



# Usar la IA reduce la memoria y las capacidades para pensar

Científicos y médicos advierten del uso de esta tecnología y sus consecuencias en la salud

AGENCIAS  
MADRID

■ ■ ■ El uso adecuado de la inteligencia artificial (IA) puede liberar de tareas rutinarias y repetitivas, permitiendo dedicar más tiempo a actividades creativas y estimulantes, pero este acceso instantáneo a la información también tiene sus efectos negativos ya que debilita la memoria y reduce la capacidad para pensar críticamente y resolver problemas.

“Si utilizamos la IA para escribir artículos científicos, e-mails o resumir textos, nuestras habilidades cognitivas corren el riesgo de verse comprometidas, ya que cuando delegamos en exceso dejamos en manos de la IA el procesamiento de la información y perdemos la oportunidad de fortalecer la memoria. Reducir el esfuerzo neurológico disminuye nuestra capacidad para pensar críticamente y resolver problemas de manera independiente”, aseguró la presidenta de la Asociación Española para el Avance de la Ciencia y neurobióloga del Centro de Regulación Genómica, la doctora Mara Dierssen, durante la sesión “Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría” organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España.

Por tanto, la doctora Dierssen advirtió de que “es esencial encontrar un equilibrio para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental, ya que es fundamental para tener un cerebro sano y funcional”. Por esta misma razón, “los desarrollos



Los expertos avisan sobre un buen uso de la IA.

basados en IA deben dirigirse a cuestiones prioritarias, buscando maximizar los beneficios, sobre todo en el campo de la medicina”, afirmó por su parte, el vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia

Artificial de la Sociedad Española de Neurología, el doctor David Ezpeleta.

Entre las cuestiones prioritarias donde debe usarse la IA en Medicina se encuentra mejorar la interacción entre el médico y el paciente.

ES ESENCIAL ENCONTRAR UN EQUILIBRIO PARA APROVECHAR LOS BENEFICIOS DE LA IA Y MANTENER EL EJERCICIO Y LA AGUDEZA MENTAL

“Los médicos tenemos que mirar a los ojos de nuestros pacientes, no a la pantalla de un ordenador. Urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de información del centro”, explicó el doctor Ezpeleta.

Otro campo prioritario en el que se debe enfocar la IA es en “saber de antemano qué pacientes van a responder y cuáles no a determinados fármacos, ya que esto cuesta miles de euros al año”, apuntó el doctor Ezpeleta, quien explicó dos proyectos exitosos en esta dirección.

“La inteligencia artificial no es algo nuevo, lleva décadas en nuestras vidas, pero está claro que en los últimos años está permitiendo extraordinarias oportunidades en los modelos sanitarios y de investigación científica, aportando mejoras en la detección precoz, la prevención, el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades”, resumió por su parte, la catedrática de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Murcia, la profesora María Trinidad Herrero. ■



10 Abril, 2024

# Usar la IA reduce la memoria y las capacidades para pensar

Científicos y médicos advierten del uso de esta tecnología y sus consecuencias en la salud

AGENCIAS  
 MADRID

■ ■ ■ El uso adecuado de la inteligencia artificial (IA) puede liberar de tareas rutinarias y repetitivas, permitiendo dedicar más tiempo a actividades creativas y estimulantes, pero este acceso instantáneo a la información también tiene sus efectos negativos ya que debilita la memoria y reduce la capacidad para pensar críticamente y resolver problemas.

“Si utilizamos la IA para escribir artículos científicos, e-mails o resumir textos, nuestras habilidades cognitivas corren el riesgo de verse comprometidas, ya que cuando delegamos en exceso dejamos en manos de la IA el procesamiento de la información y perdemos la oportunidad de fortalecer la memoria. Reducir el esfuerzo neurológico disminuye nuestra capacidad para pensar críticamente y resolver problemas de manera independiente”, aseguró la presidenta de la Asociación Española para el Avance de la Ciencia y neurobióloga del Centro de Regulación Genómica, la doctora Mara Dierssen, durante la sesión “Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría” organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España.

Por tanto, la doctora Dierssen advirtió de que “es esencial encontrar un equilibrio para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental, ya que es fundamental para tener un cerebro sano y funcional”. Por esta misma razón, “los desarrollos



Los expertos avisan sobre un buen uso de la IA.

basados en IA deben dirigirse a cuestiones prioritarias, buscando maximizar los beneficios, sobre todo en el campo de la medicina”, afirmó por su parte, el vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia

Artificial de la Sociedad Española de Neurología, el doctor David Ezpeleta.

Entre las cuestiones prioritarias donde debe usarse la IA en Medicina se encuentra mejorar la interacción entre el médico y el paciente.

ES ESENCIAL ENCONTRAR UN EQUILIBRIO PARA APROVECHAR LOS BENEFICIOS DE LA IA Y MANTENER EL EJERCICIO Y LA AGUDEZA MENTAL

“Los médicos tenemos que mirar a los ojos de nuestros pacientes, no a la pantalla de un ordenador. Urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de información del centro”, explicó el doctor Ezpeleta.

Otro campo prioritario en el que se debe enfocar la IA es en “saber de antemano qué pacientes van a responder y cuáles no a determinados fármacos, ya que esto cuesta miles de euros al año”, apuntó el doctor Ezpeleta, quien explicó dos proyectos exitosos en esta dirección.

“La inteligencia artificial no es algo nuevo, lleva décadas en nuestras vidas, pero está claro que en los últimos años está permitiendo extraordinarias oportunidades en los modelos sanitarios y de investigación científica, aportando mejoras en la detección precoz, la prevención, el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades”, resumió por su parte, la catedrática de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Murcia, la profesora María Trinidad Herrero. ■



## Neurología

# Dr. Luis Javier López del Val

CUATRO DÉCADAS DE EXPERIENCIA EN EL CAMPO DE LA NEUROLOGÍA



El Dr. Luis Javier López del Val junto a María Jesús Lorda

El mundo de la medicina cuenta con destacados profesionales que, a lo largo de su extensa carrera, han marcado la diferencia en la vida de numerosos pacientes. El doctor Luis Javier López del Val, licenciado con premio extraordinario y doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza, es un ejemplo de ello en el ámbito de la Neurología.

Con más de cuatro décadas de experiencia acumulada, el doctor López del Val ha dedicado su vida profesional a comprender y tratar la patología neurológica y, en particular, los trastornos del movimiento, convirtiéndose en un experto reconocido a nivel nacional e internacional. Su formación académica, respaldada por su licenciatura y doctorado e investigación, ha sido la base de una carrera llena de logros y contribuciones significativas al campo de la Neurología. También es Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Zaragoza desde 2008.

El facultativo no solo destaca por su labor asistencial, sino que también ha compartido sus conocimientos a través de la docencia, siendo profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza desde 1986. La combinación de práctica clínica, enseñanza e investigación demuestra su compromiso con la formación de nuevas generaciones de profesionales de la salud.

El doctor López del Val ejerció como neu-

rólogo y responsable de la U. T. Movimiento del Clínico Universitario Lozano Blesa (1980-2019) y, actualmente, en Clínica Montpellier, donde ha desempeñado un papel crucial en el abordaje integral de pacientes con enfermedades neurológicas. Su implicación con las asociaciones de pacientes ha sido constante a lo largo de su carrera, respaldando y colaborando activamente con ellas. Además, ha ocupado roles destacados en el ámbito médico: miembro del Comité Médico Asesor de

Parkinson España y de la Asociación para la Lucha contra la Distonía en España. Además, ha ocupado cargos relevantes, como

la presidencia de la Sociedad Aragonesa de Neurología, editor de la Revista Española de Trastornos del Movimiento, presidente de la Comisión de Docencia y jefe de Estudios del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza en el periodo 1989-94. Secretario General del Seminario Nacional Neurológico de Invierno, coordinador del Grupo de estudios de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (S.E.N.), miembro del «Comité de Docencia y Acreditación» y presidente del Comité de Arbitraje de la misma.

El doctor López del Val no solo ha destacado en el ámbito nacional, sino que ha participado activamente en congresos y asociaciones internacionales, siendo representante de la Sociedad Española de Neurología en grupos de expertos de la European Federation of Neurological Societies (EFNS).

Su extensa actividad académica se refleja en sus más de 400 comunicaciones presentadas en congresos, 350 publicaciones en revistas especializadas y la dirección de una decena de tesis doctorales. Ha editado 16 libros de Neurología y publicado más de 80 capítulos en libros de difusión nacional e internacional.

El doctor Luis Javier López del Val, con su dedicación, experiencia y contribuciones significativas, se erige como un especialista de primer nivel en Neurología y un ejemplo a seguir en la comunidad médica.



10 Abril, 2024

# Usar la IA reduce la memoria y las capacidades para pensar

**Científicos y médicos advierten** del uso de esta tecnología y sus consecuencias en la salud

AGENCIAS  
MADRID

■ ■ ■ El uso adecuado de la inteligencia artificial (IA) puede liberar de tareas rutinarias y repetitivas, permitiendo dedicar más tiempo a actividades creativas y estimulantes, pero este acceso instantáneo a la información también tiene sus efectos negativos ya que debilita la memoria y reduce la capacidad para pensar críticamente y resolver problemas.

“Si utilizamos la IA para escribir artículos científicos, e-mails o resumir textos, nuestras habilidades cognitivas corren el riesgo de verse comprometidas, ya que cuando delegamos en exceso dejamos en manos de la IA el procesamiento de la información y perdemos la oportunidad de fortalecer la memoria. Reducir el esfuerzo neurológico disminuye nuestra capacidad para pensar críticamente y resolver problemas de manera independiente”, aseguró la presidenta de la Asociación Española para el Avance de la Ciencia y neurobióloga del Centro de Regulación Genómica, la doctora Mara Dierssen, durante la sesión “Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría” organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España.

Por tanto, la doctora Dierssen advirtió de que “es esencial encontrar un equilibrio para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental, ya que es fundamental para tener un cerebro sano y funcional”. Por esta misma razón, “los desarrollos



Los expertos avisan sobre un buen uso de la IA.

basados en IA deben dirigirse a cuestiones prioritarias, buscando maximizar los beneficios, sobre todo en el campo de la medicina”, afirmó por su parte, el vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia

Artificial de la Sociedad Española de Neurología, el doctor David Ezpeleta.

Entre las cuestiones prioritarias donde debe usarse la IA en Medicina se encuentra mejorar la interacción entre el médico y el paciente.

ES ESENCIAL ENCONTRAR UN EQUILIBRIO PARA APROVECHAR LOS BENEFICIOS DE LA IA Y MANTENER EL EJERCICIO Y LA AGUDEZA MENTAL

“Los médicos tenemos que mirar a los ojos de nuestros pacientes, no a la pantalla de un ordenador. Urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de información del centro”, explicó el doctor Ezpeleta.

Otro campo prioritario en el que se debe enfocar la IA es en “saber de antemano qué pacientes van a responder y cuáles no a determinados fármacos, ya que esto cuesta miles de euros al año”, apuntó el doctor Ezpeleta, quien explicó dos proyectos exitosos en esta dirección.

“La inteligencia artificial no es algo nuevo, lleva décadas en nuestras vidas, pero está claro que en los últimos años está permitiendo extraordinarias oportunidades en los modelos sanitarios y de investigación científica, aportando mejoras en la detección precoz, la prevención, el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades”, resumió por su parte, la catedrática de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Murcia, la profesora María Trinidad Herrero. ■



## España triplicará en dos décadas la incidencia de la patología y se acercará al medio millón de afectados

**ALFONSO TORICES**

MADRID. El mal de Parkinson se convertirá pronto en uno de los grandes problemas de salud españoles. La enfermedad, que provoca la limitación progresiva del movimiento y el equilibrio y un deterioro cerebral, es la patología neurológica con el aumento

de casos más veloz y con el mayor crecimiento de fallecimientos, pero su avance acelerado no ha hecho más que empezar.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que en poco más de dos décadas los españoles con este mal se acercarán al medio millón. Esto significa triplicar en un cuarto de siglo la pre-

valencia actual, que se estima en 160.000 españoles, sobre el 2% de los mayores de 65 años y el 4% de los de más de 80 años.

El ritmo de crecimiento en España será muy superior al del resto de estados, dado que la patología está vinculada a la edad. En lo que va de siglo el párkinson ha duplicado el número de decesos que

se le atribuyen cada año y ha visto como crecían un 80% los años de discapacidad que provoca.

El párkinson es una enfermedad crónica y progresiva, con el doble de incidencia en los varones, caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (dopamina) en el área que controla, entre otras funciones, el movimiento y el equilibrio. Por ello, los síntomas más comunes son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y la inestabilidad postural. Pero

también lo son la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso de generación cognitiva.

La edad es el principal factor de riesgo, pero no el único. La causa directa de este mal es todavía una incógnita, pero las investigaciones apuntan a que puede ser «resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas», explica Álvaro Sánchez Ferrer, del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.



11 Abril, 2024

## El Parkinson se duplicará en 2050 y aumenta su mortalidad y discapacidad

DIARIO DE AVISOS

Santa Cruz de Tenerife

La enfermedad de Parkinson es el trastorno del movimiento más prevalente y la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo, con unos 10 millones de personas, además de la que más rápido aumenta su prevalencia (se duplicará en 2050), pero también su discapacidad (el 80% en 20 años) y doblará su mortalidad.

Alrededor de 160.000 españoles viven con parkinson, afectando al 2% de la población mayor de 65 años y al 4% de los mayores de 80. El 15% de casos ya se dan en menores de 50.

Debido al cambio demográfico, con el envejecimiento poblacional y la mejora en las técnicas de diagnóstico, "el número de afectados llegará a triplicarse en los próximos 25 años en España", señaló el neurólogo de la SEN, Álvaro Sánchez. La causa de su origen podría ser "una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas", la exposición a pesticidas, disolventes o la contaminación atmosférica, así como la inactividad física, el aislamiento social, el alto azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol.

Esta enfermedad crónica y progresiva se caracteriza por la reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (la dopamina) en el área que controla el movimiento y el equilibrio.



# España triplicará en dos décadas los casos de párkinson

Las muertes vinculadas a este mal se duplicaron en lo que va de siglo y aumentaron un 80% los años de discapacidad que provoca

## A. TORICES

MADRID. El mal de Párkinson se convertirá pronto en uno de los grandes problemas de salud españoles. La enfermedad, que provoca la limitación progresiva del movimiento y el equilibrio y un deterioro cerebral, es la patología neurológica con el aumento de casos más veloz y con el mayor crecimiento de fallecimientos, pero su avance acelerado no ha hecho más que empezar.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que en poco más de dos décadas los españoles con este mal se acercarán al medio millón. Esto significa triplicar en un cuarto de siglo la prevalencia actual, que se estima en

160.000 españoles, sobre el 2% de los mayores de 65 años y el 4% de los de más de 80 años.

El ritmo de crecimiento en España será muy superior al del resto de estados, dado que la patología está muy vinculada a la edad y nuestro país está en cabeza del envejecimiento de la población. En lo que va de siglo el párkinson ha duplicado el número de decesos que se le atribuyen cada ejercicio y ha visto como crecían un 80% los años de discapacidad que provoca.

El párkinson es una enfermedad crónica y progresiva, con el doble de incidencia en los varones, caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (dopamina) en el área que controla, entre otras funciones, el movimiento y el equilibrio. Por ello, los síntomas más comunes son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y la inestabilidad postural. Pero también lo son la pérdida del sen-



El ritmo de crecimiento en España será muy superior al resto. ADOBESTOCK

tido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva.

La edad es el principal factor de riesgo del párkinson, pero no el único. La causa directa de este mal es todavía una incógnita, pero las investigaciones más recientes apuntan a que puede ser «resultado de una combinación de factores ambientales en perso-

nas genéticamente predispuestas», explica Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Los factores puramente hereditarios explicarían aproximadamente un 10% de los casos, sobre todo los más precoces, pues la patología tiene un 15% de diagnósticos en menores de 50 años, incluso algunos en niños o ado-

lescentes. Lo que sí parece que hay son factores de riesgo genéticos que actúan en conjunción con otros ambientales o derivados de malos hábitos de vida. Entre los ambientales estarían la exposición a pesticidas, disolventes industriales o la contaminación atmosférica y entre los hábitos insanos se citan el sedentarismo, el aislamiento social o no controlar adecuadamente el nivel de azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol.

## No tiene cura

Los especialistas destacan la gran importancia de la detección precoz para una enfermedad que por ahora no tiene cura (las terapias son paliativas, tratan de ralentizar el avance y minimizar efectos) y para la que tampoco hay una prueba diagnóstica específica. De hecho, la SEN estima que en España puede haber un tercio de pacientes, unos 50.000, en los que el párkinson ya actúa pero aún no lo saben.

La detección precoz es muy relevante, defiende Sánchez Ferro, porque, «con un tratamiento y manejo adecuado, pueden tener una buena calidad de vida años después del diagnóstico. Tratando antes la enfermedad su curso evolutivo es más largo, los síntomas mejoran o al menos se mantienen más estables y es más corto el tiempo que los pacientes pasan con discapacidad funcional».



RAFA LÓPEZ

# La enfermedad de mil caras que tarda en dar la cara

Se investigan síntomas y marcadores tempranos para detectar de forma precoz el párkinson, la enfermedad neurológica que más aumenta

Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después del alzhéimer, y la enfermedad neurológica que más aumenta en prevalencia, mortalidad y discapacidad en el mundo. Hoy se celebra el Día Mundial del Párkinson, fijado el 11 de abril por ser la fecha de nacimiento del neurólogo británico James Parkinson (1755-1824), descubridor de la enfermedad. En España afecta a 150.000 personas (unas 6.000 en Galicia), aunque se prevé que el número de afectados se triplicará en España en 2050. Suele manifestarse por la llamada triada clínica: temblor, rigidez y dificultad de movimientos, aunque los síntomas son muy diversos, por eso tiene el sobrenombre de "enfermedad de las mil caras". Al igual que ocurre con el alzhéimer, se investigan síntomas y marcadores tempranos que permitan su detección precoz, ya que cuando los síntomas se hacen evidentes ya se han destruido gran parte de las neuronas del cerebro que producen dopamina, el problema que origina la enfermedad.

Estreñimiento, trastornos del sueño, falta de olfato, problemas en la deglución, cambios en el cerebro o en la microbiota... Múltiples estudios buscan pistas que indiquen que el párkinson va a dar la cara años después, pero todavía se está lejos de hallar marcadores claros. José María Prieto, jefe del servicio de Neurología del Centro Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), señala que algunos enfermos de párkinson sí refieren haber tenido trastornos en el olfato o en el ritmo intestinal. "Se sabe que hay algunos de estos síntomas vegetativos que preceden a los síntomas fundamentales de la enfermedad de Parkinson", señala, aunque advierte que no se puede generar alarma y diagnosticar la enfermedad a quien tenga -por ejemplo- estreñimiento crónico y dificultades olfativas.

Conocer las señales precoces del párkinson sería útil en un sentido científico, porque ayudaría a descubrir sus causas, aún desconocidas, pero no está claro que sea bueno para los pacientes. Por desgracia, no existen intervenciones que modifiquen el curso de la enfermedad y los tratamientos actuales solo atenúan los síntomas. ¿De qué le serviría a una persona saber que va a tener párkinson dentro de unos años? Podría adoptar hábitos saludables, como el ejercicio, una dieta saludable y la eliminación de tabaco y alcohol, pero poco más.

## Síndrome de Párkinson

"No sabemos cuál es la causa del párkinson. Hay parkinsonismos hereditarios que son muy infrecuentes. Pero habitualmente, la causa, salvo que sea farmacológica, no podemos prevenirla", subraya José María Prieto. El especialista se refiere a los pacientes que desarrollan "síndrome de Parkinson", que es diferente a la enfermedad de Parkinson: "Son



Un paciente de un programa de investigación sobre ejercicio físico y párkinson.

### EN CUATRO PUNTOS

- 1 Incremento de incidencia**  
El párkinson afecta en España a 150.000 personas, aunque el número de afectados se triplicará en nuestro país en 2050.
- 2 Diagnóstico tardío**  
Se estima que más del 50% de las personas que han comenzado a tener sus síntomas están aún sin diagnosticar.
- 3 Predominio masculino**  
La incidencia y prevalencia de la enfermedad es entre 1,5 y 2 veces mayor en hombres que en mujeres y su debut es más temprano en ellos.
- 4 También en jóvenes**  
Es una patología asociada al envejecimiento pero no es exclusiva de gente mayor: el 15 por ciento de los casos se diagnostican en menores de 45 años.

unos síntomas muy parecidos al párkinson, pero debidos a una causa traumática, vascular o farmacológica -explica-. Hay muchos fármacos que pueden provocar, cuando se utilizan de una manera muy continuada, síntomas parecidos al párkinson: temblor, rigidez, torpeza para moverse...". Entre ellos, Prieto cita fármacos que se utilizan como antieméticos (para los vómitos), para el vértigo, y los neurolepticos, que se utilizan para los trastornos de conducta. "Cuando se retira el fármaco, los pacientes normalmente mejoran", aclara.

¿Cuáles son los síntomas que llevan a los pacientes al neurólogo? "Normalmente es el temblor, la rigidez, dificultad para girarse en la

cama, torpeza para moverse y vestirse... te cuentan que han envejecido de una manera rápida y lo atribuyen a los huesos o a la artrosis. Y resulta que cuando los ves es claramente un párkinson", comenta

"Trastornos de la marcha, como arrastrar los pies o dar pasos más cortos de lo habitual; escribir con letra muy pequeña, o tener dificultad para hacer maniobras finas, como abrocharse los botones o cortar la comida, son síntomas que deberían alarmar al paciente, a la familia o al médico de cabecera, para sospechar la posibilidad de que estemos ante un párkinson. Bien sea el síndrome o la enfermedad", añade.

Si bien se está lejos de curar el párkinson, cada vez se ha avanzado

más en tratamientos que prolongan la esperanza de vida de los pacientes, que se sitúa prácticamente hasta el nivel de la población normal. Han mejorado mucho su calidad de vida. "Y desde hace 15 o 20 años se pueden hacer incluso intervenciones quirúrgicas con estimuladores que permiten no usar dosis plenas de L-Dopa [también conocida como levodopa], que es el fármaco clave para el párkinson, sino reducir la dosis", señala Prieto.

En cualquier caso, recalca, el párkinson es una enfermedad evolutiva en el tiempo, progresiva. "Puedes corregir el síntoma, pero no vas a corregir el progreso del párkinson", recuerda.

## No existen fármacos que cambien el curso de la dolencia

Como señala la Sociedad Española de Neurología, el párkinson es una enfermedad crónica y progresiva caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (la dopamina) en el área que controla, entre otros aspectos, el movimiento y el equilibrio. Son también muy comunes otros síntomas no motores, como la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva.

No existen intervenciones médicas que puedan modificar el curso

de la enfermedad de Parkinson. Todos los tratamientos actuales se enfocan a los síntomas, pero aún no se ha validado ninguno para detener o retardar la progresión de la enfermedad.

Uno de los fármacos que ha mostrado cierta promesa para detener la progresión del párkinson es la lixisenatida, de la familia del ozempic, el ya famoso fármaco contra la diabetes y la obesidad. "Somos cautelosos. Hay una larga historia de intentar diferentes cosas en el párkinson que no funcionaron", ha declarado a *Nature* el neurólogo es-

taadounidense David Standaert.

También muy cauteloso y nada partidario de dar falsas esperanzas es el neurólogo gallego José María Prieto. "Fármacos en experimentación hay varios, muchos de ellos todavía en una fase muy inicial de los ensayos clínicos", subraya.

Prieto avanza que a finales de este mes la Sociedad Gallega de Neurología presentará en Santiago una forma subcutánea de administración del fármaco duodopa, que se actualmente utiliza en infusión en el duodeno. La administración subcutánea, por inyección, evitaría



José María Prieto

NEURÓLOGO DEL HOSPITAL DE SANTIAGO

"Los pacientes cuentan que han envejecido de una manera rápida y lo atribuyen a los huesos o a la artrosis"

### Incremento de prevalencia

Según datos revelados ayer por la Sociedad Española de Neurología, en los últimos 20 años la carga de la enfermedad de Parkinson (medida en los años de discapacidad que provoca en el conjunto de la población mundial) ha aumentado en más de un 80%, y el número de fallecimientos se ha duplicado.

Debido al progresivo envejecimiento de la población, el número de afectados llegará a triplicarse en los próximos 25 años. La incidencia de párkinson aumenta con la edad (afecta al 2% de la población mayor de 65 años y al 4% de los mayores de 80 años), pero esto no significa que sea exclusiva de la vejez: un 15% de los casos se producen en personas menores de 50 años. Incluso se pueden dar casos raros, eso sí - en niños y adolescentes: es lo que se denomina enfermedad de Parkinson de inicio temprano.

"Aunque aún desconocemos la causa exacta de su origen, cada vez se encuentran más evidencias de que puede ser el resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predisuestas", señala el doctor Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Junto a los factores de riesgo genéticos, factores ambientales que también parecen predisponer a desarrollar la enfermedad son la exposición a pesticidas, disolventes industriales o contaminación atmosférica, entre otros.

al paciente recibir la medicación por sonda nasogástrica.

En cuanto al IFU, el innovador tratamiento por ultrasonidos disponible en Santiago por la sanidad pública gallega, José María Prieto dice que se están tratando sobre todo los hemipárkinson: los párkinson donde hay un predominio de un lado del cuerpo, sobre todo si ese predominio es en el lado dominante del cerebro, el de la mano dominante. "Ahí los resultados son buenos, pero no tan espectaculares como en el temblor esencial", precisa el neurólogo.





11 Abril, 2024

# España triplicará en dos décadas los pacientes con párkinson

Las muertes vinculadas a este mal se duplicaron en lo que va de siglo y aumentaron un 80% los años de discapacidad que provoca

**ALFONSO TORICES**

MADRID. El mal de Parkinson se convertirá pronto en uno de los grandes problemas de salud españoles. La enfermedad, que provoca la limitación progresiva del movimiento y el equilibrio y un deterioro cerebral, es la patología neurológica con el aumento de casos más veloz y con el mayor crecimiento de fallecimientos, pero su avance acelerado no ha hecho más que empeorar.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que en poco más de dos décadas los españoles con este mal se acercarán al medio millón. Esto significa triplicar en un cuarto de siglo la prevalencia actual, que se estima en 160.000 españoles, sobre el 2% de los mayores de 65 años y el 4% de los de más de 80 años.

El ritmo de crecimiento en España será muy superior al del resto de Estados, dado que la patología está muy vinculada a la edad y nuestro país está en cabeza del envejecimiento de la población. En lo que va de siglo el párkinson ha duplicado el número de decesos que se le atribuyen cada año y ha visto como crecían un 80% los años de discapacidad que provoca.

El párkinson es una enfermedad crónica y progresiva, con el doble de incidencia en los varones, caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (dopamina) en el área que controla, entre otras funciones, el movimiento y el equilibrio. Por ello, los síntomas más comunes son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y la inestabilidad postu-



Pacientes con párkinson haciendo terapia. **IGOR MARTÍN**

ral. Pero también lo son la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso degeneración cognitiva.

## Factores de riesgo

La edad es el principal factor de riesgo, pero no el único. La causa directa de este mal es todavía una incógnita, pero las investigaciones apuntan a que puede ser «resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas», explica Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Los factores puramente hereditarios explicarían sobre un 10% de los casos, sobre todo los más precoces, pues la patología tiene un 15% de diagnósticos en menores de 50 años, incluso alguno en niños o adolescentes. Lo que sí parece que hay son factores de riesgo genéticos que actúan en conjunción con otros ambientales o derivados de malos hábitos de vida. Entre los ambientales estarían la exposición a pesticidas, disolventes industriales

o la contaminación atmosférica y entre los hábitos insanos se citan el sedentarismo, el aislamiento social o no controlar adecuadamente el nivel de azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol.

Los especialistas destacan la gran importancia de la detección precoz para una enfermedad que por ahora no tiene cura (las terapias son paliativas, tratan de ralentizar el avance y minimizar efectos) y para la que tampoco hay una prueba diagnóstica específica. De hecho, la SEN estima que en España puede haber un tercio de pacientes, unos 50.000, en los que el párkinson ya actúa pero aún no lo saben.

La detección precoz es muy relevante, defiende Sánchez Ferro, porque, «con un tratamiento y manejo adecuado, muchas personas con párkinson pueden tener una buena calidad de vida muchos años después del diagnóstico. Tratando antes la enfermedad su curso evolutivo es más largo, los síntomas mejoran o al menos se mantienen más estables y es más corto el tiempo que los pacientes pasan con alguna discapacidad funcional».



11 Abril, 2024

# España triplicará en dos décadas los pacientes con párkinson

Las muertes vinculadas a este mal se duplicaron en lo que va de siglo y aumentaron un 80% los años de discapacidad que provoca

**ALFONSO TORICES**

MADRID. El mal de Parkinson se convertirá pronto en uno de los grandes problemas de salud españoles. La enfermedad, que provoca la limitación progresiva del movimiento y el equilibrio y un deterioro cerebral, es la patología neurológica con el aumento de casos más veloz y con el mayor crecimiento de fallecimientos, pero su avance acelerado no ha hecho más que empezar.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que en poco más de dos décadas los españoles con este mal se acercarán al medio millón. Esto significa triplicar en un cuarto de siglo la prevalencia actual, que se estima en 160.000 españoles, sobre el 2% de los mayores de 65 años y el 4% de los de más de 80 años.

El ritmo de crecimiento en España será muy superior al del resto de Estados, dado que la patología está muy vinculada a la edad y nuestro país está en cabeza del envejecimiento de la población. En lo que va de siglo el párkinson ha duplicado el número de decesos que se le atribuyen cada año y ha visto como crecían un

80% los años de discapacidad que provoca.

El párkinson es una enfermedad crónica y progresiva, con el doble de incidencia en los varones, caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir un neurotransmisor (dopamina) en el área que controla, entre otras funciones, el movimiento y el equilibrio. Por ello, los síntomas más comunes son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento y la inestabilidad postural. Pero también lo son la pérdida del sentido del olfato, cambios en el estado de ánimo, depresión, alteraciones del sueño o incluso de generación cognitiva.

## Factores de riesgo

La edad es el principal factor de riesgo, pero no el único. La causa directa de este mal es todavía una incógnita, pero las investigaciones apuntan a que puede ser «resultado de una combinación de factores ambientales en personas genéticamente predispuestas», explica Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Los factores puramente hereditarios explicarían sobre un 10% de los casos, sobre todo los más precoces, pues la patología tiene un 15% de diagnósticos en menores de 50 años, incluso alguno en niños o adolescentes. Lo que sí parece que hay son factores de



Pacientes con párkinson hacen terapia mediante una clase de taichí en Vitoria. IGOR MARTÍN

riesgo genéticos que actúan en conjunción con otros ambientales o derivados de malos hábitos de vida. Entre los ambientales estarían la exposición a pesticidas, disolventes industriales o la contaminación atmosférica y entre los hábitos insanos se citan el sedentarismo, el aislamiento social o no controlar adecuadamente el nivel de azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol.

Los especialistas destacan la gran importancia de la detección precoz para una enfermedad que por ahora no tiene cura (las tera-

pias son paliativas, tratan de ralentizar el avance y minimizar efectos) y para la que tampoco hay una prueba diagnóstica específica. De hecho, la SEN estima que en España puede haber un tercio de pacientes, unos

**Los expertos calculan que hoy afecta a unos 160.000 españoles, un tercio de los cuales estaría aún sin diagnosticar**

50.000, en los que el párkinson ya actúa pero aún no lo saben.

La detección precoz es muy relevante, defiende Sánchez Ferro, porque, «con un tratamiento y manejo adecuado, muchas personas con párkinson pueden tener una buena calidad de vida muchos años después del diagnóstico. Tratando antes la enfermedad su curso evolutivo es más largo, los síntomas mejoran o al menos se mantienen más estables y es más corto el tiempo que los pacientes pasan con alguna discapacidad funcional».