



21 Febrero, 2024

LYDURA ELIMINA EL DOLOR A LAS DOS HORAS DE HABER RECIBIDO EL TRATAMIENTO

Llega a España el primer fármaco para prevenir y tratar la migraña

Solo está financiado para la prevención en personas que han probado otros medicamentos sin resultado y se puede comprar en farmacias

PATRICIA MARTIN
 mediterraneo@epmediterraneo.com
 MADRID

Más de cuatro millones de personas—sobre todo mujeres— padecen migraña, es decir, el 12% de la población española. Pero casi el 54% no encuentra solución médica a su enfermedad, por lo que urge encontrar opciones terapéuticas, dado que se trata de una enfermedad que, cuando ataca, es completamente discapacitante y aparta al paciente de su vida diaria. En este contexto, llega a las farmacias el primer y único medicamento indicado para prevenir y tratar, al mismo tiempo, las crisis de migraña.

Se trata de Vydura, de Pfizer, que elimina el dolor a las dos horas de haber recibido el tratamiento—y a veces hasta se consigue una hora después— y el alivio de los síntomas dura hasta 48 horas. Además, en los ensayos clínicos se ha demostrado que en el 49% de los casos se reducen a la mitad los días que se sufre migraña al mes y tiene eficacia a largo plazo.

REQUISITOS // El problema es que, de momento, solo estará financiado para el tratamiento preventivo de pacientes que tienen entre 8 y 14 días de migraña moderada o severa al mes, pero que hayan probado antes tres o más tratamientos previos, durante al menos tres meses, y estos fármacos hayan fracasado. Lo tiene que prescribir un especialista y se administra en la farmacia hospitalaria.

Para el tratamiento agudo, es decir, cuando aparece la crisis, también está indicado pero no está financiado por el sistema nacional de salud. No obstante, se puede comprar en las farmacias, con receta del médico de atención primaria o del especialista.

LAS VENTAJAS // Vydura ya está disponible en 40 países del mundo y, según el director médico de Pfizer en España, José Chaves, está demostrando que tiene «eficacia significativa y contrastada» y que puede «cambiar la vida de muchos pacientes» al tener capacidad de

acción tanto en la fase aguda como la preventiva. Además, tiene un «inicio de acción rápido» y apenas provoca efectos secundarios.

A su vez, el presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Jesús Porta-Etessan, indicó que espera que el medicamento sea especialmente útil en pacientes que no responden a otros tratamientos, dado que «se acerca a la medicina de precisión» y tiene menos efectos secundarios que los fármacos convencionales. El problema de algunos de los tratamientos actuales es que producen un tipo de cefalea que hace que, en algunos pacientes, se incrementen aún más las crisis de migraña. Pero con Vydura «no hay un aumento de las crisis, sino una disminución», por lo que el también jefe de Neurología del Hospital Clínico San Carlos espera que sea útil a un gran número de pacientes y abra nuevas vías terapéuticas.

ABORDAJE // La migraña es una enfermedad de fácil diagnóstico. Sin embargo, más de la mitad de los pacientes no están diagnosticados y, por tanto, no reciben un tratamiento adecuado por un conjunto de factores. Al menos el 25% de los enfermos no consulta su dolencia con un médico porque la consideran un problema común y normal, que han visto que han sufrido otros miembros de su familia, dado que tiene componentes genéticos. Por otro lado, «los propios médicos a veces minimizan» la enfermedad, consideran que se trata de un simple «dolor de cabeza» y no derivan a los pacientes al especialista o les dan un tratamiento inadecuado, por lo que un 50% lo abandona tras las primeras consultas, según el presidente de la Sociedad Española de Neurología.

A ello se añade que no todos los fármacos funcionan igual para todos los pacientes y hay que llevar a cabo un abordaje personalizado, en función del estilo de vida del paciente y del tipo de crisis de migraña. «Hay que hacer un traje a medida de las personas, no tratamos la migraña, sino a las personas con migraña», ha subrayado el doctor Porta-Etessan. ≡



Dentro de los cuatro millones de personas que padecen migraña en España predominan las mujeres.

MEDITERRÁNEO



21 Febrero, 2024

Disponible en España el primer fármaco para aliviar y prevenir la migraña

JON GARAY

Más de cuatro millones de españoles y especialmente españolas sufren migraña, una de las mayores causas de discapacidad a nivel global, según la Organización Mundial de la Salud. El tratamiento que los neurólogos prescriben a sus pacientes pasa fundamentalmente por analgésicos para paliar los intensos dolores de cabeza y antidepresivos y antiepilépticos «que funcionaban, pero muchas veces no sabíamos por qué», reconoce Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Ayer se presentó Vydura, «el primer y único medicamento que alivia y previene la migraña». Fabricado por la farmacéutica Pfizer, está disponible en España desde enero.

«Las dos grandes ventajas de Vydura es que actúa tanto para tratar la fase aguda de la migraña como para prevenir futuros ataques», subrayó el doctor José Chaves, director médico de Pfizer en España. Otro de los puntos a favor es su rápido efecto.

«Actúa en menos de dos horas y ya en una hora los pacientes comienzan a sentir alivio», destacó Chaves, que añadió que «el 49% reduce a la mitad el número de crisis que sufre al mes. Y en 16 meses, el número de los ataques se reducen en seis días».



22 Febrero, 2024

PARA SABER MÁS | UN PECULIAR FUNCIONAMIENTO DEL CEREBRO

AGENCIAS

Lewis Carroll fue un matemático inglés, pero es más conocido por ser el escritor del célebre cuento de *Alicia en el país de las maravillas*. Creen que era una persona que padecía de migrañas y un fenómeno poco frecuente, pero asociado con esta patología y que está relacionado con alteraciones en la vista, oído, e incluso tacto, lo que podría haberle inspirado para su relato.

La presidenta de la Sociedad Española de Neuropediatría y directora del departamento de Pediatría y de la Unidad de Neuropediatría de la Clínica Universidad de Navarra, Rocío Sánchez-Carpintero, reconoce que este síndrome puede resultar una experiencia «bastante aterradora» para el niño que lo padece, a la vez que «desconcertante» en muchos casos para las familias. Ahora bien, suele ser «transitorio» y «no supone un peligro grave», según remarca. «Consultar a un neuropediatra es esencial para un diagnóstico adecuado y descartar posibles causas subyacentes», aconseja Sánchez-Carpintero.

Pero, ¿en qué consiste? Concretamente, lo describe como un trastorno neurológico transitorio que se caracteriza por la aparición de alteraciones en la percepción visual y, en menor medida, en las percepciones auditiva y táctil. Recuerda, además, que recibe su nombre por la similitud de los síntomas con las experiencias descritas por Lewis Carroll en su libro, donde Alicia experimentaba cambios en la percepción de su propio tamaño, o en la apreciación subjetiva de paso del tiempo.

Además, esta experta mantiene que las personas que experimentan el síndrome, frecuentemente niños, pueden atravesar por episodios de distorsión visual, especialmente del propio cuerpo, con sensación de ser más grande o pequeño, alto o bajo, o con la sensación de cambios del tamaño de partes del cuerpo.

Puede ser una sensación bastante aterradora para el menor

EL SÍNDROME DE 'ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS'

Las distorsiones en la percepción forman parte de una alteración que debió sufrir el escritor Lewis Carroll y que reflejó luego en su obra.

Lo cierto es que son habituales en niños y no se sabe su causa

«También se puede sentir que cambia el tamaño de los objetos, de las distancias, así como sensación de irrealidad. A las distorsiones en la percepción visual de los objetos, donde estos pueden aparecer deformados, alargados, o encogidos se les denomina *metamorfopsias*», detalla la especialista.

EL AURA. El doctor en Medicina y neurólogo del Hospital Clínico San Carlos Jesús Porta-Etessam, también vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, subraya que Lewis Carroll se comentaba que era migrañoso y se decía que en una de sus auras tuvo una sensación parecida a las que Alicia presentaba en el libro, de ese mundo que vio con seres distintos. Es un aura más específica, se ve más en niños, aunque también en adultos.

«En el aura *Alicia en el país de las maravillas*, el paciente puede ver *metamorfopsias*, las cosas más grandes, más pequeñas, modificación en el tamaño de los objetos», explica.

Así, las causas precisas o el mecanismo por el cual se produce no son completamente conocidos, reconoce por su parte la presidenta de la Sociedad Española de Neuropediatría, y sostiene que, habitualmente, este síndrome de Alicia en el País de las Maravillas se asocia a migrañas.

«Es más frecuente en niños que padecen migraña; aunque lo más habitual en los menores es que se asocie a infecciones. Es conocido que los niños tienen lo que llamamos *equivalentes de mi-*



El autor del cuento infantil tenía migrañas y esto puede tener relación

graña. Son como auras sin dolor posterior de cabeza, alteraciones en niños que desarrollarán más adelante migraña, pero sin el típico dolor de cabeza. Este síndrome puede ser uno de estos equivalentes», aclara.

En cambio, mantiene que en adultos aparece más como el aura de una migraña, por lo tanto, a este fenómeno luego le sigue el característico dolor de cabeza. «Se estima que alrededor del 20 por ciento de los niños que experimentan migrañas pueden tener síntomas del síndrome de Alicia en el País de las Maravillas», precisa la especialista de la Clínica Universidad de Navarra.

FRECUENTE EN INFECCIONES.

Con ello, resalta Sánchez-Carpintero, que en niños es, además, frecuente con fiebre o con infecciones, típicamente por el virus de Epstein-Barr, aunque puede también deberse a otros virus, al tiempo que se ha asociado a epilepsia, a lesiones cerebrales y con algunos trastornos psiquiátricos. Puede ocurrir, según prosigue esta pediatra, con la toma de algunos medicamentos.

«El mecanismo cerebral por el que se produce este fenómeno no se conoce bien, pero los pocos estudios que se han podido realizar con neuroimagen apuntan a una disfunción en las conexiones entre áreas del cerebro que se encargan de la integración de la información perceptiva, especialmente de la percepción del propio esquema corporal», explica la doctora.

A su vez, reconoce que las cifras específicas sobre este fenómeno pueden variar, pero en general, se considera «relativamente raro», aunque sí se conoce bien, es posible ver 2-5 casos al año en consultas de Neuropediatría. «La prevalencia exacta no está bien establecida, ya que muchos casos pasan sin consultar al especialista y quedan sin diagnosticar», subraya.



SANIDAD

La Unidad de Trastornos del Movimiento recibe un reconocimiento nacional

LA TRIBUNA / TOLEDO

La Unidad de Trastornos del Movimiento del servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo ha recibido una de las tres acreditaciones que concede el Grupo de Estudio de la Sociedad Española de Neurología por su abordaje integral de la enfermedad de Párkinson y otros trastornos de movimiento.

Durante el acto de entrega, el director general, Ibrahim Hernández, ha felicitado al servicio de Neurología y ha señalado que «es muy importante acreditarse y tener reconocimientos en cuestión de calidad, porque al final lo que perseguimos siempre no es solo prestar una atención sanitaria coherente, lógica y dirigida a los pacientes, sino que se haga con calidad y sabemos que detrás de todo esto hay mucho trabajo, esfuerzo y horas de dedicación».



[29-E: Día Mundial de las Enfermedades Raras]

Solos ante la enfermedad

Miastenia gravis y distrofia muscular de Duchenne son dos de las 7.000 patologías de muy baja prevalencia que existen. Las padecen Julio y Diego, dos pontevedreses para quienes la investigación es clave para lograr tratamientos que curen o mejoren su calidad de vida. POR MARTA BALO

Retraso en el diagnóstico, inexistencia o falta de disponibilidad de tratamientos, escasa investigación, alto coste de las terapias, ayudas insuficientes e infinitas dosis de angustia e incertidumbre. Son algunas de las piedras que levantan un muro demasiado alto para los cerca de tres millones de personas que en España padecen enfermedades raras y que cada 28 de febrero (29 cuando es año bisiesto) buscan visibilizar estas patologías.

Una enfermedad se clasifica como rara cuando afecta a menos de cinco personas por cada 10.000 habitantes. Aunque es difícil precisar cuántas hay, se estima que existen más de 7.000, si bien, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo se conoce el nombre de 6.172. Más del 70% de las enfermedades raras tienen origen genético y el 80% de las personas que padecen alguna de ellas tiene reconocida una discapacidad. En España, según datos de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder), solo el 5% de estas patologías tienen tratamiento.

Julio (nombre supuesto), pontevedrés de 40 años, y Diego, marinense de diez, son dos de los cerca de 200.000 gallegos que conviven con una enfermedad rara: miastenia gravis, un trastorno autoinmunitario que causa debilidad en los músculos voluntarios (aquellos que se pueden controlar), en el caso del primero, y distrofia muscular de Duchenne, un desorden progresivo del músculo que causa la pérdida de su función, en el caso del segundo.

JULIO, miastenia gravis (1/20.000 habitantes)

«Los anticuerpos se atacan entre ellos y esto influye en la placa mo-

tora. El músculo se fatiga antes, aunque no hagas un esfuerzo mayúsculo, y no se recupera porque la acetilcolina (un neurotransmisor) no llega al músculo», explica Julio sobre la miastenia gravis, la enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica que padece y que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a unas 15.000 personas en España. «Es como llevar un coche que tiene el depósito de la gasolina picado. Tú vas perdiendo gasolina y no sabes cuánta hay en el depósito. Se suele paliar con una medicación que es como ponerte una gasolinera encima del coche. Tú vas echando gasolina, pero realmente no estás solucionando el problema porque el depósito sigue picado. Tú nunca sabes en qué momento va a llegar la fatiga. A lo mejor te levantas y a las dos horas tienes que volver a acostarte. No sigue un patrón lógico», recalca Julio.

La visión doble es el síntoma más habitual de esta dolencia y el que más dificultades le causa a Julio. «Los músculos de los ojos no están sincronizados y se forma

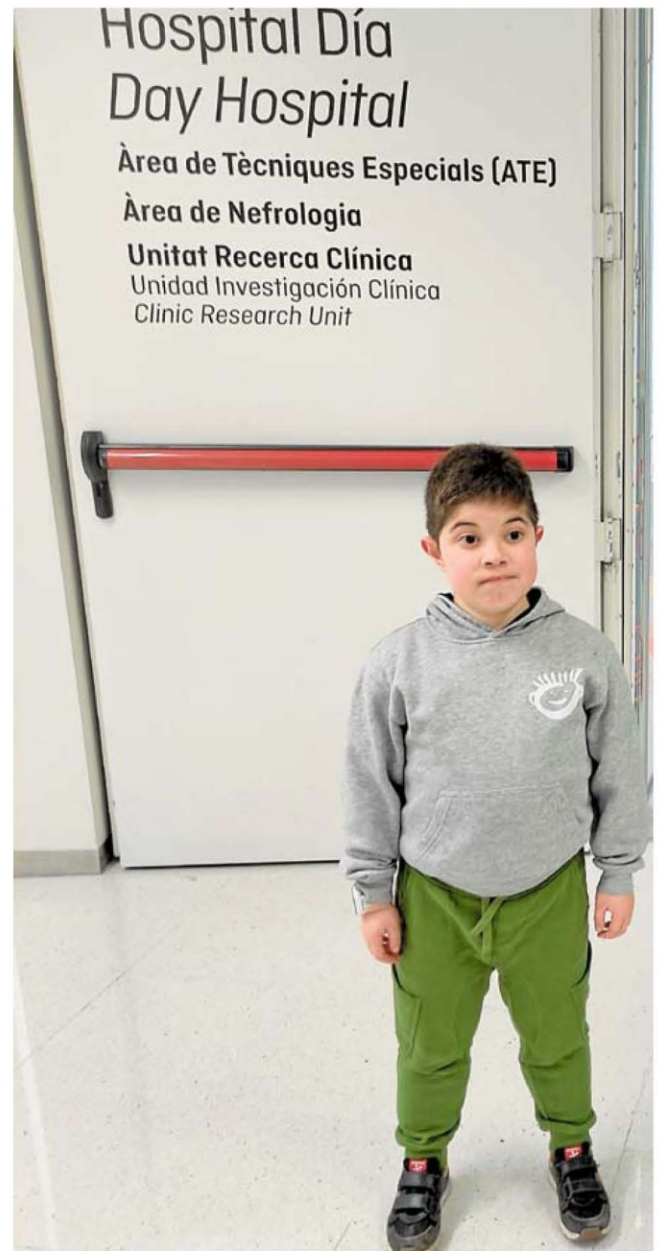
«Tengo visión doble y fatiga muscular. Es como llevar un coche con el depósito picado: vas perdiendo gasolina»

«A mí me han aplicado todos los fármacos que hay y no han funcionado» (Julio)

una visión doble, por lo que la percepción de la altura y las distancias se convierte en un hándicap. Para cruzar chocas con coches aparcados, quieres coger un vaso y en vez de cogerlo lo tiras y en la cocina lo más fácil es quemarse o cortarse», apunta.

Julio convive con la miastenia desde hace 17 años, cuando esta patología irrumpió en su vida para trastocarla por completo. «Surgió de la nada. Es una enfermedad que se da en uno de cada 20.000 habitantes y principalmente en gente de más de 60 años. A mí me tocó con 23 o 24 años. Yo estaba en el Ejército. Un día que estaba de guardia, en mi turno de descanso me quedé traspuesto y cuando abrí los ojos, de repente, empecé a ver doble», recuerda Julio, que, a causa de esta dolencia, tuvo que abandonar la carrera militar. «Al principio pensaba que esto se curaba y en vez de renovar el contrato, que ya iba a ser de larga duración hasta la jubilación, preferí pararlo e irme voluntariamente para, una vez curado, volver a entrar y que no me echaran por una pérdida de condiciones psicofísicas. Pero en el proceso, el neurólogo me explicó que esto no se cura, que hace 40 años la gente se moría y que mis esperanzas no eran reales», cuenta Julio, a quien, finalmente, le fue concedida la incapacidad permanente absoluta. «No hay trabajo que yo pueda desempeñar porque aparte de la visión doble, que fluctúa y no siempre es igual, el cansancio o el problema muscular, que también fluctúan, me lo impiden. Hay días que puedes hacer una vida decentemente normal, pero otros es imposible. Aquí partes de cero, tienes que volver a conocer tu cuerpo. Yo de hacer catorce kilómetros diarios corriendo he pasado a no poder caminar 300 metros», subraya.

Afortunadamente, en su caso



Diego, marinense de diez años con distrofia muscular de Duchenne, y Beni, su madre,

el diagnóstico no tardó demasiado en llegar aunque, en un primer momento, le hablaron de un tumor cerebral. «Al tener un problema de visión yo fui al oculista y fue el que me lo dijo. Entonces fui a Urgencias, me hicieron pruebas y ya vieron que no había ningún tumor. Un médico que debía de conocer esta enfermedad me dijo por dónde había que tirar». A partir de ahí, Julio, que estaba destinado en León, regresó a Pontevedra, donde una neuróloga le dio el diagnóstico oficial e inició los primeros pasos para atajar la enfermedad. «Quitar la glándula del timo puede favorecer que la miastenia gravis, que empieza siendo ocular, no se generalice a todo el cuerpo, pero no fue mi caso. A mí ya se me generalizó incluso antes de la operación. Empezó a pasar de los ojos a los brazos y a las pier-

nas y a los músculos en general», señala Julio.

Ingerir cerca de 20 pastillas diarias, principalmente inmunosupresores, es la única manera de sobrellevar el día a día. «Es indispensable que tome toda esa medicación porque es mi 'gasolinera' y la manera de que los anticuerpos disminuyan», indica. «También hay un tratamiento que se llama plasmaféresis, que es como una 'limpieza de sangre'. A mí no me la hicieron nunca, me han dicho que no creen que funcione», añade. Y es que la miastenia que padece Julio es refractaria, es decir, se caracteriza por la falta de respuesta a los tratamientos convencionales. «A mí me han aplicado todos los fármacos que hay y no han funcionado. Siempre ha habido efectos secundarios que han pesado más que el efecto so-



El pasado miércoles en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. DP

bre la enfermedad. Ahora hay un tratamiento nuevo que se llama Rituximab y dicen que está funcionando bien, pero tiene unos efectos secundarios que van desde la muerte hasta quedarte vegetal y no estoy por la labor de jugarla porque tengo un niño de 11 años», recalca.

A lo largo de estos 17 años Julio ha pasado por diferentes etapas. «Cuando esto empezó fue muy duro porque yo tenía unos planes de futuro y todo se derrumbó. Fueron unos años muy difíciles. Luego te vas conociendo de nuevo y aceptando tu nueva situación porque no queda otra. Pero también es cierto que cuando intentas pelear pero nada funciona es duro», confiesa. De hecho, ahora asegura estar en uno de «los peores momentos»: «Yo intenté adelgazar para moverme mejor y llegué a perder

30 kilos. Me puse bastante delgado y coincidió con una temporada en la que era capaz de moverme bastante, pero en ese momento vino una de esas fluctuaciones y desde hace un año y medio estoy fatal. Las piernas no responden bien, tengo muchos espasmos musculares y la fuerza ha disminuido bastante. Yo dependo totalmente de mi mujer. Me levanto, me ducho y me visto solo, pero para las labores del hogar es complicado. He perdido bastante autonomía, no puedo conducir y salir de casa solo es complicado porque tengo un riesgo bastante elevado de caerme. Ya me he roto un diente y he tenido bastantes lesiones por caídas», cuenta Julio. «No es una enfermedad degenerativa pero sí es progresiva. Yo empecé con una calidad de vida y va disminuyendo cada vez más», añade.

Los elevados gastos a los que debe hacer frente para sufragar terapias rehabilitadoras como, por ejemplo, la fisioterapia, «importantísima para hacer un mantenimiento del músculo», la falta de «protocolos de urgencia» en los hospitales, el desconocimiento (Julio estuvo «tres años encamado por estar mal medicado»), la falta de estudios y el «abandono general» que sufren todas las enfermedades raras, con Barcelona como centro neurálgico para la mayor parte de ellas, centran sus reivindicaciones de cara al 29 de febrero.

DIEGO, distrofia muscular de Duchenne (1/5.000 niños)

Precisamente a Barcelona viajó esta misma semana Diego. Allí, en el Hospital Sant Joan de Déu, participa en un ensayo clínico que busca frenar la evolución de la distrofia muscular de Duchenne que padece, una enfermedad degenerativa debida a una mutación genética que afecta a uno de cada 5.000 niños recién nacidos en el mundo. «Lo que ocurre es que no producen distrofina, que es la proteína que repara la musculatura -explica Beni Piñeiro, la madre de Diego, enfermera de profesión-. Si no se repara la musculatura, esta desaparece y es sustituida por tejido graso. Entonces estos niños poquito a poco se van muriendo. Es como una muerte lenta porque su cuerpo se va deteriorando poco a poco. Actualmente no hay cura y tienen poca esperanza de vida, en torno a 20 o 30 años, pero hay niños que duran menos y luego hay algunos que consiguen durar más, pero ya es con respirador y otros apoyos».

A Beni las alarmas le saltaron cuando Diego era tan solo un bebé. «Desde que nació se le notaba que algo pasaba. Yo tenía otro niño que tenía año y medio y no tenía un desarrollo igual. Evidentemente dos niños no son iguales, pero ya se veía que no era acorde: no se movía para coger nada, con seis meses apenas se sujetaba sentado y si se caía se quedaba tal cual, lo tenías que levantar tú», recuerda.

Gracias a la «insistencia» de Beni, el diagnóstico, que habitualmente tarda mucho en llegar, lo obtuvieron cuando Diego tenía dos años y medio. «No es muy habitual tenerlo tan pronto. Hay niños que lo tienen a los ocho años, cuando ya empiezan a deteriorarse. La mayoría son considerados niños torpes, lentos... Es muy importante el diagnóstico temprano. De hecho, yo ya lo llevaba a fisioterapia antes de saberlo porque a él le costó caminar. Caminó con dos años pero trabajándolo mucho», comenta.

Además de fisioterapia, Diego también necesitó estimulación cognitiva y contó con el apoyo de una psicopedagoga y una logopeda. En lo que respecta a los fármacos, básicamente corticoides, que

«En los niños con distrofia muscular de Duchenne la musculatura desaparece y se van muriendo poco a poco»

«Dependiendo de tu formación y de tu economía, puedes llevarla mejor o peor y eso es muy triste» (Beni, madre de Diego)

Diego «toma en elevadas dosis», suelen administrarse en torno a los tres o cuatro años, «según lo que decidan los padres porque aunque está demostrado que con ellos tardan más en dejar de caminar, también tienen muchos efectos secundarios: no crecen, sus huesos son muy frágiles y si se caen y tienen una fractura que les inmovilice, luego cuesta recuperar la movilidad o no la vuelven a recuperar», precisa Beni.

Cumplidos los diez años, la familia de Diego sigue haciendo todo lo que está en sus manos para que «lleve una vida lo más feliz posible, dentro de sus limitaciones». «Por ejemplo, él va a un parque y no puede hacer lo mismo que hacen los demás niños. En el cole se adapta y suele ir con las niñas porque como no corre no puede jugar al fútbol y le es más cómodo estar con ellas», apunta Beni.

Sus esperanzas están puestas en la investigación y no se cansa de recordar que solo investigando se puede mejorar la calidad de vida de estas personas e intentar curar las enfermedades raras. Con el objetivo de promover la investigación también trabaja la asociación a la que pertenece: Duchenne Parent Project España. «Nos estamos moviendo bastante y bien porque tenemos una directora científica muy buena que hace una gran labor. De hecho, tenemos muchos ensayos. El más prometedor es una terapia génica. No es una cura pero sí llega a generar una distrofina más pequeña que es algo funcional. También hay otros ensayos para sustituir los corticoides, es decir, otro medicamento que tenga la misma acción pero no esos efectos secundarios», precisa.

En el caso del ensayo en el que participa Diego, se trata de un «salto del exón» y «también genera una distrofina pequeña». Respecto a los resultados, las farmacéuticas hasta que cierran los datos no pueden revelar nada. «Diego estuvo a 'doble ciego' dos años, es decir, no sabíamos si estaba recibiendo medicamento o placebo

y ahora lleva desde abril del año pasado tomando medicación real. Nosotros notamos que está estable y estamos encantados», afirma Beni.

La estabilidad es, hoy por hoy, la mejor de las noticias para la familia de Diego, que aboga por «vivir al día». «De momento tiene deambulación, pero hay muchos niños de su edad que ya casi no caminan. Ahora mismo su evolución no está siendo todo lo rápida que en general suele ser, pero hoy ocurre una cosa y mañana otra. El hermano, que le lleva un año y medio, es el que peor lo lleva de todos porque le encantaría poder jugar e interactuar con él de otra manera. Yo lo voy llevando, vivo el día a día. Es lo que tienes que hacer, tienes que pelear y, como tengo el apoyo de otras madres que pasan por lo mismo, eso me ayuda mucho. Aunque -añade- también te encuentras muchas familias que no quieren saber nada, que viven su dolor y no se muestran».

Por su parte, Diego es «muy consciente» de lo que padece. «Siempre le informamos. Además es un niño muy curioso y ha preguntado desde pequeño por qué iba al médico. Porque estos niños van al médico constantemente. Por ejemplo, él ahora está en el ensayo clínico y hay épocas en las que vamos todas las semanas a Barcelona o vamos una o dos veces al mes. Aparte del ensayo, que es en el Sant Joan de Déu, a Diego lo llevan como centro de referencia de enfermedad rara en Vall d'Hebrón», señala Beni.

El coste socioeconómico de estos desplazamientos, imprescindibles para el tratamiento de muchas enfermedades raras, obliga a situar el foco en la escasez de ayudas. «Cuando estás en un ensayo clínico los gastos los sufragaba la farmacéutica, pero cuando vas a Vall d'Hebrón el Sergas solo te paga el avión. No te paga ni hotel ni dietas ni nada. Eso tienes que pagártelo tú», explica Beni.

A los desplazamientos hay que sumarle los costes de la fisioterapia, la logopedia, la psicóloga, la pedagoga, la piscina... «Este tipo de enfermedad, dependiendo de qué formación tengas y cuál sea tu economía, puedes llevarla mejor o peor y eso es muy triste. El factor económico es determinante en la mayoría de las enfermedades raras», lamenta.

A la necesidad de investigación y ayudas para sufragar las terapias, Beni suma una reivindicación más: «Es necesario que creen unidades multidisciplinarias en Galicia para enfermedades raras y que esas unidades tengan contacto con los centros de referencia que hay a nivel nacional e internacional para que interactúen. Sé que hay unidades en Vigo y en Santiago también, pero no están en pleno funcionamiento. Necesitan recursos».



24 Febrero, 2024



Pablo Irimia, neurólogo de la Clínica Universidad de Navarra, muestra la parte del cerebro que afecta a las migrañas, ayer en Pamplona. PABLO LASAOSA

Cinco millones de españoles sufren una dolencia que puede llegar a ser muy incapacitante y que afecta tres veces más a las mujeres. Un nuevo tratamiento oral ayuda a prevenirla

Con migraña y sin cura: “Estás bien y de repente, otra crisis”

ORIO GÜELL
 Barcelona

“Te duele tanto la cabeza que ya no puedes pensar y tu vida se para”, cuenta Isabel Colomina, de 61 años y presidenta de una asociación de pacientes. “Un lado del cerebro empieza a latir y cada latido es como un martillazo”, relata Joan Carles Tortosa, empleado público de la Generalitat de Cataluña de 53 años. “Sufres un efecto túnel. Dejas de ver a los lados y brilla una luz ahí al final. Y estalla el dolor”, explica María de los Ángeles Montaña, de 54 años y extrabajadora en una residencia. “Estás bien y de repente te viene la crisis. Te desesperas. ¿Por qué otra vez?”, piensas”, exclama Nuria Riesco, neuróloga de 38 años.

Cuatro personas describen con estas palabras el instante en el que se enfrentan a un ataque de migraña, una dolencia que sufren cerca de cinco millones de ciudadanos en España y que llega a ser “terriblemente incapacitante”. “La migraña empieza en la adolescencia y no remite hasta pasados los 50 años. Esto supone que acompañará al paciente durante la vida. Es, además, muy desigual en relación al género. Afecta hasta tres veces más a las mujeres y ellas sufren crisis de mayor inten-

sidad”, resume el presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta-Etessam.

El 12,6% de la población —17,2% de las mujeres y 8% de los hombres, según una investigación de este especialista— manifiesta en España haber sufrido al menos un ataque de migraña en el último año. A pesar de este colosal impacto social y económico, ni la ciencia ni la industria farmacéutica han logrado todavía dar con un medicamento completamente eficaz. Aunque se van dando pequeños pasos que permiten reducir tanto el número de crisis como su intensidad. El último de ellos ha sido presentado esta semana por Pfizer con el nombre de *Vydura*, un nuevo tratamiento oral que es el primero que ha demostrado eficacia tanto para prevenir episodios como para reducir su severidad.

El principio activo es rimegepant y se trata del primer fármaco comercializado en España de una nueva familia de tratamientos, llamados gepantes, que aporta dos ventajas, según la compañía. Una es que es el único fármaco indicado tanto para prevenir la migraña como para tratarla. La otra, que su forma de administración por vía oral mediante liofilizado —algo así como un pequeño trozo de pa-

La gran pregunta sin responder es por qué se desencadenan los ataques

“Es un efecto túnel, hay una luz al final y estalla el dolor”, cuenta una paciente

Los episodios inician en la adolescencia y no remiten hasta pasados los 50 años

pel que se disuelve en la lengua—, es más sencilla que las inyecciones de los anticuerpos monoclonales, lo que puede ayudar a que sean menos las personas que abandonan el tratamiento preventivo.

Pese a estas ventajas, el *Vydura* no es el ansiado fármaco que pondrá fin al gran impacto social que tiene la migraña. En primer lugar, porque en el caso del tratamiento preventivo solo está indicado en la migraña episódica (no en la crónica). Y, en todos los casos, no es más eficaz que las otras terapias ya existentes en el mercado, según el Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) del fármaco elaborado por el Ministerio de Sanidad, que califica de “modesto” el beneficio aportado.

Los ataques de esta dolencia pueden describirse en tres fases sucesivas, aunque no todos los afectados transitan por todas ellas. La primera, los pródromos, la sufren hasta un tercio de los pacientes y empiezan hasta dos días antes de la crisis. Riesco trabaja en el Hospital Central de Asturias (Oviedo) y es a la vez paciente y médico especialista para tratar la migraña. Cuenta sus experiencias en este doble papel en una popular cuenta de Instagram @neurologa_con_migrana. “Los síntomas de esta fase pueden ser tan genéricos que cuesta identificarlos. Algunas personas están más cansadas y otras, al contrario, más bien eufóricas”, explica.

La segunda fase es la llamada “aura” y ya es mucho más evidente. “Ves lucecitas, como estrellas, y una luz extraña. Y también percibes olores raros y molestos”. Así la describe Montaña esta fase, que suelen sentir cerca de un tercio de los pacientes.

Un opresivo episodio de dolor. Es la idea de fondo que se desprende de la descripción que

hacen los afectados de la fase más característica de la migraña. “Empiezo a sentir como latidos muy fuertes en la parte alta de la cabeza, a uno de los dos lados. Me molesta la luz y cualquier otro estímulo, como los ruidos. Si te mueves, empeora todo. Lo único que me alivia es tumbarme en la cama a oscuras, quieto y sin pensar en nada”, explica Tortosa. Algunos pacientes sufren también intensos episodios de náuseas y vómitos que agravan esta fase.

La gran pregunta a la que llevan décadas enfrentándose los investigadores es por qué se desencadenan los ataques de migraña. “No podemos saberlo del todo. Sí sabemos que la migraña tiene un fuerte componente hereditario”, afirma Porta-Etessman. Pablo Irimia, neurólogo en la Clínica Universidad de Navarra y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, añade: “La genética no lo es todo y también influyen cuestiones ambientales sobre las que el paciente sí puede intervenir. Si yo tengo predisposición, pero mi vida es regular, duermo bien, reduzco el estrés, hago ejercicio físico, llevo una dieta saludable... pues lo más probable es que tenga menos episodios y que estos sean más leves”.

Los investigadores y la industria llevan décadas investigando para lograr el doble objetivo de reducir el número y la intensidad de los ataques de migraña. Y en ambos casos, aunque hay opciones y se han conseguido avances notables, aún queda mucho por conseguir. “Ante una migraña leve o moderada, lo recomendable es utilizar un antiinflamatorio tipo AINE como el ibuprofeno, dexketoprofeno o naproxeno sódico. El paracetamol tiene en estos casos una eficacia menor”, explican desde la SEN.



25 Febrero, 2024

► ENFERMEDAD NEUROLÓGICA

Cada año 1.200 personas sufren una encefalitis de origen vírico

● La vacunación contra el sarampión, las paperas o la rubéola ha disminuido la incidencia de estas infecciones, asociadas a una mortalidad del 20% y que causa secuelas en otro 20%

Ramiro Navarro

La encefalitis consiste en la inflamación del tejido cerebral, que también puede afectar a estructuras próximas como las meninges (meningoencefalitis) o la médula espinal (mielitis o encefalomielitis). Existen encefalitis causadas por agentes tóxicos, y cada vez se identifican un mayor número de anticuerpos que pueden provocar encefalitis (encefalitis inmunomediadas). Este tipo de encefalitis requiere un tratamiento específico que, en muchos casos, resulta eficaz. Sin embargo, la causa más común de encefalitis sigue siendo la infecciosa, y hay numerosos agentes patógenos que pueden desencadenarla, como virus, bacterias, hongos, etc.

Los virus son los causantes más frecuentes, y hasta la fecha se han identificado más de 100 virus capaces de infectar el sistema nervioso central. En España, los principales son los virus de la familia herpes (herpes simple, virus de la varicela-zoster, etc.), los enterovirus y los virus transmitidos por animales, como los mosquitos o las garrapatas. Además, los virus del sarampión, las paperas, la polio o la rubeola también pueden causar encefalitis grave en personas no vacunadas.

El pasado jueves se celebró el Día Mundial de la Encefalitis, una enfermedad que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año padecen alrededor de 1.200 personas en España. La encefalitis puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común en niños pequeños, adultos mayores y en personas con el sistema inmune debilitado. La doctora Marta Guillán, secretaria del Grupo de Estudio



GARCÍA VIVAS

Los programas de vacunación han logrado atajar radicalmente el origen de la enfermedad.

Otros factores desencadenantes

A pesar de esta tendencia en nuestro medio al descenso de las encefalitis de causa infecciosa, se ha observado un aumento en el diagnóstico de los casos de encefalitis autoinmunes asociados a factores genéticos, ambientales y a otros factores como la contaminación o enfermedades virales previas. Actualmente, la tercera parte de todos los casos de encefalitis del mundo son de causa autoinmune, en las que el sistema in-

munitario ataca por error proteínas del propio organismo, como receptores de neurotransmisores o proteínas de la superficie neuronal. Esto puede provocar la aparición de síntomas neuropsiquiátricos como, por ejemplo, cambios de comportamiento, psicosis, convulsiones y déficits cognitivos y de memoria. Afectan a personas de cualquier edad y alguno de los subtipos aparece principalmente en niños y adultos jóvenes.

que se diagnostique y se trate, de la causa subyacente de la encefalitis y de la salud general del paciente. Por lo tanto, la clave para mejorar el pronóstico de la encefalitis es su detección y el tratamiento temprano ya que, algunos tipos de encefalitis tienen una mortalidad superior al 70% en caso de que no sean abordadas a tiempo. “En estos últimos años se han producido avances en los métodos diagnósticos, lo que nos ha permitido aumentar el porcentaje de casos en los que se identifica con claridad la causa que ha originado la enfermedad. Algo de especial importancia, ya que el tratamiento idóneo para cada caso depende en muchos casos de la causa subyacente”, comenta Guillán. “En España, y gracias a la va-

Los avances en técnicas diagnósticas han permitido orientar mejor los tratamientos

de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología, explica que “se trata de una enfermedad que, aunque no sea muy habitual, sus consecuencias pueden ser devastadoras”. La encefalitis tiene una alta tasa de mortalidad, estimamos que en España ronda entre el 5% y el 20% de los casos, pero que además puede dejar secuelas en más del 20% de las personas que sobreviven. “Por lo tanto, la encefalitis es una emergencia médica y se debe buscar atención médica urgente ante cualquier sospecha”, subraya. La evolución de la encefalitis dependerá de la rapidez con la

vacunación y a la higiene, hemos tenido la suerte de observar cómo, en las últimas décadas, los casos de encefalitis infecciosa han ido descendiendo progresivamente. Antiguamente, virus que causaban enfermedades que eran muy frecuentes, como por ejemplo el sarampión, las paperas o la rubéola, generaban anualmente muchos casos de encefalitis graves. Hoy en día, gracias a la inmunización, sólo lo hacen en personas no vacunadas y es esperanzador saber que la inmunoterapia es cada vez más eficaz en el tratamiento de estas encefalitis”, subraya la Dra. Guillán.



25 Febrero, 2024

U no está harto de malas noticias. Pero no espabila. El caso es que siempre me ha interesado la información y por eso, seguramente, estudié periodismo. Pero si les digo la verdad la saturación de informativos de televisión, radio, prensa y páginas web, siempre jalonadas de malas noticias cuando no pésimas noticias, pasa factura. Por todo ello decidí que no era bueno acceder a tanta información y me propuse ver solamente un tele-diario, oír la radio a primera hora de la mañana y leer este periódico, el suyo y el mío, y punto final. No sé si lo he conseguido, pero en esas ando. Ciertamente para deambular por esta vida hay que estar informado y saber qué ocurre a nuestro alrededor y más allá, pero con mesura, sin exceso porque las malas noticias afectan y el mundo está lleno de desgracias y tragedias. Es ver o escuchar un informativo y se te cae el alma a los pies porque resulta complicado y muy doloroso asumir tanto mal en este planeta que poco a poco nos estamos cargando.

Pero bueno, no todo son malas noticias. De vez en cuando, aunque muy de vez en cuando, nos llegan las buenas, esas que hacen que te reconcilies con el mundo y que te llevan a la conclusión de que no todo es malo sino que, por el contrario, hay una ventana abierta al optimismo. Y el otro día en este mismo periódico leí una. Aparecía en las páginas del final, en la sección de 'Sociedad', y casi se me pasa por alto. Apenas ocupaba media columna y pensé que no se le había dado la importancia

PUERTA PURCHENA
ÁNGEL ITURBIDE
Periodista

Vydura

«Según datos de la Sociedad Española de Neurología más de la mitad de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave y en torno a 1,5 millones de personas tienen dolor de cabeza durante más de 15 días al mes»



que realmente tenía. Yo, incluso, la hubiese llevado a portada por lo que la noticia suponía para cientos de almerienses y millones de españoles. Vydura: ahí está, esa es la gran noticia

de los últimos días. Y esa palabra no le dirá nada, pero para muchos es como el Santo Grial. El Santo Grial de los que padecemos migraña. Resulta que Vydura es un fármaco que ya se co-

RAMÓN



mercializa en España que viene avalado por ser «el primer y único medicamento que alivia y previene la migraña». Para quienes conocemos este dolor que alivie los síntomas es algo grande, pero que encima los prevenga eso ya no tiene precio. La venta de este medicamento es precisamente que actúa tanto para tratar la fase aguda de la migraña como para prevenir futuros ataques. Además, según recogía la información, «actúa en menos de dos horas y ya en una hora los pacientes comienzan a sentir alivio». Si usted no padece migrañas esta información le resultará banal, pero para los que sentimos ese dolor que nos incapacita, que nos acompaña con vómitos y náuseas y que nos hace hipersensibles a la luz y el ruido saber que podemos contar con un medicamento que nos aliviará el dolor y que prevendrá futuros ataques es lo más.

Porque la migraña es una de las enfermedades más inhabilitantes que existen. Que se lo digan a esos más de cinco millones de personas que la sufren en España (en un porcentaje

muy elevado mujeres). Además tiene unos costes laborales muy altos ya que una baja por una migraña esporádica tiene una duración de alrededor de una semana que se incrementa a 16 días en el caso de migraña crónica. El problema, que lo es, no es el tiempo de baja de un afectado por este dolor sino que al enfermo lo incapacita y, muchos de ellos, no se cogen una baja sino que siguen intentando trabajar aunque el rendimiento cae de manera brusca. Según datos de la Sociedad Española de Neurología más de la mitad de las personas que pade-

«La migraña es una de las enfermedades más inhabilitantes que existen, que se lo digan a esos más de cinco millones de personas que la sufren en España»

«Según datos de la Sociedad Española de Neurología más de la mitad de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave»

decen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave y en torno a 1,5 millones de personas tienen dolor de cabeza durante más de 15 días al mes.

Así pues, con Vydura, que contiene el principio activo 'rimegepant' que es el que realmente quita el dolor, estamos ante uno de los grandes descubrimientos farmacéuticos que cambiará la vida de millones de afectados por migraña y mejorará la calidad de vida de todos ellos. Eso sí que es una buena noticia.



25 Febrero, 2024

► ENFERMEDAD NEUROLÓGICA

Cada año 1.200 personas sufren una encefalitis de origen vírico

● La vacunación contra el sarampión, las paperas o la rubéola ha disminuido la incidencia de estas infecciones, asociadas a una mortalidad del 20% y que causa secuelas en otro 20%

Ramiro Navarro

La encefalitis consiste en la inflamación del tejido cerebral, que también puede afectar a estructuras próximas como las meninges (meningoencefalitis) o la médula espinal (mielitis o encefalomielitis). Existen encefalitis causadas por agentes tóxicos, y cada vez se identifican un mayor número de anticuerpos que pueden provocar encefalitis (encefalitis inmunomediadas). Este tipo de encefalitis requiere un tratamiento específico que, en muchos casos, resulta eficaz. Sin embargo, la causa más común de encefalitis sigue siendo la infecciosa, y hay numerosos agentes patógenos que pueden desencadenarla, como virus, bacterias, hongos, etc.

Los virus son los causantes más frecuentes, y hasta la fecha se han identificado más de 100 virus capaces de infectar el sistema nervioso central. En España, los principales son los virus de la familia herpes (herpes simple, virus de la varicela-zoster, etc.), los enterovirus y los virus transmitidos por animales, como los mosquitos o las garrapatas. Además, los virus del sarampión, las paperas, la polio o la rubeola también pueden causar encefalitis grave en personas no vacunadas.

El pasado jueves se celebró el Día Mundial de la Encefalitis, una enfermedad que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año padecen alrededor de 1.200 personas en España. La encefalitis puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común en niños pequeños, adultos mayores y en personas con el sistema inmune debilitado. La doctora Marta Guillán, secretaria del Grupo de Estudio



GARCÍA VIVAS

Los programas de vacunación han logrado atajar radicalmente el origen de la enfermedad.

Otros factores desencadenantes

A pesar de esta tendencia en nuestro medio al descenso de las encefalitis de causa infecciosa, se ha observado un aumento en el diagnóstico de los casos de encefalitis autoinmunes asociados a factores genéticos, ambientales y a otros factores como la contaminación o enfermedades virales previas. Actualmente, la tercera parte de todos los casos de encefalitis del mundo son de causa autoinmune, en las que el sistema in-

munitario ataca por error proteínas del propio organismo, como receptores de neurotransmisores o proteínas de la superficie neuronal. Esto puede provocar la aparición de síntomas neuropsiquiátricos como, por ejemplo, cambios de comportamiento, psicosis, convulsiones y déficits cognitivos y de memoria. Afectan a personas de cualquier edad y alguno de los subtipos aparece principalmente en niños y adultos jóvenes.

que se diagnostique y se trate, de la causa subyacente de la encefalitis y de la salud general del paciente. Por lo tanto, la clave para mejorar el pronóstico de la encefalitis es su detección y el tratamiento temprano ya que, algunos tipos de encefalitis tienen una mortalidad superior al 70% en caso de que no sean abordadas a tiempo. “En estos últimos años se han producido avances en los métodos diagnósticos, lo que nos ha permitido aumentar el porcentaje de casos en los que se identifica con claridad la causa que ha originado la enfermedad. Algo de especial importancia, ya que el tratamiento idóneo para cada caso depende en muchos casos de la causa subyacente”, comenta Guillán. “En España, y gracias a la va-

Los avances en técnicas diagnósticas han permitido orientar mejor los tratamientos

de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología, explica que “se trata de una enfermedad que, aunque no sea muy habitual, sus consecuencias pueden ser devastadoras”. La encefalitis tiene una alta tasa de mortalidad, estimamos que en España ronda entre el 5% y el 20% de los casos, pero que además puede dejar secuelas en más del 20% de las personas que sobreviven. “Por lo tanto, la encefalitis es una emergencia médica y se debe buscar atención médica urgente ante cualquier sospecha”, subraya. La evolución de la encefalitis dependerá de la rapidez con la

vacunación y a la higiene, hemos tenido la suerte de observar cómo, en las últimas décadas, los casos de encefalitis infecciosa han ido descendiendo progresivamente. Antiguamente, virus que causaban enfermedades que eran muy frecuentes, como por ejemplo el sarampión, las paperas o la rubéola, generaban anualmente muchos casos de encefalitis graves. Hoy en día, gracias a la inmunización, sólo lo hacen en personas no vacunadas y es esperanzador saber que la inmunoterapia es cada vez más eficaz en el tratamiento de estas encefalitis”, subraya la Dra. Guillán.



25 Febrero, 2024

► ENFERMEDAD NEUROLÓGICA

Cada año 1.200 personas sufren una encefalitis de origen vírico

● La vacunación contra el sarampión, las paperas o la rubéola ha disminuido la incidencia de estas infecciones, asociadas a una mortalidad del 20% y que causa secuelas en otro 20%

Ramiro Navarro

La encefalitis consiste en la inflamación del tejido cerebral, que también puede afectar a estructuras próximas como las meninges (meningoencefalitis) o la médula espinal (mielitis o encefalomielitis). Existen encefalitis causadas por agentes tóxicos, y cada vez se identifican un mayor número de anticuerpos que pueden provocar encefalitis (encefalitis inmunomediadas). Este tipo de encefalitis requiere un tratamiento específico que, en muchos casos, resulta eficaz. Sin embargo, la causa más común de encefalitis sigue siendo la infecciosa, y hay numerosos agentes patógenos que pueden desencadenarla, como virus, bacterias, hongos, etc.

Los virus son los causantes más frecuentes, y hasta la fecha se han identificado más de 100 virus capaces de infectar el sistema nervioso central. En España, los principales son los virus de la familia herpes (herpes simple, virus de la varicela-zoster, etc.), los enterovirus y los virus transmitidos por animales, como los mosquitos o las garrapatas. Además, los virus del sarampión, las paperas, la polio o la rubeola también pueden causar encefalitis grave en personas no vacunadas.

El pasado jueves se celebró el Día Mundial de la Encefalitis, una enfermedad que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año padecen alrededor de 1.200 personas en España. La encefalitis puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común en niños pequeños, adultos mayores y en personas con el sistema inmune debilitado. La doctora Marta Guillán, secretaria del Grupo de Estudio



GARCÍA VIVAS

Los programas de vacunación han logrado atajar radicalmente el origen de la enfermedad.

Otros factores desencadenantes

A pesar de esta tendencia en nuestro medio al descenso de las encefalitis de causa infecciosa, se ha observado un aumento en el diagnóstico de los casos de encefalitis autoinmunes asociados a factores genéticos, ambientales y a otros factores como la contaminación o enfermedades virales previas. Actualmente, la tercera parte de todos los casos de encefalitis del mundo son de causa autoinmune, en las que el sistema in-

munitario ataca por error proteínas del propio organismo, como receptores de neurotransmisores o proteínas de la superficie neuronal. Esto puede provocar la aparición de síntomas neuropsiquiátricos como, por ejemplo, cambios de comportamiento, psicosis, convulsiones y déficits cognitivos y de memoria. Afectan a personas de cualquier edad y alguno de los subtipos aparece principalmente en niños y adultos jóvenes.

que se diagnostique y se trate, de la causa subyacente de la encefalitis y de la salud general del paciente. Por lo tanto, la clave para mejorar el pronóstico de la encefalitis es su detección y el tratamiento temprano ya que, algunos tipos de encefalitis tienen una mortalidad superior al 70% en caso de que no sean abordadas a tiempo. “En estos últimos años se han producido avances en los métodos diagnósticos, lo que nos ha permitido aumentar el porcentaje de casos en los que se identifica con claridad la causa que ha originado la enfermedad. Algo de especial importancia, ya que el tratamiento idóneo para cada caso depende en muchos casos de la causa subyacente”, comenta Guillán. “En España, y gracias a la va-

Los avances en técnicas diagnósticas han permitido orientar mejor los tratamientos

de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología, explica que “se trata de una enfermedad que, aunque no sea muy habitual, sus consecuencias pueden ser devastadoras”. La encefalitis tiene una alta tasa de mortalidad, estimamos que en España ronda entre el 5% y el 20% de los casos, pero que además puede dejar secuelas en más del 20% de las personas que sobreviven. “Por lo tanto, la encefalitis es una emergencia médica y se debe buscar atención médica urgente ante cualquier sospecha”, subraya. La evolución de la encefalitis dependerá de la rapidez con la

vacunación y a la higiene, hemos tenido la suerte de observar cómo, en las últimas décadas, los casos de encefalitis infecciosa han ido descendiendo progresivamente. Antiguamente, virus que causaban enfermedades que eran muy frecuentes, como por ejemplo el sarampión, las paperas o la rubéola, generaban anualmente muchos casos de encefalitis graves. Hoy en día, gracias a la inmunización, sólo lo hacen en personas no vacunadas y es esperanzador saber que la inmunoterapia es cada vez más eficaz en el tratamiento de estas encefalitis”, subraya la Dra. Guillán.