

CIENCIA

UNA RED CEREBRAL EN EL PÁRKINSON ABRE LA VÍA A TRATAMIENTOS EFICACES



El párkinson es un trastorno neurodegenerativo que afecta a más de diez millones de personas en el mundo y, aunque los tratamientos pueden aliviar los síntomas, no detienen su progresión ni lo curan.

Ahora, científicos constatan que una red cerebral que controla la ejecución de acciones desempeña un papel clave en la enfermedad.

La investigación, que, según sus responsables, “redefine la base neurológica del párkinson”, sienta las bases para un tratamiento más eficaz y preciso de la enfermedad. Los pacientes que reciben

tratamientos dirigidos a esta red, denominada red de acción somato-cognitiva (SCAN, en sus siglas en inglés), en lugar de a regiones cerebrales cercanas, experimentan mayores mejoras.

El estudio, que ha sido publicado en la revista científica Nature, está dirigido por el Laboratorio Changping de China en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad Washington en San Luis (Estados Unidos); además este identifica la región del cerebro responsable de “los problemas fundamentales” del párkinson. ● EFE

Takeda ultima terapias para la psoriasis y la narcolepsia

La firma nipona pone en jaque el fármaco superventas de AbbVie **PÁG. 17**





Takeda ampliará su cartera con dos terapias frente a la psoriasis y la narcolepsia en 2028

La compañía japonesa pondrá en jaque las ventas del fármaco superventas de AbbVie

Rocío Antolín MADRID.

Takeda se dispone a abrir nuevas fronteras terapéuticas. En 2028, el laboratorio japonés entrará en el mercado de la psoriasis, uno de los más disputados de la industria farmacéutica y que lidera AbbVie. Además, reforzará su cartera de tratamientos frente a enfermedades raras con el lanzamiento de un nuevo medicamento para la narcolepsia, según indica el director de Acceso a Mercado y Asuntos Corporativos de la compañía en España, Pablo Sierra, en una entrevista con *elEconomista.es*.

La psoriasis en placas afecta a más de 125 millones de personas en el mundo. Los expertos estiman un valor de 32.300 millones de dólares (27.340 millones de euros al cambio actual) para este mercado en 2035. El nuevo tratamiento de Takeda pondrá en jaque las ventas de los tres laboratorios que lideran el negocio: AbbVie, con Skyrizi –facturó 9.919 millones de euros en 2024–, Pfizer, con Inflectra (431 millones); y Johnson & Johnson, con Tremfya.

Almirall también posee Ilumetri para esta patología, que, además, es el fármaco de su cartera que más ingresa. En 2024, facturó 208,8 millones, y para 2030 registrará unas ventas por valor de menos de 300 millones, según la catalana. “Nuestro medicamento para la psoriasis va a ser muy relevante desde el punto de vista de la facturación y volumen”, señala Pablo Sierra.

El directivo de Takeda indica que la narcolepsia “es un área donde no ha habido mucha innovación reciente-



El director de Acceso a Mercado y Asuntos Corporativos de Takeda en España, Pablo Sierra. DAVID GARCÍA

La firma también desarrolla un medicamento frente a un tipo de cáncer sanguíneo raro

mente”. La terapia que desarrolla la japonesa está basada en la orexina, una sustancia clave para mantenerse despierto y con un ritmo sueño-vigilia estable. Ambos trata-

mientos se encuentran en la fase tres de investigación y “esperamos traerlos a España lo antes posible. Estimamos 2029”, indica Sierra.

Al mismo tiempo, el laboratorio seguirá reforzando su portafolio oncológico. Entre 2027 y 2028, prevé recibir luz verde de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para Rufertide frente a un tipo de cáncer de sangre poco prevalente.

De hecho, la compañía recientemente ha firmado un acuerdo con In-

novent Biologics para desarrollar terapias en cáncer de pulmón, colon y de sangre. Los resultados de esta alianza empezarán a dar sus frutos en tres a cuatro años en el mercado, según indica el director de Acceso a Mercado y Asuntos Corporativos.

En su cartera también destaca una vacuna frente al dengue. Qdenga ha entrado en el acuerdo marco de sueros del Ministerio de Sanidad por valor de 1.690 millones de euros y con una duración inicial de dos años, aunque es prorrogable otros cuatro. “Va dirigido a aquellos viajeros que viven

en España y que van a pasar una temporada en un país endémico”, explica Pablo Sierra. Además, “estamos trabajando con el departamento de Mónica García para el momento en que el cambio climático provoque que en algunas zonas del país el dengue sea un problema”, agrega.

Mercado del plasma

Por otra parte, Takeda es uno de los principales agentes en el mercado del plasma junto a Grifols, CSL y Octapharma. “Es un área donde tenemos una demanda muy grande, sin embargo el mercado vive un desabastecimiento de esta sustancia”, señala Sierra. De hecho, España presenta un déficit del 50%, es decir, “la mitad del plasma necesita comprarse fuera”, agrega.

El director de Acceso a Mercado resalta que este país tiene que aprender a competir en este mercado y adaptar su normativa a la del resto de territorios europeos. De hecho, señala a Alemania como el más avanzado. Asimismo, Mónica García ya ha empezado a dar pasos en este camino y “ha subido el precio de las inmunoglobulinas intravenosas y ha eliminado los tratamientos derivados del plasma de la orden de Precios de Referencia”, enumera.

A nivel global, la farmacéutica invierte alrededor de 4.060 millones de euros en investigar nuevos tratamientos. Además, cuenta con 180 colaboraciones y asociaciones. En 2024, Takeda llevó a cabo 90 ensayos clínicos en España en los que participaron 376 hospitales y 1.576 pacientes.

En 2024 –últimos resultados anuales–, la compañía ingresó 4,26 billones de yenes (24.540 millones de euros), un 5% más que el ejercicio anterior. En 2025, “creemos que vamos a cumplir las previsiones que compartimos con los inversores”, señala el directivo. El *guidance* de la compañía recoge una facturación de 4.500 billones de yenes (24.600 millones de euros).



12 Febrero, 2026

Estrenan un fármaco que prolonga la supervivencia de los enfermos de un tipo de ELA

EFE Barcelona

El hospital Germans Trias i Pujol, Can Ruti, ha administrado por primera vez un fármaco pionero en Europa que prolonga la supervivencia de enfermos de un tipo concreto de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), al aumentar la fuerza muscular y la capacidad respiratoria de los pacientes.

En una nota de prensa, este hospital de Badalona (Barcelona) informó ayer de que está tratando a un primer paciente,

de 44 años, con este fármaco, llamado Tofersen, que ralentiza la evolución de una variante genética de la ELA.

Fuentes de Can Ruti aseguraron que el hospital se encuentra entre los primeros de España en aplicar este tratamiento, indicado para pacientes diagnosticados de ELA por una mutación del gen SOD1, lo que representa un 2% de todos los casos y que supone la segunda causa más frecuente de la ELA genética.

La terapia, recientemente aprobada, se ha demostrado

eficaz al suponer una mejora de la calidad de vida para los enfermos de esta variante.

Según la especialista de la Unidad de Experiencia Clínica de Enfermedades Minoritarias Neuromusculares del Germans Trias Míriam Almendrote, este nuevo tratamiento, cuyo uso se aprobó después de un ensayo clínico internacional, supone un cambio en la forma de abordar la enfermedad: “Llevamos muchos años acompañando a personas y familias afectadas por la ELA y hasta ahora las opciones terapéuticas eran muy limitadas. Este fármaco, aunque no es una cura, sí es capaz de modificar la evolución de la enfermedad en un subgrupo concreto de pacientes”, afirmó.

Hito en el abordaje del ictus: reducen en un 26% el riesgo de sufrir un segundo ataque P.16



Raquel Bonilla. MADRID

Las cifras resultan rotundas: los ictus afectan a unas 120.000 personas al año en España, siendo el isquémico el que está detrás del 80% de estos casos. Y las consecuencias son desgarradoras: se trata de la primera causa de muerte en mujeres, la tercera en hombres y la primera razón de discapacidad adquirida en adultos, con un impacto sanitario y social muy elevado que cada vez afecta a personas más jóvenes, con una incidencia creciente del 25% entre los 20 y 64 años. «Por un lado, la esperanza de vida está aumentando y, por otro, cada vez vemos ictus a edades más tempranas, por lo que hablamos de un problema de salud pública que crece», advierte el doctor Jaime Masjuan, jefe del Servicio de Neurología y coordinador de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Tras un primer episodio, el riesgo reside en la prevención de nuevas recaídas, ya que la probabilidad residual de un segundo ataque cerebral se eleva. Y ahí es donde entra en juego la importancia de avanzar para reducir ese peligro real. «Ante esa amenaza, optamos por un tratamiento basado en la modificación de hábitos de vida, como hacer ejercicio, mejorar la alimentación o no fumar, además de controlar la presión arterial, la diabetes y reducir los niveles de colesterol por debajo de lo estipulado como normal. A esto añadimos, en el caso del ictus isquémico, el empleo de fármacos antiagregantes, como la aspirina», detalla el doctor Masjuan.

Pues bien, después de décadas sin novedades en el abordaje de este tipo de ictus, los resultados de un reciente ensayo clínico de fase III de Bayer, denominado Oceanic-Stroke, suponen un punto de inflexión en el manejo del ictus. Se trata de asudenxian, el primer inhibidor de Factor XI de la historia que tiene éxito en el desarrollo de un tratamiento para el ictus isquémico. En concreto, en combinación con terapia antiplaquetaria y en administración oral una vez al día, ha sido capaz de reducir en un 26% la recurrencia de un segundo episodio tras sufrir un infarto cerebrovascular isquémico, sin aumentar el riesgo de sangrado.

«Se trata de un gran avance científico porque, además de reducir la probabilidad de una recaída, no ha evidenciado riesgo de complicaciones hemorrágicas, por lo que es un fármaco muy seguro», detalla el doctor Masjuan, quien ha sido el coordinador científico de

Más cerca de evitar un segundo ictus isquémico

► Un estudio con más de 12.000 pacientes confirma que un nuevo fármaco reduce un 26% la recaída sin riesgo de sangrado

este ensayo en nuestro país.

Estos hallazgos fueron coherentes independientemente de la edad o del sexo, del evento índice (ictus o ataque isquémico transitorio de alto riesgo), del subtipo de ictus, de la puntuación NIHSS (Escala de Ictus de los Institutos Nacionales de Salud) y de la terapia aguda empleada (como la trombólisis), así como de las estrategias previstas de prevención secundaria, ya fuera con terapia antiplaquetaria única o doble.

«Un ictus es un evento que cambia la vida de los pacientes y supone una importante carga para la

salud pública. Los resultados de este estudio suponen un avance notable. Para los médicos e investigadores que llevan décadas trabajando para reducir la carga mundial de los ictus secundarios, los resultados de Oceanic-Stroke representan el tipo de avance cien-

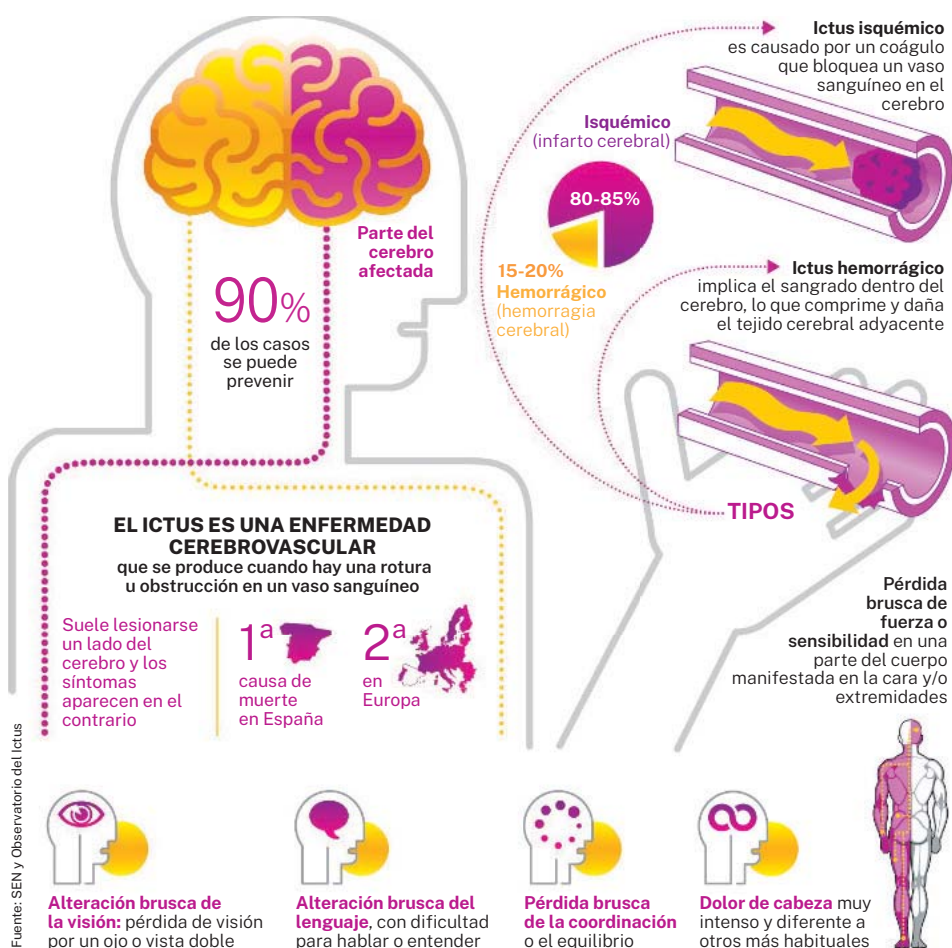
España ha sido el país con mayor número de pacientes reclutados del mundo por hospital

tífico que esta disciplina ha perseguido durante mucho tiempo», reconoce Mike Sharma, investigador principal del estudio.

Papel prioritario de España

En este hallazgo España ha jugado un papel clave, siendo el primer país con mayor número de pacientes reclutados de todo el mundo por hospital y el primero de Europa en términos absolutos, con 26 centros públicos involucrados. Y los avances se harán pronto realidad, ya que «al ser un estudio en fase III con más de 12.000 pacientes analizados, es viable que en menos de dos años esté disponible para los pacientes, una vez que las agencias reguladoras lo aprueben, y la FDA ya ha dado los primeros pasos en esta línea. No hay ninguna duda sobre su eficacia y seguridad que hagan pensar lo contrario», augura el doctor Masjuan.

Mientras eso llega, el neurólogo insiste en la importancia de detectar a tiempo los primeros síntomas de un ictus, «como la falta de coordinación repentina o la dificultad para hablar. Contactar con los sanitarios e iniciar el protocolo ictus lo antes posible es fundamental para que las secuelas y el impacto sean mínimos».





Un nuevo fármaco reduce un 26% el riesgo de recidiva tras sufrir un ictus

La terapia puede estar indicada para 35.000 nuevos pacientes al año en España

JOSEP CORBELLÀ
Barcelona

Las personas que sufren un ictus pueden reducir un 26% su riesgo de sufrir otro en los años siguientes con un fármaco que bloquea una proteína involucrada en la coagulación de la sangre, según los resultados de un ensayo clínico internacional presentados en la Conferencia Internacional de Ictus celebrada en Nueva Orleans (EE.UU.). El tratamiento, que previsiblemente se aprobará en los próximos meses en la Unión Europea y EE.UU., puede estar indicado para unos 35.000 nuevos pacientes al año en España.

“Hacia 50 años que no teníamos resultados tan buenos en el tratamiento del ictus. Lo más importante es que se reduce el riesgo de ictus isquémico sin que aumente el riesgo de hemorragia; el tratamiento es al mismo tiempo eficaz y seguro”, declara a *La Vanguardia* Jaime Masjuan, jefe del servicio de Neurología del hospital Ramón y Cajal en Madrid y coordinador del ensayo clínico en España. “Estos resultados auguran un cambio en la práctica clínica”.

La posibilidad de sufrir un segundo ictus suele ser el mayor riesgo de salud al que se enfren-

tan las personas que han sobrevivido al primero. Alrededor de un 20% de los afectados sufren una recidiva en los cinco años siguientes, a pesar de las medidas de prevención que incluyen dieta saludable, actividad física y tratamiento con aspirina y/o clopidogrel.

El nuevo fármaco, llamado asundexian, es el primero de una nueva familia de medicamentos que inhiben el factor XIa, una de las proteínas que intervienen en la coagulación de la sangre. Lo ha desarrollado la compañía Bayer para el tratamiento de ictus isquémicos (debidos a la obstrucción de un vaso sanguíneo por un coágulo de sangre, y que representan el 80%-85% de todos los ictus) y no estará indicado para ictus hemorrágicos (que representan el otro 15%-20% y se deben a hemorragias que afectan al cerebro).

Su eficacia y seguridad se ha evaluado en un ensayo clínico internacional de fase 3 en el que han participado 12.327 pacientes de 37 países. En España, el cuarto país con más casos, han intervenido 850 pacientes, informa el neurólogo Jaime Masjuan. Todos los participantes habían sufrido un ictus isquémico (o bien un ataque isquémico, que también eleva el riesgo de ictus). Habían sido hos-

pitalizados e iniciado el tratamiento en las primeras 72 horas desde el inicio de síntomas. A todos se les recetó medicación con aspirina, en algunos casos suplementada con clopidogrel.

La mitad de los participantes recibieron además asundexian,

“Hacia 50 años que no teníamos resultados tan buenos”, declara el neurólogo Jaime Masjuan

que se toma una vez al día por vía oral. Según los resultados presentados en el congreso de Nueva Orleans, y que está previsto publicar próximamente en una revista médica, un 8,4% de los pacientes que no recibieron asundexian sufrieron un ictus (518 casos de ictus en total) tras un seguimiento medio de 18 meses, que es el periodo en que el riesgo de recidiva es más alto. Entre los que sí recibieron el nuevo fármaco, el porcentaje se redujo al 6,2% (384 casos). Esta diferencia equivale a una reducción de riesgo del 26%.

Con estos resultados, Bayer tiene previsto solicitar la autoriza-

ción del asundexian a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y a la Agencia de Alimentos y Fármacos de EE.UU. (FDA) “entre marzo y abril”, ha informado a *La Vanguardia* un portavoz de Bayer Hispania.

La compañía espera que el fármaco se apruebe para las indicaciones en que ha demostrado eficacia y seguridad en el ensayo clínico: pacientes que hayan sufrido un ictus isquémico (o un ataque isquémico), de origen no cardíaco (ya que una parte de los ictus se deben a coágulos procedentes del corazón) y que inicien el tratamiento en las primeras 72 horas desde el inicio de síntomas. Por el contrario, no estará indicado para personas que hayan sufrido un ictus en el pasado.

De las aproximadamente 75.000 personas que sobreviven a un ictus cada año en España, alrededor de la mitad cumplen estos requisitos. Según Jaime Masjuan, el tratamiento “debería ser de por vida”. ●

Una esperanza para la detección del alzhéimer

La fotónica se revela como una de las grandes esperanzas para la detección precoz del alzhéimer, como tecnología para hacer cribados masivos y a un coste asequible, lo que podría suponer descubrir aproximadamente un 30 por ciento de casos no detectados porque no se han desarrollado signos externos de la enfermedad. Lo explica el investigador y fundador del Grupo de Ingeniería Fotónica en la Universidad de Cantabria, José Miguel López Higuera. No tiene dudas de que en el futuro habrá cribados masivos para detectar esta enfermedad gracias a la tecnología de la luz. Así, una de las técnicas que se están probando estudia los vasos sanguíneos de la retina y otra se basa en detectar uno de los biomarcadores que se depositan en el cristalino. A través de un ungüento depositado en el cristalino se puede comprobar la concentración de beta-amiloide y evaluar, de manera no invasiva, si hay signos o riesgo de la enfermedad.

27 Febrero, 2026



Un nuevo fármaco logra reducir la migraña en niños y adolescentes

► El Vall d'Hebron participa en un estudio que avala el uso preventivo del fremanezumab en menores

Ángela Lara. BARCELONA

La migraña que es una enfermedad que afecta a todas las edades, pero debuta en muchos casos en los últimos años de la infancia y los primeros de la adolescencia. Puede producir dolores de cabeza

intensos, náuseas, vómitos e hipersensibilidad a la luz o al sonido y, en consecuencia, es una de las enfermedades más discapacitantes a nivel global a esta edad y, desde luego, la más discapacitante dentro de la neurología.

Así pues, tiene un gran impacto a cualquier edad, pero especialmente en la infancia y adolescencia, una etapa vital en la que el individuo se define a sí mismo y su futuro y debe tomar muchas decisiones acerca de su vida y su recorrido personal, académico y profesional. Existen tres vías a través de las cuales abordar esta patología. En primer lugar, es clave la educación, puesto que si la perso-

na que sufre migraña sigue esos hábitos de vida adecuados es posible minimizar los síntomas, reducir las crisis y favorecer el que esta no sea tan agresiva. En segundo lugar, hay tratamientos preventivos dirigidos a aquellos pacientes en los que los ataques de migraña se repiten con frecuencia, impactando de forma significativa en su calidad de vida, los cuales están orientados a reducir el número de días al mes en los que se producen esos ataques y los síntomas. Por último, existen fármacos para tratar esos ataques una vez estos ya se han presentado.

En este contexto, resulta preocupante que, a día de hoy, no

haya tratamientos aprobados y de eficacia demostrada para abordar esta enfermedad de forma preventiva hasta que la persona alcanza la edad adulta. Hasta entonces, lo único que se puede ofrecer a los menores que sufren migraña es, por inferencia, fármacos clásicos por vía oral, los cuales no son es-

El avance permite abordar la enfermedad desde sus primeras etapas de forma más eficaz

pecíficos para esta patología y que también se usan en adultos, pero en esta población se administra en dosis infantiles.

«Son fármacos no específicos para la migraña, que se usan para muchas indicaciones. Por ejemplo, uno de ellos es la amitriptilina, un antidepresivo, y otro es un antagonista del calcio», indica la doctora Patricia Pozo-Rosich, jefa del grupo de Cefalea y Dolor Neurológico del Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR) y directora de la Migraine Adaptive Brain Center de Vall d'Hebron, quien al respecto comenta que «se había llegado a hacer un ensayo con la amitriptilina en niños que no demostró ser mejor que placebo». «La eficacia y tolerabilidad» de estos fármacos en menores es «justa, regular», concluye la doctora.

En definitiva, hasta la fecha, los fármacos que se usan para tratar de forma preventiva la migraña en niños y adolescentes tienen una evidencia científica escasa y, en muchos casos, no están diseñados ni aprobados para esta franja de edad. En este contexto, SPACE, un estudio internacional en fase III, en el que ha participado el Hospital Vall d'Hebron, ha demostrado que el fremanezumab, un fármaco probado en adultos en 2020 y que se administra con una inyección subcutánea, es eficaz y seguro para reducir la frecuencia de la migraña en niños y adolescentes.

La primera opción preventiva

Se trata de un anticuerpo monoclonal diseñado específicamente para actuar sobre el péptido relacionado con el gen de la calcitonina, una molécula clave en el desarrollo de los ataques de migraña. En esta investigación, se ha evaluado si fremanezumab también puede ser una opción efectiva y segura para menores con migraña episódica, es decir que aquella que provoca dolores de cabeza menos de 15 días al mes, caracterizada por presentarse en episodios que pueden variar en intensidad y duración.

Los resultados de este estudio, que ha incluido a 230 pacientes de entre 6 y 17 años de diferentes países y con entre 4 y 14 días de migraña al mes, de los cuales un grupo recibió placebo y el otro, el fármaco, demuestran que el tratamiento preventivo con fremanezumab durante tres meses «genera una mejoría que se diferencia del placebo de forma estadística», señala la doctora Pozo-Rosich, quien además destaca que en este caso, el tratamiento se prolongó durante tres meses, pero «se sabe que cuanto más tiempo se alargue, el beneficio es mayor».



El doctor Edoardo Caronna y la doctora Patricia Pozo-Rosich, investigadores que han participado en el estudio