



23 Junio, 2024

# Lo realmente importante



Manu  
Gon

**A**ndaba yo enfrascado en mis vicisitudes cotidianas, preparando los temas sobre los que tenía pensado escribir en mi pequeña reflexión de cada semana para Periódico de Ibiza y Formentera, pero de repente, todo ha cambiado. Como si todo lo que te-

nía previsto no sirviera para nada. Y es que les prometo que tenía hasta pensado el titular de una opinión en la que iba a hablar de mi desesperación por los atascos que te encuentras en todos los lugares de la isla y a todas horas y que hacen que cuando menos te lo esperas tardes casi 20 minutos en salir del pueblo de Jesús o más de 40 en llegar hasta Can Jordi desde Ibiza un jueves a media tarde. Incluso, me planteé transmitirles mi enfado con los programas de televisión sensacionalistas en los que pseudo periodistas llegan a la isla para contar siempre la parte más amarga buscando el puro y duro sensacionalismo o como las personas mayores se encuentran cada vez más desamparadas ante un mundo donde cada vez se prima más la tecnología que la humanidad. Pero no. Ha sido escuchar la reflexión diaria de Carlos Alsina a las ocho de la mañana en Más de Uno de Onda Cero, y darme

cuenta que nada de esto tiene sentido si no tenemos salud o alguien que nos cuide cuando nos ponemos malitos.

Y es como cada año, el 21 de junio además de dar la bienvenida al verano, se celebra el Día Mundial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica. Conocida como ELA o como la enfermedad de Lou Gehrig, es una enfermedad neurodegenerativa progresiva y letal que afecta a las neuronas motoras y que causa síntomas de debilidad y atrofia muscular hasta provocar la inmovilidad de la persona y que cuando es diagnosticada tiene una esperanza de vida de dos a cinco años ya que no existe cura para ella. Desgraciadamente, las cifras en nuestro país asustan, ya que es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente en España con tres nuevos casos diagnosticados en nuestro país cada día, unos mil cada año, y con unas 4.500 personas sufriendola según la Sociedad Española de Neurología.

Me imagino entonces cuando te dicen que la tienes. Como reaccionas ante este puñetazo helado en la mandíbula del que es imposible defenderse. Cómo tienen que ser esas primeras horas, esos primeros días o esos primeros meses cuando sabes que debido a la ELA mueren tres personas cada día en nuestro país, y dentro de mi egoísmo y mi burbuja particular prefiero no pensarlo, tal

vez fiel a esa idea absurda que intento aplicar en mi día a día de que preocuparse es ocuparse de forma preventiva. Sin embargo, al escuchar a Carlos Alsina explicar como estarán digiriendo la brutal noticia no solo los enfermos sino también sus compañeros y compañeras de vida, se me ponen los pelos de punta. Me pongo a temblar, me asusto y siento aún más de cerca esa fragilidad que te envuelve cuando te vas haciendo mayor, cuando tienes miedo a la muerte y te vas dando cuenta como tus seres queridos se van yendo hacia no se sabe donde para nunca más volver.

Y más aún si escucho y después compruebo con rabia e impotencia que una vez más nuestra clase política da la sensación de no estar para lo realmente importante. ¿Cómo es posible que aunque a finales de 2021 el Congreso de los Diputados aprobara por unanimidad tramitar una ley que amparara y facilitara la vida a los enfermos de ELA y a quienes conviven con ellos y que ésta aún siga en tramitación? ¿Cómo es posible que haya tres proposiciones de ley distintas presentadas por el PP, el PSOE y Junts y que a 21 de junio de 2024 sus señorías no hayan sido capaces aún de aprobarla porque ni para algo tan importante son capaces de aparcarse sus diferencias? ¿Y cómo es posible que sigamos enfrascados en luchas que nada tie-

nen que ver con los enfermos y que han llevado a VOX a intentar enmendar por completo y tumbar estas tres propuestas sin éxito?

Seguro que alguien me lo podrá explicar pero a día de hoy, les juro que no lo entiendo. Van a tener que esforzarse mucho para que les de la razón. Para que no deje de pensar en como los que sufren esta brutal enfermedad asisten frustrados y desesperados a como pasa el tiempo y como una vez más la lentitud de nuestras instituciones es sencillamente vergonzosa. Y para que deje de creer que para lo que se quiere se corre mucho, se pone todo el interés, y que para lo que no interesa, pues no tanto. Que una vez más, todo en esta vida es cuestión de privilegios a pesar de que como dice Carlos Alsina «cada día que termina sin que esta ley haya entrado en vigor es una eternidad perdida».

Porque al final, cuando se está malito, se sufre cáncer o cualquier tipo de enfermedad rara, ves la vida desde otra perspectiva. Es entonces cuando te das cuenta que la vida hay que vivirla, que no sirve de nada quejarte constantemente por lo que tienes a tu alrededor y porque al final, como nos canta Rosana, nos guste o no... «nadie quiere soltar el testigo, ni ser el primero y nadie quiere morir, ni siquiera quien quiere ir al cielo».



Ángela Lara. BARCELONA

**E**sta semana se ha conmemorado el Día Internacional de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neuromuscular que se caracteriza por la degeneración progresiva de las motoneuronas, las cuales son las encargadas de controlar los movimientos de las distintas partes del cuerpo, ocasionando debilitamiento muscular e incapacidad de movimiento.

**¿Cuál es su incidencia?**

En España hay como unos 900 nuevos casos cada año y 4 mil pacientes activos de ELA, una enfermedad que se manifiesta normalmente a partir de los 50 o 60 años.

**Se trata de un enfermedad para la que no hay cura, que avanza progresivamente y tiene un desenlace fatal. ¿Cuál es la esperanza de vida de los pacientes?**

La esperanza de vida clásica era de entre 3 y 5 años, pero ésta se está alargando. Hay pacientes en los que la enfermedad debuta con debilidad en la musculatura y éstos tienen una mayor supervivencia. Otros, que son aquellos que tienen una ELA que se denomina bulbar, empiezan con dificultades para hablar y tragar y, en este caso, tienen una menor supervivencia. Se desconoce por qué unos pacientes empiezan con una sintomatología y otros, con otra, pero en cualquier caso, todos desembocan en una afectación general. Desde hace dos décadas, gracias al desarrollo de las unidades de ELA, en las que los pacientes son atendidos por especialistas en las diferentes disciplinas vinculadas a esta enfermedad, se ha conseguido evitar problemas relacionados con esta patología gracias a que se adelantan los cuidados y eso ha hecho que la supervivencia de estos pacientes haya aumentado y también su calidad de vida haya mejorado.

**La ELA es una enfermedad muy asociada a discapacidad y a un elevado coste sociosanitario. ¿Cuáles son las características de esta patología que la hacen tan discapacitante y costosa?**

En primer lugar, hay que tener en cuenta que es una enfermedad que aparece en personas con una vida laboral activa, la cual se trunca bruscamente. En pocos meses, el paciente se ve muy limitado porque deja de poder caminar y ha de usar silla de ruedas para desplazarse, requiere de sistemas alter-

nativos de respiración y alimentación puesto que ya no puede tragar ni respirar por sí solo, tiene incapacidad para comunicarse... y todos estos sistemas de apoyo son muy caros. Además, los enfermos de ELA son personas que necesitan el apoyo de familiares, quienes frecuentemente han de dejar de trabajar para cuidarles ya que el sistema de salud todavía no está preparado para atenderles y darles una respuesta inmediata desde el primer momento tras el diagnóstico. En definitiva, esta enfermedad supone un coste económico muy importante para las fa-

Francisco Javier Rodríguez, médico  
**«El sistema de salud atenderá más número de pacientes de ELA»**

**«Habrá más casos en nuestro país como consecuencia del aumento de esperanza de vida»**



LA RAZÓN



**La ELA supone un gasto de en torno a 40 mil euros al año para las familias de los que la padecen»**

milias y para el sistema de salud. De hecho, se estima que los cuidados y atenciones a una persona con ELA acarrear unos gastos a la familia que rondan los 40 mil euros al año.

**Pese a su baja incidencia y su corta esperanza de vida, las previsiones apuntan a un aumento de su prevalencia. ¿Por qué?**

La esperanza de vida entre la población española es cada vez mayor, por lo que va a haber más casos de ELA. Si a eso sumamos que, gracias a las Unidades de ELA, se está consiguiendo alargar la su-

pervivencia de estos pacientes, la prevalencia de la enfermedad va en aumento.

**¿Qué supondría ese aumento del número de personas afectadas por la ELA?**

Un incremento del número de pacientes supone la necesidad de disponer de más profesionales y medios técnicos, así como de más unidades especializadas en esta enfermedad, repartidas equitativamente por toda España, porque hay lugares, como Madrid, donde hay cinco unidades de estas características y otros territorios en los que la más cercana está a kilómetros de distancia. Y todo ello incrementaría los costes para el sistema público de salud, que además debería atender a un mayor número de pacientes.

**Ante estas previsiones, ¿la investigación puede ser un recurso al que aferrarse para evitar ese aumento creciente de pacientes?**

La investigación, a día de hoy, se centra sobre todo en la mejora de los cuidados. Ésta busca desarrollar fármacos que puedan paliar los síntomas y que, de esta manera, los pacientes no tengan que llegar a estados de tantas necesidades, sin embargo aún estamos muy lejos de conseguir esto. En la actualidad, el fármaco que se utiliza tiene una eficacia limitada y no evita la eclosión de la enfermedad. Sobre la posibilidad de encontrar una cura para la ELA, comentar que hay un 5% de pacientes que presentan una mutación y para éstos se ha probado un fármaco que podría frenar mucho la eclosión de la enfermedad, pero en el resto de pacientes aún estamos muy en pañales en lo que se refiere a encontrar un fármaco que cure la enfermedad.

**¿Qué otras medidas cabría poner en marcha en paralelo para gestionar el incremento progresivo de personas afectadas por la ELA?**

Lo prioritario es aumentar el número de unidades de ELA y de profesionales preparados para atender a estos pacientes, porque no hay suficientes especialistas en el abordaje de esta enfermedad. Se podría decir que los pocos que somos, nos conocemos todos por nombre y apellidos. Además, también es necesario mejorar la formación en la Atención Primaria, así como crear centros para pacientes que se encuentran en la fase final de la enfermedad, los cuales necesitan sistemas de apoyo para respirar, comer o comunicarse de manera constante, así como una persona siempre a su lado para cuidarles.



# El HUBU reclama de nuevo una cirugía para el párkinson que evita traslados

La jefa de Neurología, Esther Cubo, defiende que «estamos preparados» para ofrecer la estimulación cerebral profunda en la entrega de un certificado de calidad a la Unidad de Trastornos del Movimiento

C.G.U. / BURGOS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) entregó ayer una acreditación de calidad a la Unidad de Trastornos del Movimiento del HUBU que convierte en pionero al complejo burgalés, ya que es el primero de la Comunidad en recibir este reconocimiento a la «calidad y a la excelencia» de un departamento que atiende cada año a entre 1.200 y 1.500 personas. La responsable de la unidad y actual jefa de Neurología, Esther Cubo, aprovechó el acto oficial para agradecer, pero también para reivindicar. Y, en este último punto, recordó que el HUBU aspira desde hace años a implementar la estimulación cerebral profunda, que es una técnica que beneficia, sobre todo, a pacientes con párkinson, pero también a personas con otros trastornos del movimiento. «Estamos preparados para ello», destacó Cubo, matizando que Neurología comparte esta ambición con Neurocirugía y con Radiodiagnóstico.

El HUBU aplicó con éxito la estimulación cerebral profunda a un paciente en 2018, pero todavía no ha podido incluir la técnica en su cartera de servicios para ofertarla de forma sistematizada a los enfermos que reúnan las condiciones que recomiendan la prescripción de este tratamiento. Así que estos pacientes de Sacyl tienen que trasladarse a otros hospitales para recibirlo; aproximadamente, entre «40 y 60 personas» al año, según apuntó Cubo a este periódico.

Esta terapia se practica en el mundo desde hace más de veinte años y consiste en la implantación de unos electrodos en una zona del cerebro concreta, en la que se haya evidenciado que se produce una actividad anómala que provoca los síntomas que sufre el paciente. En la enfermedad de Parkinson, lo más característico son los problemas motores que desencadena el mal funcionamiento de las neuronas responsables de producir la sustancia que permite que el cuerpo se mueva correctamente: la dopamina. Para tratarlos hay diversos fármacos, pero hay pacientes que dejan de responder o que lo hacen durante muy poco tiempo y, siempre en función de su cuadro clínico, pueden ser candidatos para una estimulación cerebral profunda. Así, tras la implantación de los electrodos, se conectan a un generador -similar a un marcapasos- que transmite una corriente eléctrica que interfiere en actividad de la región del cerebro en la que se ha in-



La jefa de Neurología en el HUBU, la especialista Esther Cubo, recibe la acreditación de excelencia de manos del consejero, Alejandro Vázquez. / ALBERTO RODRIGO

## DECLARACIONES

**ESTHER CUBO**  
 JEFA DE NEUROLOGÍA

«Vivimos en una región envejecida, con alta tasa de enfermedades neurodegenerativas»

«Queremos implantar la estimulación cerebral profunda. Es una ambición compartida con Neurocirugía y con Radiología. Estamos preparados para ello»

«La unidad no sería posible sin su personal ni sus pacientes, siempre colaboradores»

tervenido y se corrige la anomalía. De esta manera, el paciente obtiene una estimulación continuada que le proporciona estabilidad en el control de los temblores, de la rigidez o de la lentitud.

Tras la entrega de la acreditación de excelencia, Cubo explicó a este periódico que el HUBU dispone de «los recursos humanos» necesarios para aplicar esta técnica, «que es lo principal y más complejo». Y a esto, de lo que ya se dispone, habría que añadir «ciertos equipos en el quirófano, que faltarían por complementarse».

**DIEZ SERVICIOS.** Cubo aprovechó su intervención tras la distinción de la Sociedad Española de Neurología (SEN) para reclamar también la implantación de los ultrasonidos de alta intensidad (HIFU) en el HUBU; una técnica dirigida también a personas con párkinson y, por ahora, solo autorizada en Castilla y León en Sala-

manca, donde pretende ofertarse desde este año. Sin embargo, todavía no se ha empezado a recibir pacientes. Desde Burgos se estima que se podría derivar cada año a entre 20 y 40, aproximadamente.

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, presidió la entrega de este reconocimiento a la excelencia de la Unidad de Trastornos del

Movimiento del HUBU, que se creó en 2006 y que es referencia en toda Castilla y León para la enfermedad de Huntington. Así, ensalzó el esfuerzo de este equipo, tanto en la parte asistencial como en la relativa a la docencia y a la investigación, para ofrecer una calidad reconocida ahora por la acreditación del Grupo de Trastornos del Movimiento de la SEN. Una acreditación que, según se dijo ayer, solo disponen una decena de centros en España y que requiere demostrar que se cumplen determinados objetivos en seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión de la tecnología y del riesgo, entre otras cosas. Todo ello se evalúa mediante una auditoría externa. El proyecto cuenta con «el apoyo» de la biofarmacéutica AbbVie, cuya directora de Relaciones Institucionales, María Costi, también acudió a la entrega de la placa en el HUBU.

Neurología ha probado calidad en asistencia, investigación y docencia

**José Manuel Martínez Lage**.DN

## Fallece el neurólogo José Manuel Martínez Lage

---

**M.J.E.** Pamplona

El neurólogo de la Clínica Universidad de Navarra José Manuel Martínez Lage (Betanzos-A Coruña, 1935) ha fallecido. Licenciado por la Universidad de Santiago de Compostela, casado y con ocho hijos desarrolló su carrera en la CUN donde fue precursor en la investigación y tratamiento de Alzheimer. Fue director del departamento de Neurología de este centro 20 años y presidente de la Sociedad Española de Neurología entre 1979 y 1982. Recibió la Cruz de la Orden Civil de Alfonso X el Sabio por su contribución al desarrollo de la ciencia, fue autor de numerosos libros y profesor de la UN.



25 Junio, 2024

## Castilla y León

# Nueva acreditación de calidad para el Hospital de Burgos

► El objetivo del programa de acreditaciones es reconocer a aquellas unidades clínicas que tratan pacientes con párkinson



RICARDO ORDÓÑEZ/ICAL

El consejero Alejandro Vázquez entrega la distinción

**Javier Prieto.** BURGOS

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez Ramos, ha presidido el acto de entrega de la acreditación de calidad concedida por la Sociedad Española de Neurología (SEN) a la Consulta de Parkinson y otros Trastornos del Movimiento del Complejo Asistencial Universitario de Burgos (HUBU).

Se trata de un reconocimiento a la excelencia de esta unidad y de una distinción que sitúa a este

centro como hospital de referencia, además de reconocer la calidad asistencial desarrollada por sus profesionales.

El objetivo del Programa de Acreditación de la SEN es reconocer a aquellas unidades clínicas que tratan pacientes con enfermedad de Parkinson y aseguran la mejor prestación asistencial. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología o el enfoque y gestión del

riesgo. Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redundará en las condiciones de vida.

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una auditoría interna exhaustiva de cada unidad, con el objetivo de identificar aspectos de mejora, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos. En el proceso de acreditación se auditan aspectos como los recursos disponibles, el nivel de preparación de los profesionales y estrategias o resultados de la atención prestada.

La doctora Esther Cubo, jefa del Servicio de Neurología en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos y profesora asociada en la Universidad de Burgos (UBU), recibió la certificación de calidad de la mano del doctor Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología, un proyecto que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie.

### Unidad del Dolor

Por otra parte, Alejandro Vázquez aprovechó su jornada de trabajo en la capital burgalesa para presentar Unidad de Afrontamiento del Dolor Crónico en Atención Primaria, que además de en Burgos ya está operativa en Valladolid y Palencia, y que se pondrá en marcha, el próximo 9 de septiembre en Ávila. El consejero además se mostró partidario de extenderlo al medio rural.

26 Junio, 2024



# La soledad crónica aumenta el riesgo de infarto cerebral

La posibilidad de sufrir un ictus es un 56% mayor en las personas que viven solas, según un estudio en EE UU con más de 12.000 voluntarios

FERMÍN APEZTEGUÍA  
 Bilbao

Cada día se conocen nuevos datos sobre lo perjudicial que la soledad crónica resulta para la salud, a cualquier edad. El último, conocido ayer, tiene que ver con el mayor riesgo de infarto cerebral que conlleva la vida en solitario. La posibilidad de sufrir un ictus es para las personas que se ven forzadas a esta situación de manera crónica hasta un 56% mayor que para quienes viven acompañados, bien sea por su pareja, familiares o amigos. Hasta ahora se habían conocido otros estudios que relacionaban la soledad con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, pero este trabajo, publicado en la versión electrónica de *Clinical Medicine*, es el primero que analiza su impacto sobre la salud cerebrovascular.

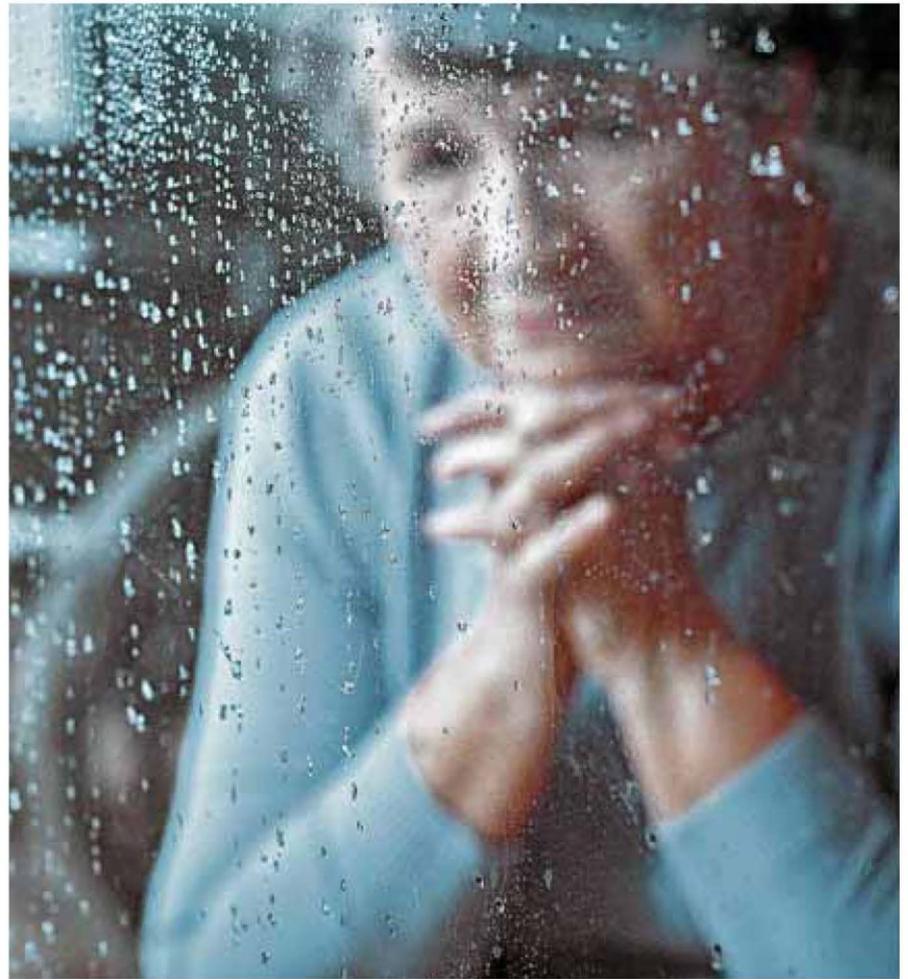
"La soledad está considerada ya como un importante problema de salud pública. Nuestros hallazgos lo corroboran", valoró la autora principal del trabajo, la investigadora Yenee Soh, del Departamento de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la Escuela de Salud Pública de Harvard (EE UU). "Nuestro trabajo sugiere que

el aislamiento social puede desempeñar un papel importante en la incidencia de accidentes cerebrovasculares, que son una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a largo plazo en el mundo entero".

El trabajo es el resultado del análisis pormenorizado de datos contenidos en los estudios de Salud y Jubilación realizados en el país entre 2006 y 2018, que fueron cruzados con otros referidos a la incidencia de las enfermedades cerebrovasculares. Participaron en él más de 12.000 adultos mayores de 50 años que nunca habían sufrido un ictus hasta 2006, fecha de arranque del estudio. Medida la soledad experimentada por unos y otros, pasado el tiempo descubrieron que se habían producido 1.838 infartos y derrames cerebrales entre los participantes. Al mismo tiempo controlaron entre los participantes factores de riesgo conductuales y de salud, que incluían aislamiento social y síntomas depresivos.

## Cuestión de salud pública

Entre los participantes que refirieron haberse sentido solos únicamente al comienzo del estudio, su riesgo de infarto se elevó por encima del 25% de lo habitual. Entre quienes refirieron dos o más épocas de soledad no deseada, ese porcentaje se elevó al 56%. "Las evaluaciones repetidas de soledad no sólo pueden permitir detectar bolsas de población crónicamente sola, sino también un buen número de personas en riesgo potencial de un derrame cerebral", concluyó



Se trata del primer estudio que relaciona la soledad con la salud cardiovascular.

ADOBESTOCK

la responsable del informe.

Los autores del ensayo detallan en su escrito que el trabajo se refiere únicamente a la obligación de tener que vivir sin compañía, no como algo buscado, sino impuesto por las circunstancias. Sus análisis no tienen que ver en absoluto con el aislamiento social, que es una cuestión muy distinta. Aunque éste es un trabajo referido a los mayores de 50 años, diversos informes han coincidido recientemente en destacar que los jóvenes padecen las consecuencias de la

soledad impuesta en mayor medida incluso que las personas de más edad.

La Sociedad Española de Neurología alberga, sin embargo, sus dudas sobre el impacto que realmente tiene este fenómeno en la aparición del ictus. "La soledad no deseada es un factor que influye en la salud", destaca la neuróloga Mari Mar Freijó, coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN y jefa de la Unidad de Patología Cerebrovascular del hospital vizcaíno

de Cruces. "Pero todavía queda por ver si como favor independiente y único es capaz de desencadenar un infarto cerebral", precisa la especialista. "¿De qué manera influyen otros hábitos tóxicos, como el alcohol o el tabaco, en una persona que vive sola?", se pregunta. Si se sabe, según detalla, que las personas en rehabilitación por un ictus tienen mejor pronóstico cuando se encuentran acompañadas. Para ir más allá, agrega la experta, se necesita más investigación.



José Manuel Martínez-Lage.

## Fallece José Manuel Martínez Lage, neurólogo de la CUN

Natural de Galicia y pionero de la Neurología en el Estado, murió este lunes en Pamplona a los 88 años

**PAMPLONA** – El doctor José Manuel Martínez-Lage, pionero de la Neurología en España y director durante casi treinta años del departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra, falleció este pasado lunes en Pamplona a los 88 años. Natural de Betanzos (A Coruña), se licenció en Medicina en la Universidad de Santiago y se doctoró en la Universidad de Navarra, a cuya Clínica se había incorporado al concluir sus estudios, detalla este centro en un comunicado.

Fue parte del equipo de especialistas que en 1967 puso en marcha el Departamento de Neurología, especialidad para la que se formó también en el Hospital de la Pitié-Salpêtrière de París y en el King's College de Londres. Como especialista en Neurología, dirigió su atención a lo largo de los años a la epilepsia, y a enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson o el Alzheimer.

También, tuvo cargos de responsabilidad en las ligas española e internacional contra la epilepsia y fue director de la red internacional que buscaba estandarizar los procedimientos para la evaluación y diagnóstico de los pacientes de Alzheimer, según informó ayer la Clínica Universidad de Navarra en un comunicado.

Martínez-Lage fue autor de cerca de 800 publicaciones científicas, formó a más de cien residentes en su especialidad, presidió la Sociedad Española de Neurología (SEN) y también fue vicepresidente de la Federación Mundial de Neurología. Además, Martínez-Lage fue galardonado con la Cruz de la Orden Civil de Alfonso X el Sabio. – *Diario de Noticias*



26 Junio, 2024

# La soledad crónica aumenta el riesgo de infarto cerebral

La posibilidad de sufrir un ictus es un 56% mayor en las personas que viven solas, según un estudio en EE UU con más de 12.000 voluntarios

**FERMÍN APEZTEGUIA**



**BILBAO.** Cada día se conocen nuevos datos sobre lo perjudicial que la soledad crónica resulta para la salud, a cualquier edad. El último, conocido ayer, tiene que ver con el mayor riesgo de infarto cerebral que conlleva la vida en solitario. La posibilidad de sufrir un ictus es para las personas que se ven forzadas a esta situación de manera crónica hasta un 56% mayor que para quienes viven acompañados, bien sea por su pareja, familiares o amigos. Hasta ahora se habían conocido otros estudios que relacionaban la soledad con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, pero este trabajo, publicado en la versión electrónica de 'Clinical Medicine', es el primero que analiza su impacto sobre la salud cerebrovascular.

«La soledad está considerada ya como un importante problema de salud pública. Nuestros hallazgos lo corroboran», valoró la autora principal del trabajo, la investigadora Yenee Soh, del Departamento de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la Escuela de Salud Pública de Har-

vard (EE UU). «Nuestro trabajo sugiere que el aislamiento social puede desempeñar un papel importante en la incidencia de accidentes cerebrovasculares, que son una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a largo plazo en el mundo entero».

El trabajo es el resultado del análisis pormenorizado de datos contenidos en los estudios de Salud y Jubilación realizados en el país entre 2006 y 2018, que fueron cruzados con otros referidos a la incidencia de las enfermedades cerebrovasculares. Participaron en él más de 12.000 adultos mayores de 50 años que nunca habían sufrido un ictus hasta 2006, fecha de arranque del estudio. Medida la soledad experimentada por unos y otros, pasado el tiempo descubrieron que se habían producido 1.838 infartos y derrames cerebrales entre los participantes. Al mismo tiempo controlaron entre los participantes factores de riesgo conductuales y de salud, que incluían aislamiento social y síntomas depresivos.

## Cuestión de salud pública

Entre los participantes que refirieron haberse sentido solos únicamente al comienzo del estudio, su riesgo de infarto se elevó por encima del 25% de lo habitual. Entre quienes refirieron dos o más épocas de soledad no deseada, ese porcentaje se elevó al 56%. «Las evaluaciones repetidas de soledad no sólo pueden permitir detectar bolsas de población crónicamente sola, sino también un



Se trata del primer estudio que relaciona la soledad con la salud cardiovascular. **ADOBESTOCK**

buen número de personas en riesgo potencial de un derrame cerebral», concluyó la responsable del informe.

Los autores del ensayo detallan en su escrito que el trabajo se refiere únicamente a la obligación de tener que vivir sin compañía, no como algo buscado, sino impuesto por las circunstancias. Sus análisis no tienen que ver en absoluto con el aislamiento social, que es una cuestión muy distinta. Aunque éste es un trabajo referido a los mayores de 50 años, diversos informes han coincidido

recientemente en destacar que los jóvenes padecen las consecuencias de la soledad impuesta en mayor medida incluso que las personas de más edad.

La Sociedad Española de Neurología alberga, sin embargo, sus dudas sobre el impacto que realmente tiene este fenómeno en la aparición del ictus. «La soledad no deseada es un factor que influye en la salud», destaca la neuróloga Mari Mar Freijó, coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN y jefa de la Unidad de Patología Ce-

rebrovascular del hospital vizcaíno de Cruces. «Pero todavía queda por ver si como favor independiente y único es capaz de desencadenar un infarto cerebral», precisa la especialista. ¿De qué manera influyen otros hábitos tóxicos, como el alcohol o el tabaco, en una persona que vive sola?, se pregunta. Sí se sabe, según detalla, que las personas en rehabilitación por un ictus tienen mejor pronóstico cuando se encuentran acompañadas. Para ir más allá, agrega la experta, se necesita más investigación.



26 Junio, 2024

## Hondo pesar en Betanzos por la muerte de José Manuel Martínez-Lage, pionero de la Neurología

### REDACCIÓN BETANZOS

Betanzos recibió con hondo pesar la noticia del fallecimiento del doctor José Manuel Martínez-Lage, pionero de la Neurología en España y director durante casi treinta años del departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra.

Nacido en la ciudad brigantina en 1935, falleció el lunes, día 24, en Pamplona. El funeral se celebrará esta tarde en la capital navarra, a las ocho en la iglesia parroquial de Nuestra Señora de la Paz. Martínez-Lage, que cumpliría 89 años en unos días, se

licenció en Medicina en la Universidad de Santiago y se doctoró en la Universidad de Navarra, a cuya clínica se había incorporado al concluir sus estudios, detalló el centro en una nota.

El doctor betanceiro formó parte del equipo de especialistas que en 1967 puso en marcha el Departamento de Neurología, disciplina para la que se especializó también en otros países, tanto en el Hospital de la Pitié-Salpêtrière de París, como en el King's College de Londres.

Como neurólogo, dirigió su atención a lo largo de los años a la epilepsia, y las enfermedades de Parkinson y Alzheimer.

También tuvo cargos de responsabilidad en las ligas española e internacional contra la epilepsia y fue director de la red internacional que buscaba estandarizar los procedimientos para la evaluación y diagnóstico de los pacientes afectados por la Enfermedad de Alzheimer.

Martínez-Lage fue autor de cerca de ochocientas publicaciones científicas, formó a más de cien residentes en su especialidad, presidió la Sociedad Española de Neurología y fue vicepresidente de la Federación Mundial de Neurología. Además, recibió la Cruz de la Orden Civil de Alfonso X el Sabio. ●



26 Junio, 2024

# Fallece el pionero de la neurología en España José Manuel Martínez Lage

**EFE**

PAMPLONA. El doctor José Manuel Martínez Lage, pionero de la neurología en España y director durante casi treinta años del departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra, falleció este lunes en Pamplona a los 88 años.

Natural de Betanzos (A Coruña), se licenció en Medicina en la Universidad de Santiago y se doctoró en la Universidad de Navarra, a cuya Clínica se había incorporado al concluir sus estudios.

Fue parte del equipo de especialistas que en 1967 puso en marcha el departamento de Neurología, especialidad para la que se formó

también en el Hospital de la Pitié Salpêtrière de París y en el King's College de Londres.

Como neurólogo, dirigió su atención a lo largo de los años a la epilepsia, y las enfermedades de Párkinson y Alzheimer. También, tuvo cargos de responsabilidad en las ligas española e internacional contra la epilepsia y fue director de la red internacional para el diagnóstico de Alzheimer.

Martínez Lage fue autor de cerca de 800 publicaciones científicas, formó a más de cien residentes en su especialidad, presidió la Sociedad Española de Neurología y fue vicepresidente de la Federación Mundial de Neurología.



26 Junio, 2024

**OBITUARIO**

José Manuel Martínez-Lage (Betanzos, 1935)

# Un pionero en la neurología que impulsó iniciativas para la epilepsia y el alzhéimer

BETANZOS / LA VOZ

El doctor José Manuel Martínez-Lage, pionero de la Neurología en España y director durante casi treinta años del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra, falleció el lunes en Pamplona a los 88 años. Natural de Betanzos, se licenció en Medicina en la Universidad de Santiago y se doctoró en la Universidad de Navarra, a cuya Clínica se había incorporado al concluir sus estudios. Fue parte del equipo de especialistas que en 1967 puso en marcha el Departamento de Neurología, especialidad para la que se formó también en el Hospital de la Pitié-Salpêtrière de París y en el King's College de Londres.



José Manuel Martínez-Lage.

Como neurólogo, dirigió su atención a lo largo de los años a la epilepsia y las enfermedades de Parkinson y Alzheimer. Ade-

más de su tarea asistencial, investigadora y docente en la Clínica y en la Universidad de Navarra, tuvo cargos de responsabilidad en las ligas española e internacional contra la epilepsia y fue director de la red internacional que buscaba estandarizar los procedimientos para la evaluación y diagnóstico de los pacientes con alzhéimer.

El doctor Martínez-Lage fue autor de cerca de 800 publicaciones científicas, formó a más de cien residentes en su especialidad, presidió la Sociedad Española de Neurología y fue vicepresidente de la Federación Mundial de Neurología. Además, recibió la Cruz de la Orden Civil de Alfonso X el Sabio.



# Impulsor en España de la neurología

## OBITUARIO

### José M. Martínez-Lage (1935-2024)

Con su apuesta por la investigación, logró situar a la Clínica Universidad de Navarra entre los centros más destacados

Justo una semana antes de cumplir 89 años, ha fallecido en su adoptiva Pamplona el Dr. José Manuel Martínez-Lage, un gallego de Betanzos protagonista de la consolidación de la neurología en nuestro país.

En 1959, nada más concluir sus estudios en Santiago de Compostela, se trasladó a Pamplona y se incorporó a la jovencísima Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, que en 1962 alumbraría la Clínica Universidad de Navarra. En este hospital, el Dr. Martínez-Lage formará parte de un equipo que constituirá el Departamento de Neurología y Neurocirugía como un servicio autónomo, tanto en la vertiente asistencial como en la docente, e independiente de la Medicina Interna. Aunque se reconocía autodidacta, el Dr. Martínez-Lage había aprendido la electroencefalografía clínica en Santiago y en Pamplona, y se había formado en el Hospital de la Pitié-Salpêtrière de París y en el King's College de Londres.

En este contexto, un joven Dr. Martínez-Lage de 31 años será nombrado director del Departamento de Neurología y Neurocirugía. Con sus cualidades organizativas y de gestión, su espíritu emprendedor, su apuesta decidida por la investigación, su empatía y reconocimiento profesional logró situar a la Clínica Universidad de Navarra -hospital en el que desarrolló toda su carrera profesional- entre los centros españoles más destacados. No es casualidad que llegara a ser presidente de la Sociedad Española de Neurología y vicepresidente de la Federación Mundial de Neurología, o que desestimara tentadoras ofertas de otros hospitales que querían contar sus servicios.

Sus colegas le recordamos como un excelente docente y neurólogo clínico, con clases en la Facultad difíciles de olvidar. Sus contribuciones en las discusiones sobre los casos clínicos y retos diag-



nósticos aportaban claridad y hacían comprensible lo que era oscuro y difícil de entender.

Se dedicó intensamente a tres enfermedades que preocupan los neurólogos de todo el mundo: la epilepsia, el párkinson y el alzhéimer. Así, en la década de los 60 investigó sobre la epilepsia y llegó a presidir la liga española contra esta enfermedad, teniendo también un protagonismo destacado entre sus colegas internacionales. En los años 70, puso el foco en el párkinson y se fijó entonces especialmente en la neurofarmacología, sobre la que escribió -con el Prof. Jesús Flórez- una obra de referencia en su época.

Desde 1987, dedicó su actividad clínica e investigadora, especialmente, al alzhéimer y demencias afines, llegando a dirigir la red internacional que perseguía normalizar los criterios de evaluación y diagnóstico de esta dolencia.

Casado con Amalia Álvarez -imprescindible de una forma absoluta en su vida profesional y familiar- y padre de ocho hijos, el Dr. José Manuel Martínez-Lage queda en el recuerdo agradecido de promociones de alumnos de medicina y de residentes de neurología -más de cien-, de colegas y, sobre todo, de los pacientes y sus familias, a cuya atención dio todo el sentido de su práctica médica.

EDUARDO MARTÍNEZ VILA  
exdirector del Departamento de  
Neurología de la CUN



30 Junio, 2024

**DOBLE RECONOCIMIENTO A UNA TRAYECTORIA CIENTÍFICA**

Con más de 200 artículos sobre sus investigaciones publicados en revistas en el campo de la Medicina y la Neurología y medio centenar de capítulos de libros a sus espaldas, la doctora extremeña Esther Cubo Delgado (nacida en Mérida hace 57 años) sabe que no se equivocó en la elección de su profesión y la sociedad se lo acaba de refrendar con dos prestigiosos galardones por su labor científica, que además, prácticamente, han coincidido en el tiempo y le han llenado de alegría: «Ha sido increíble y una sorpresa», admite.

La segunda semana de junio recogía el premio de la Sociedad Espa-

La doctora emeritense Esther Cubo Delgado, jefa del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Burgos, acaba de recibir dos relevantes galardones por su prolífica labor investigadora: el premio de la Sociedad Española de Neurología en Trastornos del Movimiento y la Orden del Mérito Civil de manos del rey Felipe VI

**Una neuróloga extremeña en la cúspide**

G. MORAL  
 Cáceres

ñola de Neurología (SEN), en la especialidad de Trastornos del Movimiento, en la que se ha convertido «en un referente nacional e internacional», según destacó en la entrega el presidente de la propia SEN, Jesús Porta-Etessam, y hace una semana era el rey Felipe VI el que le entregaba la Orden del Mérito Civil durante la celebración del décimo aniversario del reinado del monarca. «Estoy muy contenta y es una manera de dar visibilidad al trabajo realizado en enfermedades que tienen poca visibilidad en la sociedad, como por ejemplo el Huntington».

Aunque de pequeña decía que quería ser veterinaria, cuando lle-



A la izquierda, la facultativa extremeña Esther Cubo recibe la Orden del Mérito Civil de manos del rey Felipe VI, la semana pasada. A la derecha, la especialista en trastornos del movimiento durante la entrega del premio de la Sociedad Española de Neurología, el pasado 10 de junio.



— Dice que la Neurología está llena de misterios y retos...

— Sí. Todavía se desconocen muchos aspectos de la Neurología, pero cuando yo empecé todavía más. Tenemos aún muchas respuestas que ofrecer, tenemos que seguir investigando y me gustan los retos. Es una especialidad compleja, pero tratamos con personas porque las patologías neurológicas afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia y la juventud, y yo especialmente dedico una gran parte de mi trabajo a las enfermedades neurodegenerativas que afectan sobre todo a la población más envejecida. Es un grupo de edad especialmente vulnerable y que necesita mucha atención sociosanitaria.

— Es especialista en trastornos del movimiento, ¿qué son en concreto?

— Son enfermedades que cursan bien con lentitud del movimiento, con dificultades para caminar o también con exceso del movimiento, que se conoce como corea. Afectan a todos los grupos de edad, desde la infancia, la juventud y población adulta, y muchas veces también van asociadas a otras manifestaciones clínicas, como pueden ser demencia o enfermedades

psiquiátricas, por lo que para poder hacer un diagnóstico y una intervención terapéutica necesitamos tener un equipo multidisciplinar para poder ofrecer la asistencia sanitaria adecuada.

— ¿Cómo es el diagnóstico?

— El diagnóstico en la Neurología no es sencillo y en los trastornos del movimiento requiere de un apren-

dizaje muy clínico. Es muy complejo porque no hay dos pacientes iguales, pero hoy disponemos de algunos biomarcadores, que son herramientas que pueden ser a nivel molecular, a nivel genético, a nivel de neuroimagen o incluso ahora digital, que nos facilita también el diagnóstico.

— ¿Qué enfermedades entrañan en la actualidad más retos?

— Yo concretamente me dedico a la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos asociados, a los tics o el síndrome de Tourette, que afecta también a la población infanto-juvenil, y también a enfermedades raras genéticas, como puede ser el Huntington. Estas son las enfermedades que son un poco más prototipo, pero también dentro de los trastornos del movimiento vemos pa-

**ESTHER CUBO DELGADO**

Jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario de Burgos

«El ejercicio, la dieta, las relaciones sociales... pueden retrasar las enfermedades neurodegenerativas»

cientes con trastornos de la marcha, como ataxias, y otras también complejas porque son una combinación de muchos síntomas que cursan con trastornos del movimiento.

— ¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades neurológicas?

— La enfermedad de Parkinson realmente representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente (la primera son las demencias) y la prevalencia puede rondar entre el 1 y 2% de la población. Es más frecuente en la población más envejecida, pero no hay que olvidar que tenemos casos de pacientes con enfermedad de Parkinson juvenil, que incluso pueden empezar con 30 años. Dentro de la enfermedades consideradas raras, como el Huntington, la prevalencia puede rondar entre 5 y 7 casos por cada 100.000 personas.

— ¿Cuáles son las señales de alarma que deben hacernos ver que algo no está bien en nuestro cerebro o nuestro sistema nervioso?

— Como especialista en trastornos del movimiento, de todos es conocido que el temblor es una manifestación muy frecuente, es realmente el trastorno del movimiento más frecuente que



30 Junio, 2024

gó la hora de pisar la universidad Cubo se decantó por Medicina. «Yo siempre he sabido que quería estudiar algo relacionado con la Biología, me apasionaba el tema de la investigación y prestar un servicio a la sociedad y creo que por eso elegí al final Medicina». Estudió en la Universidad de Extremadura, se formó como especialista neuróloga en el Hospital San Carlos de Madrid y, posteriormente, en trastornos del movimiento por la Rush University Medical Center de Chicago (Estados Unidos) «porque me gustan los retos». Y la Neurología en general y su especialización en particular tienen muchos

por delante. «Se desconocen muchos aspectos todavía y eran más aún cuando empecé la especialidad; sigue siendo tan misteriosa y tenemos todavía tantas respuestas que ofrecer, que supone un reto cada día y me gustan», señala.

**Muy vinculada a Extremadura**

Contribuir a desentrañar esos enigmas da sentido a su prolífica carrera investigadora, que se ha caracterizado por el estudio de diferentes áreas de los trastornos del movimiento y enfermedades como el Parkinson y otras denominadas raras como el Huntington, entre otras. Todo ello sin abandonar la la-

bor asistencial que ejerce actualmente a diario como jefa del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Burgos (Castilla y León), a donde la vida, las «casualidades» y «las oportunidades» le han llevado en estos momentos, tras trabajar también en otros lugares como en Madrid o en Cataluña por motivos de conciliación familiar. Le habría gustado desempeñar su carrera también en Extremadura, pero no se olvida de su región natal. «Toda mi familia vive en Mérida, tengo un hermano en Badajoz, y a mis amigos de la carrera, de la infancia... Sigo yendo a Extremadura constantemente», subraya. ■

Casa Real / SEN



tenemos, pero muchas veces no tiene por qué ir siempre asociado a la enfermedad de Parkinson. También un signo de alarma es la lentitud, la dificultad para caminar, las caídas frecuentes. Y dentro de los trastornos con exceso del movimiento, aquellas personas que se mueven mucho y que también muchas veces van asociadas a manifestaciones neuropsiquiátricas.

**— ¿Precisamente por esos síntomas siguen sufriendo estigmas?**

— Sí. Hay un estigma sobre todo en enfermedades genéticas, como Huntington al tener una causa hereditaria, y luego también en otras enfermedades como el Parkinson sobre todo cuando se da en personas jóvenes porque siempre las asociamos como una enfermedad del paciente anciano y no nos damos cuenta de que también puede haber jóvenes afectados.

**— ¿Se puede hacer algo para retrasar o prevenir estas patologías y cuidar nuestro cerebro?**

— Sí. Sabemos que los estilos de vida donde se incluye el ejercicio físico, estilos de vida activos donde la persona cognitivamente quiere seguir aprendiendo, relaciones so-

ciales, la dieta mediterránea, hábitos de sueño saludables, como una siesta breve... Se ha visto que esos estilos de vida retrasan el inicio de las enfermedades neurodegenerativas. Y esto lo sabemos por estudios epidemiológicos, por estudios en modelos animales y también porque ya tenemos un mejor conocimiento con modelos de neuroimagen o incluso marcadores genéticos con los que sabemos que esas personas tienen quizás cierta propensión, pero no desarrollan las manifestaciones clínicas.

**— ¿Cuál es la parte más difícil de su trabajo diario?**

— Cuando tengo que comunicar que una persona es portadora de una mutación de una enfermedad neurodegenerativa para la cual todavía no hay cura, aunque sí ofrece- mos tratamientos sintomáticos.

**— ¿Qué es lo primero que pregunta el paciente tras ese diagnóstico?**

— Si estamos hablando de la enfermedad de Huntington normalmente me preguntan cuándo van a empezar con los síntomas y la verdad es que no puedo dar una respuesta muy precisa porque hay muchos

factores que pueden influir. Lo único que le puedo comentar es cómo podemos retrasar el inicio, con lo que hemos dicho de los estilos de vida. Luego también una parte muy importante en aquellas enfermedades genéticas, que por supuesto entonces son hereditarias, es la implicación que tiene tener más descendencia, porque hoy en día son patologías con las que se puede tener una descendencia sana gracias a los mecanismos que tenemos de fecundación in vitro e implantación de embriones libres de la mutación sobre la cual estamos hablando.

**— ¿Se alcanzarán alguna vez esas ansiadas curas para enfermedades como el Parkinson?**

— Sí, lo alcanzaremos y espero estar viva para poder verlo, pero hoy en día el desarrollo tecnológico va a hacer que en aquellas enfermedades que tienen una causa genética, donde esté implicado un gen, es decir que sea de causa monogénica, podamos implementar técnicas como silenciamiento del gen. En enfermedades de causa polisémica o con enfermedades como el Parkinson, donde hay un gen pero con una expresión limitada, tenemos un reto importante, pero podemos ser optimistas porque seguramente podremos frenar los mecanismos de neurodegeneración.

**— Es vital la investigación para eso, ¿cómo valoras su situación en España?**

— Para la partida presupuestaria que existe en general, no solamente a nivel central sino también autonómico, pienso que la calidad de la investigación en España es muy buena y eso se ve por el impacto que tienen nuestras publicaciones científicas. Publicamos en revistas con alto impacto y, por supuesto, hay que aumentar el presupuesto, pero lo que es la materia gris, los recursos humanos, están. Tenemos equipos de investigación y funcionamos muy bien como grupos multicéntricos. Creo que somos ejemplares a nivel de investigación, pero tenemos que seguir mejorando. ■



## NUESTROS ENCUENTROS CON EXPERTOS

# La gestión del paciente con migraña, a debate en Aragón



De izda. a dcha.: Javier Arredondo Vázquez, José Ramón Azcona Castellot, José Manuel Martínez Sesmero, José María Martínez García, Sonia Santos Lasasa y Ángel Vicente Moliner.

La migraña es una enfermedad neurológica que afecta a más de 7 millones de personas en España. Es la séptima enfermedad más prevalente en el mundo, pero todavía hay un amplio desconocimiento social sobre este trastorno y su impacto en las vidas de quienes la sufren. La complejidad que presenta la migraña, tanto en su abordaje terapéutico como en el seguimiento, unida a una falta de diagnóstico en el 40% de los casos, hace de la colaboración asistencial un elemento clave en el planteamiento clínico de la enfermedad, evitando una demora en la derivación del paciente y la prescripción de varias terapias hasta dar con la más eficaz.

Para analizar las estrategias dirigidas al cuidado de los pacientes con migraña, la carga económica y social que conlleva esta enfermedad, los tratamientos actuales y la innovación farmacéutica... destacando cómo se está trabajando desde las

diferentes disciplinas e instituciones para combatir esta enfermedad y ayudar a los pacientes que la padecen en Aragón, New Medical Economics en colaboración con Pfizer ha llevado a cabo el Grupo de Trabajo y Debate "Código Migraña" en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).

Este encuentro que ha sido moderado por José María Martínez García, presidente ejecutivo de New Medical Economics, ha contado con la participación de expertos de primer nivel, como: José Ramón Azcona Castellot, representante de la Delegación territorial de Aragón de la AEEMT (Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo); Javier Arredondo Vázquez, presidente del Foro Aragonés de Pacientes; Isabel Colomina Casaus, presidenta de AEMICE (Asociación Española de Migraña y Cefalea); José Manuel Martínez Sesmero, subdirector médico del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza); Sonia Santos Lasasa, coordi-





nadora de la Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza); y Ángel Vicente Molinero, médico de familia en el Centro de Salud de Utebo y presidente de SEMERGEN Aragón (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria).

### Acerca de la migraña

Como introducción a la jornada, José Ramón Azcona habló de la migraña desde el punto de vista de la medicina del trabajo: “La migraña es una enfermedad incapacitante sobre todo en días trabajados, pero no es incompatible con la actividad laboral”. El experto contó que uno de cada siete trabajadores sufre migraña, “esta enfermedad puede ser limitante y el detonante de accidentes de trabajo, aumento el absentismo y sobre todo disminuye el rendimiento”.

El representante de la Delegación territorial de Aragón de la AEEMT indicó que las personas que padecen migraña crónica pueden tener, según determinados estudios de la Sociedad Española de Neurología, hasta 15 días de baja al año, y los pacientes con migraña episódica, alrededor de tres días. Para Azcona una de las partes importantes es la vigilancia de la salud, tanto individual, como colectiva de los trabajadores, “muchos trabajadores ni siquiera saben que existe un servicio de prevención o un médico del trabajo que le puede ayudar. Hay que fomentar la promoción de salud y los hábitos saludables”.

“Desde nuestra posición debemos valorar el puesto de trabajo que tiene el paciente que sufre migraña para poder crear puestos adaptados, flexibilizar el trabajo, realizar teletrabajo o adaptación horaria”, señaló Azcona. Además, afirmó que muchos de estos pacientes se sienten incomprendidos, pero sí se sienten arrojados por sus compañeros. El especialista considera que todos trabajan desde compartimentos estancos y que debería haber más interrelación entre los profesionales de la salud: “cuando hay ese mayor conocimiento, cuando hay esa interrelación disminuye el absentismo, disminuye la falta de rendimiento del trabajador y mejoramos sus condiciones de vida. No trabajamos conjuntamente y si colaborásemos más, podríamos dar mejores condiciones al paciente”, concluyó.

### Mesa de trabajo y debate ‘Código Migraña’

Tras la presentación, José María Martínez dio comienzo a la mesa de trabajo y debate preguntando a los expertos sobre el diagnóstico de la migraña. Sonia Santos Lasasa afirmó que la migraña tiene una serie de síntomas y de signos muy típicos que hacen que el diagnóstico sea relativamente sencillo si uno se sienta a escuchar al paciente, pero “el retraso en el diagnóstico de la migraña sigue siendo intolerable, algunos pacientes tardan en ser diagnosticados hasta 6 años”. La experta afirmó que la característica más importante de esta enfermedad es que es un dolor de cabeza, con una intensidad como mínimo moderada, es decir, que rompe la



De izda. a dcha.: Javier Arredondo Vázquez, José Ramón Azcona Castellot y José Manuel Martínez Sesmero.



vida del paciente y la rompe en todas sus esferas, en lo personal, familiar y laboral.

Para Santos, el problema de la migraña es que cuando el paciente no tiene dolor, tiene una serie de síntomas en su día a día que también limitan mucho su actividad habitual, como la falta de concentración, rigidez de cuello, además de una mayor predisposición a otras comorbilidades como la depresión o la ansiedad... “Tenemos muchos retos y uno de ellos es que el paciente se reconcilie con su enfermedad, la entienda y se implique en el seguimiento y tratamiento”, señaló la coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Para el presidente de SEMERGEN Aragón el principal problema que acompaña al diagnóstico de una persona con migraña es el recurso del tiempo. Ángel Vicente Molinero considera que la Administración Pública sanitaria lo debería tener en cuenta a la hora de planificar las consultas, porque “si no, es difícil avanzar en un diagnóstico correcto de la migraña”.

“Podemos clasificar la migraña en función de la presencia o no de aura. El aura es una sintomatología focal que aparece generalmente antes del dolor, y típicamente es visual. El paciente empieza a ver cómo parte del campo visual desaparece o se difumina, se modifican los colores o tiene visión en caleidoscopio. Sin embargo, la gran clasificación, que es la que ha aportado mucho en el tratamiento del paciente se basa en el número de días de dolor, a partir de 15 días de dolor de cabeza al mes hablamos ya de migraña crónica”, contó la experta en cefaleas, Sonia Santos.

Para José Manuel Martínez Sesmero es muy importante generar concienciación en este tipo de enfermedad, “afortunadamente lo vamos teniendo más en agenda como un problema que afecta a la parte del bienestar, por supuesto, la calidad de vida también con las variantes laborales con una evaluación que nos interesa hacer, que son los estudios de carga de la enfermedad coste-consecuencia”. Desde su punto de vista, la clave fundamental es que la coordinación y colaboración de los diferentes profesionales, incluidos los directivos, “tenemos respon-

sabilidad de asignar recursos, tenemos que escuchar y contribuir también a la generación de datos, de las evidencias para seguir ayudando a tomar las mejores decisiones y mejorar la vida y la salud de una persona y por lo tanto también del colectivo”.

Con respecto a cómo lo vive el paciente, la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) detalló su experiencia como paciente con migraña crónica, “ahora estoy bajo tratamiento y está bajo control, pero cuando un paciente tiene una crisis de migraña, tu vida se para en todos los aspectos”. Colomina añadió que además del dolor físico, hay una incompreensión por parte del entorno, por desconocimiento, por ignorancia y del entorno personal, familiar y muchas veces también sanitarios, “desgraciadamente no tenemos la asistencia que debemos de tener todos y hay una inequidad impresionante en todo el territorio español respecto al acceso al diagnóstico y el acceso a los tratamientos de los pacientes”.

Por su parte, Javier Arredondo contó que una persona muy cercana a él padece migrañas, y “ha sido un calvario durante muchos años hasta que han conseguido darle un diagnóstico y posteriormente, un tratamiento adecuado”. El presidente del Foro Aragonés de Pacientes abogó porque habría que mejorar mucho el diagnóstico y el acceso a los especialistas.

El largo camino del paciente desde que llega por primera vez a su médico de primaria hasta que es derivado al especialista fue la siguiente cuestión que se puso de manifiesto, “¿por qué pasa tiempo?”, preguntó el moderador. Ángel Vicente consideró de nuevo la falta de tiempo, pero también indicó que muchas veces se enlentece por las peculiaridades del paciente.

Según José Ramón Azcona, en los reconocimientos médicos laborales no se detecta esta patología, pero sí en las consultas de medicina del trabajo que tengan algunas empresas, “si el paciente va a consulta 4-5 días al mes por dolor de cabeza se deriva a Atención Primaria para buscar que se haga un estudio más exhaustivo”.

“La situación es mucho más dramática de lo que parece, no todos los médicos de atención prima-



De izda. a dcha.: José María Martínez García, Sonia Santos Lasaosa y Ángel Vicente Moliner.

ria tienen la misma sensibilidad ni conocimiento en esta enfermedad por eso se ralentiza el proceso de derivación al especialista”, señaló Colomina. La presidenta de AEMICE apuntó que la asociación ha publicado una guía ‘Migraña y Trabajo’, en la que se dan consejos tanto para el paciente como para empleados y para los empleadores de qué se puede hacer para mejorar la calidad de vida del paciente dentro de su puesto de trabajo.

A pesar de ser la séptima enfermedad más prevalente del mundo, de momento, en España no hay un plan nacional unificado de migraña, aunque según indicó Sonia Santos ya hay alguna propuesta más firme para llevarlo a cabo. Desde AEMICE también están siguiendo los pasos oportunos para materializar dicho plan. Para el subdirector médico del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa contar con un plan “no es garantía prácticamente de nada, tiene que ser operativo y estar dotado, porque aquí es donde empezamos a sufrir los primeros problemas”, añadió Sesmero.

En cuanto a los medicamentos que se utilizan en pacientes que padecen migraña, pero no figura su indicación para la enfermedad, Sonia Santos afirmó que son los menos, “los nuevos fármacos que están surgiendo ahora y que han supuesto una gran revolución en el tratamiento sintomático y preventivo, sí que tienen ya claramente la indicación de migraña.

El problema es que tiene unas limitaciones en cuanto a su financiación muy concretas, que hace que no todos los pacientes puedan beneficiarse”. En este sentido, los expertos coincidieron en que la adherencia terapéutica es fundamental y que cuando el fármaco funciona realmente, es buena.

Para poner el broche de oro a la jornada, el presidente de New Medical Economics pidió a los ponentes que indicaran una medida de ayuda a los pacientes que padecen migraña. Javier Arredondo apuntó que “los pacientes tienen que ser conscientes de su enfermedad, proactivos y estar bien informados”. En la misma línea, José Ramón Azcona comentó que los pacientes también tienen la responsabilidad de visibilizar su enfermedad, “todos los pacientes de migraña que sean trabajadores tienen a su disposición un sistema de salud laboral, bien a través de un servicio de prevención propio o a través de un servicio de prevención ajeno”. Por su parte, José Manuel Sesmero hizo un llamamiento de nuevo a la coordinación asistencial, a la colaboración y a la comunicación. Sonia Santos también apeló al trabajo en equipo, “tenemos que escucharnos entre todos y escuchar al paciente”. El presidente de SEMERGEN Aragón añadió que la Atención Primaria es fundamental como puerta de entrada para los pacientes con migraña. Para finalizar, Isabel Colomina considera muy importante que la migraña se reconozca como una enfermedad neurológica y discapacitante.