funcionan. Ahora bien, esto no es exclusivo de la esclerosis múltiple, sin embargo, los estudios y los ensayos clínicos que se han realizado no han incluido adecuadamente a las minorías en esta población, y eso es sin duda por una serie de razones.

No obstante, si miras en retrospectiva, en algunos de los ensayos clínicos iniciales que se realizaron en la década de 1990, al observar lo que generalmente se considera terapias de plataforma, el acetato de glatiramer y el interferón, la población era menos del 10%, por lo general entre 5 y 10% de afroamericanos. Sabemos que, en general, la población de personas afroamericanas que viven con esclerosis múltiple es mucho mayor que eso. Desafortunadamente, esos números no han mejorado de manera consistente con los ensayos clínicos y hay varias razones para ello. Algunos de los ensayos clínicos más recientes han tenido números tan bajos como el 2% de la población, en un ensayo clínico representado por afroamericanos.

**Peter Damiri:**

Sí, eso es mucho más bajo, ¿verdad?

**Dr. EJ Gettings:**

Así que, ya sabes, hay una serie de razones por las que ese es el caso. Ciertamente, como mencionamos antes, el acceso a los centros de atención especializada y de atención integral, que es donde se realizan la mayoría de estos ensayos clínicos, es un problema; como es lógico, existe escepticismo en ciertas poblaciones respecto a los ensayos clínicos por diferentes razones históricas, pero es importante. Así que, más recientemente, se está volviendo cada vez más difícil realizar ensayos controlados con placebo en los Estados Unidos. Reconocemos que muchas de esas terapias funcionan. Entonces, para las personas que viven con esclerosis múltiple, la idea de participar en un ensayo en el que potencialmente se les aleatoriza para que no reciban medicamentos es algo que es... es difícil inscribir a las personas en esos ensayos por una buena razón.

Por esa razón, muchos de los ensayos clínicos más recientes han incluido poblaciones de otros países, como Europa, Europa del Este. De modo que, tenemos que preguntarnos qué tan bien pueden generalizar esas poblaciones a nuestra población aquí en los Estados Unidos, específicamente en lo que respecta a las poblaciones minoritarias. Así que, la inclusión de afroamericanos e hispanos es importante. Nuevamente, no es algo que veamos solo en la esclerosis múltiple, sino que dadas las diferencias de las que hablamos anteriormente y cómo progresa la enfermedad, así como las diferencias que vemos en la resonancia magnética y clínicamente en las personas que viven con esa enfermedad que son afroamericanos e hispanos, es realmente importante para nosotros hacer un mejor trabajo para obtener una población mejor generalizada.

Ahora bien, muchas compañías farmacéuticas han identificado que eso es un problema y muchas de ellas están invirtiendo en diferentes formas para contemplar a esas poblaciones. Entonces, ya veremos. Por lo que esperamos, que en los próximos años, tengamos más datos para informar y una mejor comprensión de cómo funcionan esas terapias en diferentes poblaciones. Aunque en general, lo que diría es que, ya sabes, participar en ensayos clínicos

es realmente importante. Y para aquellas personas que estén interesadas en participar en ensayos clínicos, pero que tal vez no se les ha mencionado antes, es importante que hablen con su neurólogo o con la persona que está a cargo de su enfermedad. Las organizaciones de defensa como la MSAA también son muy valiosas para que te pongan en contacto con las personas que pueden incluirte en esos ensayos clínicos.

Existen registros de ensayos clínicos, como [clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov), que pueden ayudarte a identificar dónde puedes ir para participar en ellos. Es importante recordar que no solo se necesitan ensayos clínicos con respecto a las terapias para la EM. Utilizamos los ensayos clínicos para observar varias maneras diferentes en las que la EM afecta la vida y la calidad de vida de las personas.

Así que, un área importante que realmente ha estado subrepresentada es el control sintomático. En otras palabras, el control de cosas como la fatiga y la depresión, el caminar, y la velocidad al caminar, es un área en la que realmente debemos concentrarnos en el futuro. Es importante tener en cuenta que esas también son áreas para mejorar en los ensayos clínicos. Por lo tanto, el bienestar es sin duda otra área en la que hay muchos ensayos clínicos en curso. La dieta, el control de los cambios vasculares de los que hablábamos antes, la hipertensión arterial, la diabetes y, por supuesto, la fisioterapia y la terapia cognitiva. Hay muchas maneras diferentes de participar y hacer avanzar el campo para que tú y las generaciones futuras puedan realmente beneficiarse de esta buena investigación.

**Peter Damiri:**

Absolutamente. Ese es un gran punto porque mucha gente piensa que tal vez los ensayos clínicos son solo para los medicamentos que tratan la enfermedad. No obstante, mencionaste los aspectos del bienestar y los aspectos del control de síntomas. Eso tiene mucho que ver con obtener más información y más terapias, ¿correcto?

**Dr. EJ Gettings:**

Definitivamente. Así mismo, comunícate con tu neurólogo, comunícate con la MSAA y otras organizaciones de defensa. Existe mucho trabajo realmente bueno que se está haciendo por ahí y no solo con medicamentos. Por lo tanto, es beneficioso participar en ellos tanto para ti como para las futuras generaciones de personas que viven con esta enfermedad. Así que, puede ser muy valioso para las personas.

**Peter Damiri:**

Absolutamente. En ese sentido, sobre el bienestar y el cuidado personal, mencionaste que el riesgo de discapacidad es mucho mayor en las poblaciones afroamericana e hispana. Sin duda, alentamos a todos a que tomen algún medicamento aprobado por la FDA. Pero además de eso, esperamos que, ¿haya algo más que las personas con EM puedan hacer para disminuir ese mayor riesgo?

**Dr. EJ Gettings:**

En general, con la esclerosis múltiple, hay varias cosas que creemos que también pueden disminuir tu riesgo de discapacidad en el futuro, además de los medicamentos aprobados por la FDA de los que hablaste. Una de esas cosas es, como mencioné antes, esa idea de comorbilidad vascular. Entonces, esas son otras afecciones con las que viven las personas además de la esclerosis múltiple. Eso significa, presión arterial alta, diabetes, colesterol alto y tabaquismo, sin duda. Ahora bien, existe un mayor riesgo de esas afecciones, o de muchas de esas afecciones, en las personas de la comunidad afroamericana y la comunidad hispana.

Ahora no estamos 100% seguros de por qué esas afecciones aumentan el riesgo de discapacidad con esclerosis múltiple. En otras palabras, ¿es este un mecanismo específico de la enfermedad, es decir, este en realidad

empeora tu EM, o sucede por otras razones? No estamos seguros, pero se recomienda que las personas tomen buenas decisiones de vida saludable para tratar de disminuir el riesgo de desarrollar esas afecciones. Entonces, para las personas que también viven con EM y pueden tener esas afecciones, es importante asegurarse de que se hacen un seguimiento regular no solo con su neurólogo, sino también con su médico de atención primaria para asegurarse de que si es diabético, que su nivel de azúcar en la sangre esté bien controlado, su hemoglobina A1C esté bien controlada, que su presión arterial también esté bien controlada, porque, además de las terapias específicas para la EM, estas otras afecciones controladas pueden disminuir su riesgo en el futuro.

**Peter Damiri:**

Por supuesto. Así mismo, las personas pueden enfocarse tanto en la EM, que no prestan atención a otros problemas de salud por los que deberían consultar a su médico general, ¿correcto?

**Dr. EJ Gettings:**

Exactamente. Exactamente. Además, otra gran parte aquí es fumar. Creemos que fumar aumenta el riesgo de discapacidad con la enfermedad. Una vez más, no sabemos al 100 % por qué es así, si realmente empeora la EM en sí misma o si se debe a otros cambios en el cerebro que provocan los productos de tabaco. Hay muchos recursos disponibles para tratar de ayudarte a dejar de fumar. Muchos de ellos están disponibles a través del estado en el que vives. Tu médico de atención primaria puede proporcionarte recursos. Tu neurólogo puede brindarte recursos para ayudarte a dejar de fumar. Para aquellas personas que no pueden dejar de fumar por sí mismas, existen medicamentos, parches y muchas alternativas diferentes para tratar de ayudarles, en el mejor de los casos, a dejar de fumar, pero también a reducir el consumo de tabaco si no pueden dejar de fumar, con el objetivo de que finalmente dejen por completo de fumar.

La vitamina D también es una pregunta interesante y es una historia incompleta en este punto. Durante muchos años ha existido la idea de que un nivel bajo de vitamina D aumenta el riesgo de desarrollar esclerosis múltiple. Luego se pensó también que las personas que ya viven con la enfermedad, y tienen niveles bajos de vitamina D aumentan el riesgo de empeorar, y esto surgió de algunos de los estudios epidemiológicos iniciales y estudios geográficos que decían que, como mencioné antes, que tu riesgo de desarrollar EM es menor si vives más cerca del ecuador. Ahora, sabemos que la mayor parte de la vitamina D que obtenemos, la obtenemos a través de la luz solar. Entonces, la idea era que la vitamina D podría estar relacionada con ese menor riesgo en las personas que están más expuestas a la luz solar porque viven más cerca del ecuador.

Ahora, curiosamente, muchos de los estudios iniciales que se realizaron mostraron que este riesgo se observó en poblaciones caucásicas, pero aun así, los afroamericanos y los hispanos que viven con la enfermedad pueden no tener un mayor riesgo de desarrollar EM con niveles bajos de vitamina D. Además de eso, es posible que no vean un mayor riesgo de discapacidad con niveles bajos de vitamina D cuando ya tienen la enfermedad. Ahora bien, se ha identificado más recientemente que esto es un poco más complicado, que el nivel de 25 hidroxivitamina D que usamos para medir los niveles de vitamina D puede no ser tan preciso en los afroamericanos debido a una diferencia en la proteína que la vitamina D realmente une en la sangre. Entonces, es una historia un poco incompleta. Sin embargo, la vitamina D en general es bien tolerada. Ciertamente es segura y no es cara. Es asequible. Así que, en general, la recomendamos. Ahora bien, es algo de lo que debe hablar con su neurólogo, ya que la dosis de vitamina D no importa tanto como el nivel que hay en el torrente sanguíneo. Entonces, revisar eso es algo sobre lo que deben hablar con su neurólogo o su proveedor.

Además de esto, ya sabes, la dieta ciertamente creemos que puede influir en la enfermedad. En general, recomendamos una dieta saludable para el corazón. Así que, si vas a comer carne, carnes más magras, ciertamente más verduras frescas, menos alimentos en conserva y ejercicio es algo muy bueno por muchas razones. Incluso pequeñas cantidades de ejercicio pueden tener

impactos en el caminar, impactos en los espasmos. Y la firmeza en las piernas también puede mejorar e impactar su pensamiento y su cognición además de su estado de ánimo. Así que, el ejercicio es ciertamente algo que puede ser una parte importante del bienestar con esta enfermedad. Así mismo, es algo que incluso para las personas que tienen dificultades para hacer lo que tradicionalmente consideramos ejercicio, breves ráfagas de actividad física, caminar, subirse a una bicicleta estática, estirarse, son cosas muy importantes para el control de esta enfermedad.

**Peter Damiri:**

Puntos absolutamente geniales. Incluso para las personas que tienen alguna discapacidad y dificultad para caminar, escuché que los ejercicios sentados, el yoga sentado, era una forma fantástica de mantener un rango de movimiento ágil.

**Dr. EJ Gettings:**

Muy cierto. Por lo tanto, el yoga es una excelente manera de mantener algo de ejercicio para las personas que tienen más dificultades, e incluso para las personas que no las tienen. Por lo que realmente puede ayudar con la espasticidad y con el estiramiento, el fortalecimiento muscular y el equilibrio. El yoga realmente puede ser una adición fantástica para muchas personas que viven con esta enfermedad.

**Peter Damiri:**

A medida que finalizamos nuestro programa, queremos asegurarnos de proporcionar algunos recursos útiles para nuestros oyentes. ¿Qué sugerencias tienes en términos de recursos y consejos?

**Dr. EJ Gettings:**

Para muchas personas con esta enfermedad, la esclerosis múltiple puede ser muy aislante. No tiene que ser así. Hay muchos recursos por ahí. La MSAA es un excelente ejemplo de una organización que brinda mucho apoyo a las personas con esta enfermedad. Comuníquense con ellos, con otras organizaciones de defensa y con su neurólogo. Hay una comunidad muy vibrante de personas que se ocupan de esta enfermedad. Así mismo, eso no solo incluye a los neurólogos, incluye fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personas que realizan rehabilitación cognitiva y nutricionistas. Entonces, ciertamente enfermería también. Por lo tanto, hay una comunidad muy vibrante de personas que están allí y quieren ayudar, y se trata de encontrar a esas personas para que te ayuden a seguir adelante. Muy a menudo podemos cometer el error de pasar demasiado tiempo hablando de medicina. Ciertamente, las terapias para la EM son efectivas y son importantes, pero hay mucho más para controlar esta enfermedad que solo medicamentos. Y ahí es donde cosas como la dieta y el control de algunas de esas otras afecciones se vuelven realmente importantes, también el ejercicio. Por lo tanto, hay una gran cantidad de recursos por ahí. Entonces, ya sabes, comunícate con las personas que mencionamos; realmente puede marcar la diferencia en términos de su calidad de vida y en el futuro.

**Peter Damiri:**

Bueno, ese es un gran consejo. Y realmente apreciamos todo lo que has compartido con nosotros hoy. Dr. Gettings, muchas gracias de nuevo. Esto concluye entonces nuestro podcast: "Las muchas caras de la EM, explorando la diversidad dentro de la esclerosis múltiple". En nombre de la Asociación Estadounidense de Esclerosis Múltiple, me gustaría agradecer al Dr. EJ. Gettings por compartir sus ideas sobre este tema tan importante.

Me gustaría también agradecerle a Gradwell House Recording por recibirnos hoy y producir el programa, y a nuestros socios financieros, Celgene y Novartis, por apoyar este podcast, así como los programas adicionales que destacan la EM y la familia. Este podcast, junto con información adicional sobre la esclerosis múltiple, se puede encontrar en el sitio web de la MSAA en [mymsaa.org](http://mymsaa.org). Una vez más, muchas gracias por acompañarnos.