



Un cinturón que monitoriza síntomas del párkinson: «Nos da mucha tranquilidad»

El dispositivo resulta útil para realizar ajustes en el tratamiento por las fluctuaciones de la enfermedad

CINTHYA MARTÍNEZ
 REDACCIÓN / LA VOZ

Después de un tiempo en tratamiento, que oscila entre los dos a los cinco años después de empezar con la levodopa, algunos pacientes con párkinson sufren fluctuaciones motoras o cambios de movilidad, es decir, períodos «on», en los que existe una buena respuesta a la medicación, y de «off» o de aparición de rigidez, temblor y lentitud. Unos síntomas que no siempre es fácil identificar por parte del paciente o incluso explicar al neurólogo en consulta. De esa necesidad nació un monitor *holter* (dispositivo portátil) que registra estas fluctuaciones, permitiendo un control más específico de la enfermedad. En la Asociación Párkinson Galicia-Coruña disponen de dos, que se van alternando entre pacientes para utilizarlos días antes de sus respectivas consultas de seguimiento en neurología. «Están muy solicitados», comenta Susana Amaro Caamaño, una de las usuarias del mismo que ya lo ha llevado puesto dos veces.



EL DISPOSITIVO Tecnología en la cintura. Susana Amaro, de la Asociación Párkinson-Galicia, posa con Chiara Capra, directora de producto en Sense4Care. **MARCOS MÍGUEZ**

Primeros síntomas

Susana es médica de familia. Aunque no ejerce desde hace unos cuantos años, su pasión por la medicina sigue presente. Especializada en urgencias y atención primaria, trabajó en hospitales de Verín, Vigo y distintos centros de salud de A Coruña. Antes de recibir el diagnóstico de párkinson, estaba atravesando una etapa familiar difícil, por lo que no relacionado sus síntomas con la enfermedad. «Es que eran un poco de todo. Estreñimiento, alteraciones de humor, del ánimo, sudoración... Siempre pensé que tenía una artritis reumatoide», creyó. Hasta que apareció el temblor en una de sus manos y su «típica letra de médico» se hacía cada vez más pequeña.

Cuando la diagnosticaron, a principios de mayo del 2017, tenía 50 años. «Con esa edad nunca piensas que es párkinson. Lo llevé fatal». A finales de ese mismo mes tuvo que dejar su trabajo. «Todavía tenía mucho que hacer a nivel de consulta, pero ya no me acordaba de ciertas cosas. Hubo un día que estaba haciendo una sutura y tuve que decirle a mi compañera que siguiera, porque no podía. En ese momento lo relacioné con estrés, porque

estaba pendiente de unos problemas de salud de mi hermano, Pepe. Él falleció justo antes de recibir el diagnóstico», cuenta.

Diego Santos García, coordinador de la unidad de trastornos del movimiento del Complejo Hospitalario de A Coruña (Chuc), asegura que los primeros síntomas por los que suelen llegar los pacientes a su consulta son de tipo motor. «Entre un 20 a un 30 % de ellos pueden no tener temblor. Pero cuando surgen problemas de movilidad, caminan más despacio, les cuesta girar en cama, levantarse de una silla o tienen torpeza en la motricidad fina para hacer cosas del día a día, saltan las señales de alarma». Si bien todos estos signos dependen del fenotipo de paciente y la edad. «La progresión es muy variable. Ciertos síntomas no motores pueden aparecer antes, pero no se suele identificar con el debut de párkinson; por ejemplo, la depresión o el estreñimiento. Algunos pacientes debutan con dolor, más asociado a rigidez. Pueden consultar con otros especialistas hasta que llegan al neurólogo». Uno de los retos es ese diagnóstico temprano. «En muchos casos

es fácil, pero a veces puede haber dudas», confiesa Santos. Así, cuando este suele llegar, «la enfermedad lleva progresando de 10 a 20 años». Por eso, «la idea en el futuro sería poder identificar biomarcadores para hacerlo más precozmente», añade.

El cinturón y la evolución

El *holter* captura y procesa datos objetivos de los síntomas motores de la enfermedad de Párkinson en condiciones domés-

«Monitoriza todos los síntomas motores menos el temblor porque está posicionado en la cintura y es el único que no detecta»

tics. «Nos puede dar información de cada jornada, de lo que sucede durante cinco a siete días», apunta Santos. Reconoce que lleva un tiempo utilizando esta herramienta, gracias a que sus pacientes recurren a dos dispositivos que fueron donados a la Asociación Párkinson Galicia-Coruña y acuden a su con-

sulta de seguimiento para interpretar los registros.

Durante esa semana que se lleva el cinturón, se realiza una monitorización pasiva. «Lo que quiere decir que el paciente sigue haciendo su vida normal. Lo único que pedimos es pulsar un botón que tiene el sensor para saber cuándo toma la medicación. Monitoriza todos los síntomas motores, menos el temblor, porque está posicionado en la cintura y es el único que no podemos detectar», amplía Chiara Capra, directora de producto de Sense4Care, la empresa que fabrica los dispositivos. «Hablando con neurólogos nos dimos cuenta de la necesidad de conocer cómo se sentía realmente el paciente en casa. Este ve a su doctor una vez al año o cada seis meses y tiene un tiempo determinado de consulta donde tiene que resumir un año entero de síntomas; cuando el párkinson es una enfermedad neurodegenerativa: va cambiando todo el rato», añade.

En este sentido, Santos explica que «cuando se toma el tratamiento se pueden percibir fluctuaciones a lo largo del día, que su estado clínico depende de la pastilla, a qué hora la toma, si le hace más efecto o menos», puntualiza Santos. En ese punto también podría entrar en juego el cinturón. «Es importante identificarlas porque se sabe que se asocian a una peor calidad de vida». Asegura que toda la información que proporciona el cinturón resulta útil a la hora de decidir ajustes en la terapia. «Los neurólogos leemos el infor-

me, lo interpretamos y es información valiosa. Ayuda a los profesionales, pero también a que los pacientes sean conscientes de sus síntomas. Permite tener un registro muy claro». A Susana le ha ayudado a entender qué le pasaba exactamente: «La segunda vez que me lo puse sufría un malestar general que achacaba al párkinson, porque este también afecta a las emociones y al sistema nervioso. Y no, no era debido a la falta de dopamina como tal. Es un aparato que nos da mucha tranquilidad».

«Estamos empezando a utilizar también otros dispositivos», confiesa Santos. Uno de ellos es un electroiógrafo, un equipo que evalúa y monitoriza actividad muscular, temblor en reposo y rigidez. «Se colocan unos electrodos en el músculo, en el brazo, durante tres días. Detectan el componente de rigidez y el temblor y también vale para monitorizar la situación clínica del paciente», añade.

Tratamientos y retos

Susana Amaro también se sometió a una cirugía, una electroestimulación profunda. «Fue hace tres años, en noviembre. Mejoró bastante a nivel de síntomas, pero soy consciente de que la enfermedad sigue por dentro», comenta. «Lo llamamos terapias de segunda línea con dispositivo y entraría tanto esta intervención como el uso de bombas o perfusores por vía subcutánea o enteral», detalla el neurólogo. Además, cada vez cobra más importancia el tratamiento no farmacológico: los hábitos de vida. «El ejercicio físico está muy demostrado que aumenta la dopamina, la neuromelanina y libera factores tróficos que ayudaría a ralentizar la progresión de la enfermedad», apunta Santos. Sobre el tipo, asegura que debe ser de alta intensidad «mezclando componentes aeróbicos y trabajando muchas cosas como la fuerza, la resistencia, el equilibrio, la marcha y la postura». Otro factor a tener en cuenta es cuidar la alimentación, controlar los factores de riesgo cardiovascular y llevar una vida social activa. «El hecho de sentirse más querido ayuda al estado anímico de los pacientes. En general, el estilo de vida, es muy importante».



Escanea este código QR para ver cómo funciona el cinturón en vídeo, con Susana Amaro y Chiara Capra.

8 Mayo, 2026

Estudio publicado en 'JAMA Neurology'

Instan a personalizar el despertar del paciente en trombectomías por ictus

Un ensayo de IDIS y CHUS muestra que entre 6 y 12 horas no hay diferencias en la recuperación

K.M.
Santiago

Un ensayo clínico coordinado desde el IDIS y el CHUS sobre el ma-

nejo de pacientes con un ictus isquémico tratados mediante trombectomía bajo anestesia general ha puesto de manifiesto que no existen diferencias significativas en la recuperación funcional del pa-



Taboada, quinto derecha, con parte de los participantes en el ensayo.

ciente si el despertar se produce dentro de las primeras doce horas.

El estudio, que acaba de publicarse en la prestigiosa revista *JAMA Neurology*, comparó dos estrategias de extubación dentro de las primeras doce horas tras la trombectomía; una precoz (antes de 6 horas) y otra ligeramente diferida

(entre 6 y 12 horas). Lo hizo con dos centenares de pacientes entre abril de 2023 y junio de 2025, lo que permitió analizar de forma rigurosa la evolución de los afectados en un entorno clínico real.

Los resultados demuestran que aunque «muchos pensábamos que cuanto antes despertáramos al pa-

ciente, mejor sería su evolución, ahora vemos que depende», y es que según el investigador principal, Manuel Taboada, «no encontramos beneficios en adelantar la extubación unas horas si el paciente aún no está preparado».

De ahí que subraye que «el objetivo sigue siendo realizarla lo antes posible, pero únicamente cuando el paciente esté en condiciones», puesto que «si se retira el respirador demasiado pronto en un paciente que aún no está preparado, puede empeorar su evolución e incluso obligar a reintubar, lo que aumenta el riesgo de complicaciones».

La idea del estudio surgió en el Servicio de Anestesia del CHUS y han colaborado además Neurología y Neurorradiología, incluyendo sus equipos de enfermería y auxiliares. ■



9 Mayo, 2026

Premio a Torrecárdenas por su atención al ictus

El servicio de Neurología recibe el certificado de 'Estatus Diamond' de la iniciativa ESO Angels

LA VOZ

Los profesionales del servicio de Neurología del Hospital Universitario Torrecárdenas (HUT) de Almería han sido distinguidos por la calidad técnica en la atención de ictus a través de los certificados de 'Estatus Diamond' de la iniciativa ESO Angels, que



Profesionales del hospital con el reconocimiento. LA VOZ

acreditan el cumplimiento de los protocolos clínicos de máxima exigencia durante los cuatro trimestres del ejercicio 2025.

Los facultativos han participado en las sesiones técnicas del XII Congreso Europeo del Ictus (ESOC) 2026, celebrado en Maastricht, donde han recogido este reconocimiento técnico 'Diamond' tras superar una auditoría exhaustiva de los indicadores asistenciales, según ha indicado la Junta en una nota.

Entre los parámetros analizados por la European Stroke Organisation (ESO) se encuentran el tiempo 'puerta-aguja', que es el intervalo desde que el paciente llega al hospital hasta que recibe tratamien-

to fibrinolítico; y el tiempo 'puerta-TAC', que determina la rapidez en la realización de pruebas de imagen diagnósticas. La obtención de estos estándares de manera sostenida durante todo el año 2025 refleja la consolidación de los circuitos internos del hospital.

Coordinación Según han detallado el supervisor de Neurología, Joaquín García, y las neurólogas Patricia Martínez y Laura Amaya como especialistas asistentes al congreso, el mantenimiento de estos niveles de calidad técnica requiere una coordinación multidisciplinar que involucra a los servicios de Urgencias, Radiología y Neurología. El objetivo primordial de estos

protocolos internacionales es la reducción de la morbilidad asociada al ictus. El cumplimiento de los estándares Diamond asegura que los pacientes reciban tratamientos de reperusión de forma precoz, lo cual es determinante para minimizar las secuelas neurológicas y mejorar el pronóstico funcional a largo plazo.

Desde el equipo médico se ha subrayado que estos galardones validan científicamente el esfuerzo de los profesionales por adherirse a las guías de práctica clínica más avanzadas. La precisión diagnóstica y la eficacia terapéutica son los dos pilares que han permitido al centro mantenerse en la categoría más alta de esta escala europea.

**▶ TRATAMIENTOS**

Un combo terapéutico mejora la recuperación tras un ictus

SINC

Un estudio del Hospital Clínic Barcelona y el IDIBAPS, publicado en la revista *JAMA*, demuestra que administrar un fármaco trombolítico directamente en la arteria cerebral tras una trombectomía mecánica mejora de forma significativa la recuperación funcional de los pacientes con ictus isquémico grave. La investigación, coordinada por Ángel Chamorro, jefe del grupo Enfermedades Cerebrovasculares del IDIBAPS, refuerza la idea de que, en algunos pacientes, reabrir la arteria principal no es suficiente para garantizar una buena recuperación cerebral.

El ictus isquémico se produce cuando un coágulo, es decir, masa de sangre endurecida, bloquea una arteria del cerebro e impide que la

El ictus isquémico se produce cuando un coágulo bloquea una arteria del cerebro

sangre y el oxígeno lleguen correctamente al tejido cerebral. Cuando el ictus afecta a una arteria grande, el tratamiento de referencia es la trombectomía mecánica, un procedimiento mínimamente invasivo que permite extraer el coágulo y restablecer el flujo sanguíneo.

Sin embargo, una parte importante de los pacientes no recupera completamente su autonomía, incluso cuando el procedimiento ha sido técnicamente exitoso. “Con la trombectomía conseguimos abrir la arteria bloqueada, pero eso no siempre garantiza que la sangre llegue bien a todas las zonas del cerebro”, explica Arturo Renú, primer autor del estudio.

En un estudio de 2022 los mismos autores ya sugerían que añadir un tratamiento farmacológico tras la trombectomía podía ayudar a mejorar esta circulación fina dentro del cerebro. Ahora su hipótesis se ha confirmado.

**24 Mayo, 2026**

ELA

Identifican nuevos factores ambientales clave en la esclerosis lateral amiotrófica

Un estudio de la Universidad de Cantabria (UC) y el Instituto de Investigación Sanitaria de Valdecilla (Idival) ha revelado un aumento de hasta el 70% en los casos de estas patologías, especialmente de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), en los últimos 30 años en Cantabria sin cambios significativos en la base genética poblacional, lo que refuerza la hipótesis de que los factores ambientales desempeñan un papel determinante. Tal y como explica Javier Riancho, quien ha liderado la investigación, los factores ambientales incluyen desde factores externos, como la contaminación, la calidad del aire o la exposición a distintos tóxicos, pero también factores internos, como tener un hábito de vida determinado o padecer una enfermedad.



30 Mayo, 2026

Mar Sánchez-Cascado.
 HONG KONG

Un nuevo spray nasal busca contener el ictus en su fase más temprana

►El producto, desarrollado por científicos de Hong Kong, pretende frenar el daño cerebral antes de la llegada al hospital

Un equipo de la Universidad de Hong Kong ha desarrollado un spray nasal con potencial para actuar en los primeros minutos de un ictus isquémico, antes de la llegada al hospital. El objetivo es ofrecer una protección cerebral temprana que limite la extensión del daño neurológico, uno de los principales determinantes del pronóstico en estos pacientes.

El tratamiento, denominado NanoPowder, utiliza una formulación basada en partículas «nano-en-micra» que permite la administración de fármacos a través de la cavidad nasal con acceso directo al sistema nervioso central. Esta vía aprovecha conexiones anatómicas entre la mucosa nasal y el cerebro, evitando la barrera hematoencefálica, que habitualmente restringe la entrada de la mayoría de los compuestos terapéuticos.

El ictus isquémico, causado por la obstrucción de un vaso cerebral, representa cerca del 80% de

todos los casos de ictus. La falta de riego sanguíneo desencadena una cascada de procesos que pueden conducir a la muerte celular en cuestión de minutos. Aunque existen tratamientos eficaces para restaurar el flujo -como la trombólisis intravenosa o la trombectomía-, su impacto depende en gran medida del tiempo transcurrido hasta su aplicación.

En este contexto, el spray nasal

Antes de 2030 se evaluarán los resultados en ensayos clínicos con humanos

se plantea como intervención complementaria. Su función no sería sustituir las terapias de reperfusión, sino estabilizar el tejido cerebral durante el traslado a un centro hospitalario. Según los investigadores, esta estrategia podría ralentizar la progresión de la lesión y mejorar la respuesta a los tratamientos posteriores.

Otra de las características relevantes es su facilidad de uso. El dispositivo está diseñado para ser administrado sin necesidad de procedimientos invasivos, lo que permitiría su empleo inicial por personal de emergencias y, potencialmente, en entornos asistenciales no hospitalarios. Este aspecto es especialmente relevante en escenarios donde los tiempos de traslado son prolongados o los recursos especializados no están disponibles de forma inmediata.

La carga de enfermedad refuerza el interés por este tipo de soluciones. Hong Kong registra aproximadamente 25.000 nuevos casos de ictus cada año, mientras que en la región de China continental la cifra supera los cuatro millones. A escala global, el ictus continúa siendo una de las principales causas de discapacidad.

El desarrollo ha completado estudios preclínicos entre 2024 y 2025, con resultados que sugieren una reducción significativa del daño cerebral en modelos experimentales. El siguiente paso será la evaluación en ensayos clínicos en humanos, una acción prevista para antes de 2030. De forma paralela, el equipo trabaja en la preparación de la producción y en los procesos regulatorios necesarios para su futura aprobación.

«Esperamos que la Junta de Farmacia y Sustancias Tóxicas de Hong Kong acelere el proceso de registro de este pulverizador como medicamento en un plazo de entre cinco y siete años, dada su importancia en el tratamiento de urgencia de una enfermedad tan común como el ictus», afirmaron en su presentación los científicos de la Universidad de Hong Kong.

El hecho de iniciar el tratamiento neuroprotector en el lugar del evento y no exclusivamente en centros médicos es relevante. Si se confirma su eficacia y seguridad, podría ampliar la ventana terapéutica y contribuir a mejorar los resultados clínicos en una patología donde el tiempo sigue siendo el principal factor pronóstico.



DREAMSTIME

El futuro depende de cada segundo

►En el tratamiento del ictus, cada minuto cuenta. Cuando el flujo sanguíneo se interrumpe, millones de neuronas pueden resultar dañadas en pocos minutos, lo que aumenta el riesgo de discapacidad permanente. Por ello, los tratamientos actuales buscan restaurar la circulación lo antes posible mediante trombólisis o trombectomía. Sin embargo, muchos pacientes llegan tarde al hospital o viven lejos de centros especializados. De ahí el interés por nuevas estrategias que puedan usarse antes de la atención médica.

El ictus isquémico está causado por la obstrucción de un vaso cerebral