



13 Mayo, 2026

SALUD

# ELA

## ENTENDER UNA ENFERMEDAD CADA VEZ MÁS VISIBLE

Cada día se diagnostican tres nuevos casos de ELA en España y, aunque sigue siendo una enfermedad poco frecuente, su impacto es enorme.

**Su avance cambia la movilidad, la comunicación y la autonomía de quien la padece, pero también la vida entera de la familia.** Entender cómo empieza, cómo evoluciona y qué apoyos pueden marcar la diferencia ayuda a mirar esta realidad con más claridad.

**E**n nuestro país conviven unas 4.500 personas con ELA, una enfermedad de la que hoy se sabe más gracias a quien la sufre (o sufrió). Y es que han sido muchas las voces conocidas que han hablado sobre su enfermedad y le han dado una visibilidad que ha logrado acercar esta patología tan dura a la sociedad. La Sociedad Española de Neurología (SEN) destaca que la esclerosis lateral amiotrófica es la tercera patología neurodegenerativa en incidencia, tras la enfermedad de alzhéimer y la de Parkinson, pero su alta mortalidad hace que su prevalencia sea cercana a la de una enfermedad rara. El saber que cada año la cifra de diagnósticos supera los 900 casos nuevos es impactante, pero lo es más el saber que la esperanza de vida de esos pacientes no suele superar los 5 años. O que, de media, el diagnóstico tarda en llegar más de un año.

### LIMITANTE

Si hay algo que caracteriza a esta enfermedad neurodegenerativa es lo limitante que resulta y lo rápido que puede avanzar. La ELA afecta a las neuronas motoras, las células nerviosas encargadas de enviar las órdenes que permiten mover los músculos de forma voluntaria. Cuando esas neuronas se dañan o desaparecen, los músculos van perdiendo fuerza y dejan de responder



La ELA ha ganado visibilidad en los últimos años, pero continúa siendo una enfermedad compleja y poco frecuente.



13 Mayo, 2026

como antes. Por eso tareas tan cotidianas como caminar, escribir, vestirse, hablar, tragar o respirar van haciéndose cada vez más difíciles hasta que resultan imposibles. Esa pérdida gradual de autonomía explica en parte por qué se considera tan dura y afecta tanto al paciente como a su familia.

La enfermedad es progresiva, lo que significa que los síntomas suelen empeorar con el tiempo, pero eso no quiere decir que siempre siga el mismo patrón. En algunas personas, las primeras señales aparecen en una mano o en una pierna, con debilidad, torpeza o tropiezos. En otras, el comienzo se nota más en la voz, en la dificultad para articular palabras o al tragar. Con el paso del tiempo, la ELA puede afectar a músculos implicados en gestos tan básicos como caminar, vestirse, escribir, hablar, comer o respirar.

#### CADA PACIENTE, UN CASO

Una de las cosas que conviene explicar bien es que la ELA no avanza igual en todas las personas. La velocidad de progresión y la forma de inicio pueden ser distintas, y también lo es la manera en que repercute en la vida diaria. Sí hay una idea común: afecta sobre todo al movimiento. Por eso se considera una enfermedad de las neuronas motoras. El NHS resume que provoca debilidad muscular que empeora a lo largo de meses o años y que, aunque no tiene cura, sí existen tratamientos y apoyos para aliviar síntomas y ayudar en el día a día.

#### EL DÍA A DÍA

Más allá del diagnóstico, lo que más pesa es cómo cambia la vida cotidiana. Tareas sencillas pueden volverse difíciles. Hablar puede requerir más esfuerzo, comer deja de ser algo automático, caminar o incorporarse puede costar mucho y, en fases más avanzadas, también la respiración se ve afectada. Esto obliga a reorganizar rutinas, adaptar la casa, pedir ayuda y apoyarse en un

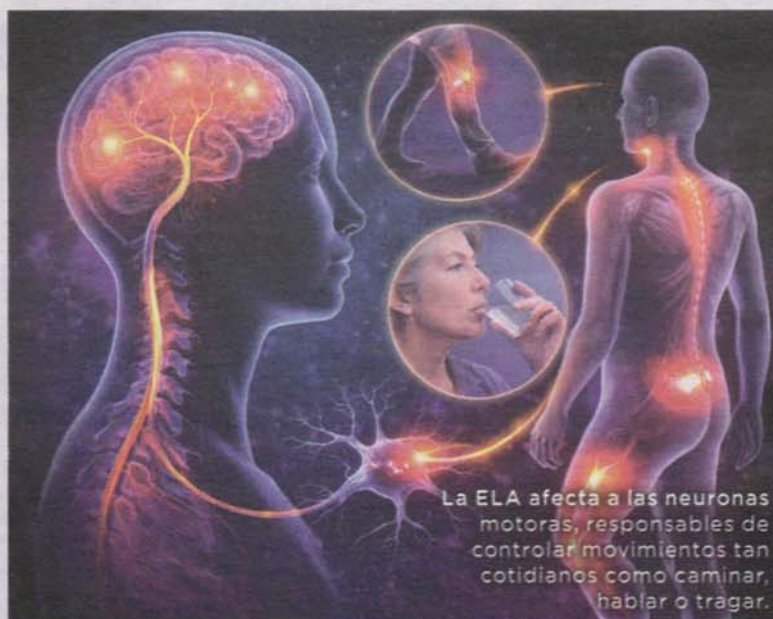
equipo de profesionales. El objetivo no es solo tratar síntomas, sino conservar durante el mayor tiempo posible la autonomía, la comunicación y el bienestar.

Aunque la ELA siga sin cura, sí hay medidas que pueden mejorar la calidad de vida. El abordaje suele ser multidisciplinar e incluye neurología, fisioterapia, logopedia, nutrición, terapia ocupacional, apoyo respiratorio y, cuando hace falta, dispositivos de comunicación. Mayo Clinic recuerda que el tratamiento se centra en frenar algo la progresión cuando es posible y, sobre todo, en mantener a la persona lo más cómoda e independiente posible. Ese acompañamiento cam-

bia mucho la vivencia de la enfermedad, tanto para el paciente como para su familia.

#### AVANCES

En paralelo, la investigación sigue avanzando. No hay un tratamiento curativo, pero sí se trabaja en nuevas terapias, biomarcadores y ensayos clínicos, y también se ha mejorado mucho en la forma de cuidar. El CDC mantiene un registro nacional de ELA y una red activa de estudios clínicos para facilitar la investigación y reclutar participantes. Eso no cambia la dureza de la enfermedad, pero sí ayuda a que hoy se conozca mejor, se acompañe más y se afronte con más recursos que hace unos años.



La ELA afecta a las neuronas motoras, responsables de controlar movimientos tan cotidianos como caminar, hablar o tragar.

#### LAS PRIMERAS SEÑALES

La ELA no empieza siempre igual, y esa es una de las razones por las que al principio puede pasar desapercibida o confundirse con otros problemas. En algunas personas, las primeras pistas aparecen en una mano, con torpeza para abrocharse una prenda, escribir o sujetar objetos. En otras, se notan más al caminar, con debilidad en una pierna, tropiezos o dificultad para subir escaleras. También puede comenzar con cambios en la voz, dificultad para pronunciar ciertas palabras o pequeños atragantamientos al comer o beber. La Mayo Clinic y el NHS señalan precisamente entre los síntomas iniciales más frecuentes la debilidad en extremidades, los problemas para hablar o tragar, los calambres y las fasciculaciones. Eso sí, conviene recordarlo con prudencia: estos síntomas pueden deberse a muchas otras causas, y el diagnóstico de ELA siempre requiere valoración médica especializada.

## Quirónsalud alerta del aumento de los problemas de sueño

**REDACCIÓN** Huelva

El Hospital Quirónsalud Huelva ha advertido del incremento de los problemas relacionados con el sueño y ha recomendado acudir a un especialista cuando el insomnio o el mal descanso se prolongan en el tiempo o aparecen síntomas asociados.

Según los últimos datos de la Sociedad Española del Sueño y de la Sociedad Española de Neurología en relación con este problema, más del 48% de la población adulta española no duerme con calidad y cerca de un 20% sufre insomnio crónico.

El médico especialista en Medicina Interna del Hospital Quirónsalud Huelva, Jorge Vázquez Orta, ha señalado que estos problemas “se han disparado en las últimas dos décadas” y ha recordado que el sueño desempeña un papel “fundamental” en la salud cardiovascular, metabólica e inmunológica.

El especialista ha explicado que dormir poco o mal de forma mantenida aumenta el riesgo de enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes tipo 2, ansiedad o depresión, además de afectar a la función cognitiva y al sistema inmunitario.

Entre las principales causas del deterioro del sueño, Vázquez Orta apunta al estrés laboral, el uso excesivo de pantallas, los horarios irregulares o el consumo elevado de cafeína y alcohol.



## JAKI Y CAR-T DAN LA VUELTA A LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS

EL ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS (IMID) NO HA VUELTO A SER EL MISMO DESDE QUE ENTRARON EN JUEGO LOS INHIBIDORES DE LAS JANUS QUINASAS, JAKI, Y SE IDENTIFICARON NUEVAS DIANAS Y TERAPIAS CELULARES. AUNQUE AÚN PERSISTE, NO OBSTANTE, EL PROBLEMA DE MUCHOS DIAGNÓSTICOS TARDÍOS.



**R**umatólogos, gastroenterólogos, oftalmólogos y dermatólogos, junto también a neurólogos y especialistas de Atención Primaria, coinciden al afirmar que la llegada de los inhibidores de JAK (JAKi), en sus últimas versiones, ha supuesto un impulso renovado para el manejo de enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID). En paralelo a los resultados que ofrecen las nuevas terapias dirigidas ante casos de estas patologías que no tenían opción terapéutica hasta hace poco. Y sin soslayar tampoco lo que se espera conseguir con terapias celulares de última hornada aunque, eso sí, todavía en estado tan embrionario como algunas CAR-T en pediatría.

### Inhibe que algo queda

El bloqueo preciso de las enzimas Janus quinasas (JAK) altera la señalización inflamatoria que caracteriza a enfermedades crónicas como la artritis reumatoide, la artritis psoriásica, la dermatitis atópica y enfermedades intestinales inflamatorias como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. Porque dichos inhibidores dificultan que la familia de enzimas intracelulares JAK1, JAK2, JAK3 y TYK2 transmitan señales al núcleo desde los receptores de citocinas presentes en la superficie celular. De forma que estos fármacos regulan la activación inmune como se explica desde el *National Cancer Institute* de Estados Unidos, para evitar que estas proteínas activen los genes inflamatorios cuando las citoquinas inflamatorias se unen a la parte externa de dichas células. Porque los JAKi bloquean la fosforilación de los receptores de citoquinas, interrumpiendo la vía JAK-STAT, con lo que se reduce la acción de interleucinas como la IL-6 o la IL-23. Mediante nuevos tratamientos orales que bloquean las vías de señalización intracelular de múltiples citocinas, emulando el efecto conseguido previamente con los tratamientos biológicos intravenosos y subcutáneos. Dentro de un impacto clínico actual para aumento del control inflamatorio que mereció ya en 2024 un consenso internacional a efectos de recomendaciones sobre las indicaciones, uso, manejo de riesgos y combinaciones terapéuticas de los bien recibidos JAKi frente a las enfermedades inflamatorias crónicas y entre los que se cuentan fármacos ya clásicos como *tofacitinib*, *baricitinib* y *upadacitinib* y más recientes como los JAK1/TYK2, que resultan más selectivos, mejoran la eficacia y reducen la toxicidad, como nuevo salto terapéutico relevante con mayor rapidez de acción. Último grupo en el que se cuenta por ejemplo *filgotinib* (JAK1).

### Nuevos biológicos hacia dianas específicas

Además del manejo de la inflamación sistémica y la reducción de la dependencia de las terapias parenterales que representan los nuevos inhibidores, resaltan por su importancia los nuevos biológicos dirigidos a dianas específicas. Entre ellos se cuentan los anti-IL-17, anti-IL-23, anti-IL-6 y los antagonistas de las glicoproteínas transmembrana heterodiméricas (integrinas), entre otros, caracterizados todos ellos por ser terapias dirigidas altamente específicas. Medicamentos que, en definitiva, vienen a atacar esa respuesta inflamatoria que anteriormente no se pudo modular terapéuticamente, dada su eficacia significativamente mayor con mayor índice además de seguridad. Los inhibidores de IL-23 e IL-17 ofrecen su indicación frente a la psoriasis y la enfermedad de Crohn, mientras que, en su caso los fármacos anti integrinas demuestran su contundencia contra las enfermedades inflamatorias intestinales (EII), Crohn y colitis ulcerosa. Como ejemplos de un mayor control clínico en numerosos casos de IMID que se mostraban hasta ahora refractarios a los tratamientos convencionales.

### Frente a una problemática compleja

La apuesta por la investigación, la innovación y el desarrollo de nuevas terapias, arriba esbozados, responde al apremio que suponen las altas prevalencias que suman estas patologías aquí analizadas. Dichas *Immune-Mediated Inflammatory Diseases*, así nombradas en inglés y acotadas internacionalmente como IMID, son la artritis reumatoide (AR), la enfermedad de Crohn (EC), la colitis ulcerosa (CU), la psoriasis (Ps), la artritis psoriásica (APs), la espondiloartritis, la espondilitis anquilosante (AS), la uveítis (Uv), la hidradenitis supurativa (HS) y la sarcoidosis (Sc), entre otras menos conocidas. Unas condiciones de salud que, con el nexo común de la respuesta inflamatoria involucran principalmente a cuatro áreas terapéuticas y especialidades como son la reumatología, la dermatología, la gastroenterología y la oftal-



## LAS IMID AFECTAN MÁS A LAS MUJERES Y EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

### ASÍ SON LAS OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS (IMID)

- *Lupus Eritematoso Sistémico (LES)*: enfermedad autoinmune sistémica grave.
- *Esclerosis Múltiple (EM)*: enfermedad neurológica inmunomediada.
- *Enfermedad celíaca*: respuesta inmunitaria al gluten.
- *Diabetes tipo 1*: destrucción de células beta del páncreas.
- *Enfermedad de Sjögren*: afecta a las glándulas exocrinas (sequedad).
- *Alopecia areata*: pérdida de cabello inmunomediada.
- *Enfermedades tiroideas autoinmunes*: enfermedad de Graves y Tiroiditis de Hashimoto.
- *Dermatitis atópica*: una forma grave de eccema inflamatorio.
- *Vasculitis*: inflamación de los vasos sanguíneos.
- *Pioderma gangrenoso*: afección cutánea ulcerosa grave.

mología. Aunque también se puede incluir la neurología en el caso de la esclerosis múltiple, por el componente inflamatorio que es elemento común esencial a las enfermedades inmunomediadas.

Según el no excesivamente reciente trabajo titulado *Prevalence of ten Immune-mediated inflammatory diseases (IMID) in Spain*, se estima que estas patologías afectan a unos 2,5 millones de personas en España que podrían llegar a tres millones, en lo que podría ser el 6,4 % del total de la población adulta, aunque con preponderancia por la población femenina, ya que se estima que 1,5 mujeres desarrolla al menos una IMID por cada varón con este tipo de patologías, especialmente en casos de artritis reumatoide y lupus. Con datos para la población por agregación de ambos sexos como son la coincidencia de más de una de estas enfermedades en un mismo paciente, como ocurre en el 8,9 % de los casos, en un número que podría elevarse a las 225.000 personas. Existiendo además la agregación que permite hablar de un 13 % en el que existen más de un miembro de la familia con una IMID o más. Se trata, por tanto, de patologías que no sólo afectan a muchas personas de forma directa, sino que también suponen un elevado coste para el erario público entre costes directos e indirectos. Dado que, desde poco antes de la pandemia de Covid-19, se viene calculando en unos 12.000 millones de euros al año su impacto total. Aunque esta cifra se podría haber recalculado hasta los 16.500 millones de euros en el periodo 2024/2025 como gasto asociado a IMID, en función de la prevalencia por cada patología y su coste estimado por paciente.

### IMID a IMID, patología por patología

En España, se estima que la psoriasis, como una de las IMID más frecuentes, tiene una prevalencia estimada del 2,3 %, lo que equivale aproximadamente un millón de personas. Un análisis más reciente publicado en 2024, centrado en datos de 2022, estima la prevalencia de psoriasis en torno al 1,9 %, equivalente a unos 991.832 casos, mostrando un aumento continuado a lo largo de los años. Este incremento puede deberse a una mayor detección clínica, concienciación de la población y diagnóstico más precoz.

La artritis reumatoide (AR) en adultos mayores de 20 años presenta una prevalencia aproximada del 0,82 % según el estudio EPISER2016, publicado en 2020 por la Sociedad Española de Reumatología (SER), lo que supone entre 220.000 y 430.000 personas afectadas. Datos de Cataluña mostraron, por ejemplo, un incremento de casos diagnosticados, pasando de una prevalencia del 0,26 % en 2006 a un 0,45 % en 2021. Mientras que la artritis psoriásica, también recogida en EPISER2016, tiene una prevalencia del 0,58 %, situándose entre las más altas de Europa del sur. La espondilitis anquilosante afecta a aproximadamente 200.000 personas en España. De forma que, en conjunto, más de un millón de personas presentan artritis o espondiloartritis, sumando artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante.

En cuanto a las enfermedades inflamatorias intestinales (EII), revisiones epidemiológicas recientes apuntan a que su incidencia se mantiene significativa y podría estar aumentando, con una tasa aproximada de 16,2 casos por cada 100.000 personas al año, considerando tanto la enfermedad de Crohn como la colitis ulcerosa. Además, y complementariamente, otras prevalencias destacables son las de la hidradenitis supurativa (0,06 %), lupus eritematoso sistémico (0,23 %), sarcoidosis 0,11 % y uveítis no infecciosa (0,16 %).

Estos datos reflejan la importancia de las IMID como grupo de enfermedades crónicas con alta prevalencia agregada en España, cuya atención requiere un abordaje multidisciplinar debido a su impacto sobre la calidad de vida y la posible aparición de comorbilidades asociadas. Entre estas, y las complicaciones propias de la inflamación crónica, están el riesgo cardiovascular, el síndrome metabólico, la diabetes, la depresión, el hígado graso y la enfermedad renal.

### Territorio fronterizo, la esclerosis múltiple

A pesar de la alta concreción que liga la esclerosis múltiple (EM) al sistema nervioso central, y no a otros órganos, lo cierto es que prima el criterio de la Sociedad Española de Neurología (SEN) al circunscribir esta enfermedad también al campo de las IMID, al estar mediada por el sistema inmunitario y al margen de que clínicamente se gestione únicamente desde su especialidad. Habida cuenta de que la respuesta autoinmune mediada por linfocitos T y B destruye la mielina del sistema nervioso central con un componente inflamatorio crónico



1 Junio, 2026

que daña los tejidos. De forma que dicha EM comparte mecanismos inmunológicos con otras IMID, como son la activación de citocinas y las células inmunes autorreactivas. Con otra forma de expresarlo, también por parte de la SEN, como es que la EM es una enfermedad inflamatoria, sin que pueda ser excluida de las IMID por afectar sólo a un sistema orgánico concreto, como es en su caso el SNC.

Así mismo, y como novedad regulatoria más relevante para los años 2025 y 2026, consta la aprobación de la formulación subcutánea de *Ocrevus (Ocrelizumab)* de Roche, ya disponible previamente en España. Aunque existen algunos medicamentos prometedores como *fenebrutinib* y *tolebrutinib*, cuyo desarrollo podría completarse a medio plazo para que su aprobación tuviera lugar entre 2026 y 2027.

## Fármacos y nuevas indicaciones

Siempre demandantes de un abordaje multidisciplinar por eficaz, eficiente y con nuevos requerimientos organizativos de la mayoría de los centros asistenciales, las IMID tienen frente así desde el año pasado nuevas opciones terapéuticas. Fundamentalmente lo hacen para ir más allá de la terapia convencional basada en los síntomas de la inflamación como se hace con los aminosalicilatos (5-ASA), los analgésicos (AINE) y los corticoides; además de recurrir cuando se precisa a inmunoestimulantes (L03A), interferones, inmunosupresores como el *metotrexato* y los agentes inmunomoduladores por reducción de la actividad del sistema inmune. Así como las terapias biológicas ya conocidas para casos moderados y graves de IMID, como los anti-TNF, por bloqueo del factor de necrosis tumoral (TNF), en gastroenterología, y los bloqueadores de la interleuquina IL-23 en psoriasis. En un repertorio en el que se incluyen biológicos de referencia y sus biosimilares, como *Amgevita (Adalimumab)* de Amgen, *Benepali (Etanercept)* de Samsung Bioepis, *Cimzia (Certolizumab pegol)* de UCB Pharma, *Cosentyx (Secukinumab)* de Novartis, *Erelzi (Etanercept)* de Sandoz, *Enbrel (Etanercept)* de Pfizer, *Hulio (Adalimumab)* de Mylan/Viatris, *Imraldi (Adalimumab)* de Samsung Bioepis, *Ilumetri (Tildrakizumab)* de MSD, *Kyntheum (Brodalumab)* de LEO Pharma, *Kevzara (Sarilumab)* de Sanofi, *Otezla (Apremilast)* de Amgen/Celgene, *Orencia (Abatacept)* de Bristol-Myers Squibb, *Remicade (Infliximab)* de Johnson & Johnson/Janssen, *Remsima (Infliximab)* biosimilar de Kern Pharma, *Roactemra (Tocilizumab)* de Roche, *Skyrizi (Risankizumab)* de AbbVie, *Simponi (Golimumab)* de MSD, *Stelara (Ustekinumab)* de Janssen, *Taltz (Ixekizumab)* de Eli Lilly, *Tremfya (Guselkumab)* de Janssen, *Xeljanz (Tofacitinib)* de Pfizer, *Zessly (Infliximab)* biosimilar de Sandoz, *Hyrimoz (Adalimumab)* de Sandoz, *Humira (Adalimumab)* de AbbVie, *Inflextra (Infliximab)* de Celltrion, *Flixabi (Infliximab)* biosimilar de Samsung Bioepis, *Kineret (Anakinra)* de Swedish Orphan Biovitrum/Sobi y *Entyvio (Vedolizumab)* de Takeda.

Dentro de este arsenal, esta cabecera ya se hizo eco en su anterior análisis de la importancia que cobran las nuevas indicaciones en la terapéutica de las IMID. Efectivamente, ya se vio que *Stelara* de Johnson&Johnson, conocido por su papel en la enfermedad de Crohn y la psoriasis, ampliaba su campo de acción a la colitis ulcerosa. Por su parte, *Taltz (Ixekizumab)* de Lilly, que hasta ahora se utilizaba en psoriasis y artritis psoriásica, se empezó a administrar a pacientes con espondiloartritis axial, sea radiográfica o no radiográfica, con financiación pública y para personas sin respuesta previa o con contraindicaciones para fármacos anti-TNF. A la vez que *Rinvoq (INN-Upadacitinib)* de AbbVie, que ya contaba con indicaciones para adultos con artritis reumatoide moderada a grave, artritis psoriásica activa y espondilitis anquilosante, se sumó como inhibidor JAK al tratamiento de la dermatitis atópica, convirtiéndose en un fármaco de lo más polivalente frente a las IMID, tal como se amplía en otros puntos de este análisis.

A esas indicaciones relativamente recientes se suma que *Dupixent (dupilumab)* amplía su uso a niños de 2 a 11 años con urticaria crónica espontánea que no responden a los antihistamínicos. La opinión del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) resultó positiva el 26 de febrero de 2026, y ahora solo queda la decisión formal de la Comisión Europea. Lo que confirmará esta indicación como alternativa pediátrica efectiva por su sólido respaldo basado en ensayos clínicos. *Olumiant (baricitinib)*, por su parte, también recibió en febrero vía libre del CHMP para indicaciones inflamatorias en IMID, en espera de que la Comisión Europea dicte autorización definitiva en el primer semestre de este año, que llevará a un uso ampliado del fármaco en el mercado

**LOS COSTES DIRECTOS E INDIRECTOS DE LAS IMID SE ELEVAN YA A LOS 116.000 MILLONES DE EUROS AL AÑO**



1 Junio, 2026

español y europeo en su conjunto. Por su parte, *Stelara (ustekinumab)* recibió igualmente recomendación positiva por el mismo comité y en el mismo mes, con modificación prevista de su ficha técnica para tratar a pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas.

### Rinvoq, fármaco polifacético

Como novedad, y después de haber completado con éxito ensayos de fase III como *Measure* y *Heads Up*, *Rinvoq (Upadacitinib)* de AbbVie completa su listado de indicaciones. A raíz de aprobaciones fundadas en opiniones favorables del CHMP, *Rinvoq* se consolida de esta forma como alternativa terapéutica para una amplia gama de pacientes con IMID. Así es que acude por tanto este medicamento al rescate de adultos y niños mayores de 12 años con indicación aprobada por la Unión Europea para la artritis reumatoide moderada a grave en adultos que no responden bien o no toleran otros medicamentos antirreumáticos (FAME); la artritis psoriásica activa cuando otros tratamientos no han funcionado o no se toleran; la espondiloartritis axial activa, incluyendo espondilitis anquilosante y la espondiloartritis axial no radiográfica con signos objetivos de inflamación, tras fracaso de antiinflamatorios; la dermatitis atópica moderada a grave en adultos y adolescentes ( $\geq 12$  años) candidatos a tratamiento sistémico; la colitis ulcerosa moderada a grave en adultos cuando otros tratamientos convencionales o biológicos no funcionan o no son bien tolerados; la enfermedad de Crohn moderada a grave en adultos con respuesta inadecuada o intolerancia a otros tratamientos; y la arteritis de células gigantes en adultos, siendo esta última la aprobación la más reciente concedida en la UE para este fármaco.

### Investigación sin freno

La investigación sobre enfermedades inmunomediadas inflamatorias (IMID), y en particular sobre lupus eritematoso sistémico (LES) y sus complicaciones, está muy activa en España, con múltiples proyectos en curso en los hospitales y centros implicados en los ocho proyectos subvencionados por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) con 554.650 euros y apoyo de fondos europeos FEDER y la Sociedad Española de Reumatología (SER).

Los hospitales Puerta de Hierro y 12 de Octubre de Madrid aportan participación clínica en registros nacionales como el que existe para el lupus eritematoso sistémico (LES) de la Sociedad Española de Reumatología (SER), RELESSER, de cara a caracterizar la enfermedad en grandes cohortes de pacientes reumatológicos, evaluar actividad, el daño acumulado y poder identificar comorbilidades como el riesgo cardiovascular. Este tipo de registros no solo describe clínicas de más de mil pacientes a nivel nacional, sino que facilitan subanálisis epidemiológicos sobre fenotipos específicos y la evolución longitudinal del LES, con opción a explotación secundaria de los datos para estudios observacionales más precisos.

En el Hospital Universitario Vall d'Hebron en Barcelona, uno de los avances más notables es la inclusión de pacientes en un ensayo clínico multicéntrico internacional de terapia con células CAR-T para lupus, destinado a pacientes con enfermedad grave que no responden a tratamientos convencionales. Se trata de un ensayo fase Ib/Ia con reclutamiento proyectado de unos 12 pacientes entre 18 y 65 años, con seguimiento de dos años para evaluar seguridad y eficacia de CAR-T dirigidas a células B productoras de autoanticuerpos. Este proyecto incluye colaboración con centros en Francia, Alemania y Australia, y representa una de las aproximaciones más innovadoras para inducir "reseteo inmunológico" en LES refractario.

En el mismo gran hospital catalán, el grupo de investigación en enfermedades sistémicas trabaja con cohortes de al menos 300 pacientes con lupus, síndrome antifosfolípido, esclerosis sistémica y otras IMID para identificar marcadores inmunológicos y genéticos, al poder estudiar así su expresión clínica y la respuesta a tratamientos existentes o en estudio. En el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid, otro proyecto puntero está explorando terapia génica combinada con células CAR-T para tratar la nefritis lúpica refractaria, como manifestación grave del lupus que provoca daño renal progresivo y la resistencia a terapias estándar. El consorcio CART-NEL, que agrupa a más de 40 hospitales en España y Latinoamérica, busca datos de seguridad y eficacia y pretende reclutar entre 10 y 15 pacientes con nefritis lúpica este año, con seguimiento de semanas a largo plazo para evaluar la respuesta inicial y los efectos sostenidos.

**A LA ESPERA DE  
FENEBRUTINIB Y  
TOLEBRUTINIB, EL  
OCRELIZUMAB SUBCUTÁNEO  
ES LO MÁS NOVEDOSO EN  
ESCLEROSIS MÚLTIPLE**



1 Junio, 2026

En el Centro Pfizer-Universidad de Granada-Junta de Andalucía de Genómica e Investigación Oncológica (GENYO), las líneas de investigación han ido más allá de los proyectos clásicos financiados por el ISCIII. Proyectos como PRECISEADS buscan analizar perfiles epigenéticos y genéticos de más de 2.500 pacientes con lupus y otras enfermedades autoinmunes, identificando dianas terapéuticas, como los genes STAT4 y VDR, para poder trazar estrategias de medicina personalizada para subgrupos de pacientes con respuesta diferente al tratamiento. En Vigo, el Complejo Hospitalario Universitario participa tanto en estudios nacionales del registro RELESSER como en análisis longitudinales de daño orgánico en lupus, con énfasis en el impacto sobre el sistema cardiovascular y otros sistemas, lo que permite identificar factores de riesgo y resultados clínicos de utilidad para mejorar el manejo terapéutico.

También se incluye en este repaso al Hospital Clínic de Barcelona, a través del Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), porque mantiene abiertas líneas robustas de investigación básica y clínica. Líneas que van desde la identificación de biomarcadores y mecanismos de enfermedad hasta ensayos clínicos con nuevos medicamentos, estudios de afectación renal o complicaciones como el síndrome antifosfolípido. Toda una labor con impacto que se va ampliando y dejando su eco en la literatura científica.

En conjunto, estos centros conforman una red activa de investigación en lupus y otras IMID en España, con proyectos que abarcan desde medicina personalizada y genética hasta terapias innovadoras como CAR-T, en sus ejemplos más adelantados, con reclutamiento de pacientes en ensayos y generación continua de evidencia clínica que apunta a mejorar el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de estas enfermedades complejas.

### Retraso diagnóstico

Dado que la fuente todavía más completa de información sobre estas enfermedades es el informe *Prevalence of ten Immune-mediated inflammatory diseases (IMID) in Spain*, publicado en la *Revista Española de Salud Pública* allá por 2019, aún es plausible concederle crédito respecto a su cuantificación del posible retraso diagnóstico atribuible a las personas con enfermedades IMID, que en artritis psoriásica puede llegar a los cuatro años como media desde el comienzo de los síntomas y hasta el la confirmación del diagnóstico. Mientras que, en artritis reumatoide ese promedio baja a los nueve meses. Una dilación que sube algo más del año y medio para la psoriasis e incluso se dispara a los 7,2 años para la hidradenitis supurativa. Al tiempo que en la parte de la gastroenterología que trata las enfermedades inflamatorias intestinales los diagnósticos pueden ir de un mes a tres o nueve.

El informe sobre la prevalencia fue liderado por el doctor **Lluís Puig i Sanz**, jefe de Servicio de Dermatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, contó con el patrocinio de la compañía biotecnológica AbbVie y fue publicado en *Journal of Investigative Dermatology* y replicado al año siguiente, 2020, en la *Revista Española de Salud Pública*, con datos de prevalencia de diez IMID en el país: artritis reumatoide, psoriasis, artritis psoriásica, espondilitis anquilosante, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, lupus eritematoso sistémico, hidrosadenitis supurativa, sarcoidosis y uveítis.

### IMID como problema global

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) constituyen un grupo de patologías crónicas que afectan a millones de personas en todo el mundo. La prevalencia global, por suma de la psoriasis, la artritis reumatoide, la esclerosis múltiple, la enfermedad inflamatoria intestinal y la dermatitis atópica puede llegar al 0,74 % de la población mundial, lo que equivale a más de 230 millones de personas. Aunque existen países de la órbita occidental en la que la prevalencia puede llegar al 5 % y el 7 % de la población, frente a un porcentaje que puede ir del 0,4% al 1,9% en los países de rentas medias y bajas. Sin perjuicio de que, a escala planetaria, esté aumentando la prevalencia por la mejora de los diagnósticos, factores ambientales, el aumento de la esperanza de vida y el propio aumento poblacional. Con el ejemplo de Estados Unidos, donde se encuentran prevalencias de relieve en dermatitis atópica (3,56 %), psoriasis (1,42 %), artritis reumatoide (0,46 %), enfermedad inflamatoria intestinal (0,25 %) y esclerosis múltiple (0,11 %). En general con rasgos comunes a otros países como una mayor afectación por la población femenina, joven y urbana. Sin soslayar

el problema del infra diagnóstico que, sin duda, se da en cualquier país del orbe.

### Con las CAR-T en camino

El tercer bloque terapéutico contra la IMID vendrá muy probablemente de las terapias celulares. Todavía con mayor carga de esperanza que de resultados clínicos generalizables, si parece más que probable que las terapias CAR-T, lleguen para ampliar el actual arsenal terapéutico. Así se ha visto recientemente con uno de estos tratamientos, en su caso anti-MDA5, para la dermatomiositis, enfermedad autoinmune rara. Concretamente, se trató en el Hospital Universitario La Paz de Madrid, como uso compasivo, a una niña de once años en 2025 por mostrar un grave deterioro pulmonar y tras diez tratamientos anteriores sin respuesta y que tras la infusión presenta remisión completa de la enfermedad. De manera que ya existen posibilidades reales para que este tipo de inmunoterapias celulares permitan a los especialistas clínicos optar a remisiones sostenidas, o incluso curativas, en casos en los que no obtienen resultado los tratamientos al uso, como se ha visto en este caso de una miopatía inflamatoria idiopática (MII), encuadrada dentro de las IMID.

Desde una perspectiva complementaria, el Hospital Universitario Ramón y Cajal organizó una jornada para concienciar sobre las enfermedades inmunomediadas en niños y adolescentes. Dado que aunque a menudo se asocian a personas adultas, son patologías específicas de los menores como la artritis idiopática juvenil, el lupus pediátrico, la dermatomiositis juvenil y los síndromes autoinflamatorios, que afectan en suma a entre 8.000 y 10.000 niños en España. Por lo que los especialistas y asociaciones participantes destacaron la importancia del diagnóstico precoz, la educación en hábitos saludables y la implicación activa de familias y pacientes. Tal como resaltó la **doctora Alina Boteanu**, reumatóloga del centro. +

**LAS IMID SON TERRENO  
 ABONADO PARA LAS NUEVAS  
 INDICACIONES**



Belén Tobalina. MADRID

# Afasia, cuando el cerebro no encuentra las palabras

► La rehabilitación logopédica, sobre todo en los primeros 6 meses, desempeña un papel clave en la recuperación

La afasia es un trastorno neurológico que puede aparecer después de un ictus, un traumatismo craneoencefálico o un tumor. Hace que la persona tenga dificultades para leer, escribir y expresar lo que quiere decir. Y, en ocasiones, también dificulta comprender lo que otras personas están diciendo.

«Más de 350.000 personas viven, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), con este trastorno del lenguaje que limita la capacidad de comunicarse y que afecta de forma significativa a la vida diaria de quienes lo padecen» y sus familiares, explica Adriana Iglesias, logopeda de la Unidad de Neurorehabilitación del Hospital Quirónsalud Miguel Domínguez, en Pontevedra.

Cada año se registran más de

120.000 casos de ictus en España, una de las principales causas de discapacidad adquirida en adultos. Se estima que entre el 20% y el 30% de los pacientes desarrolla algún grado de afasia.

Este trastorno suele presentarse de forma repentina tras un accidente cerebrovascular o un traumatismo en la cabeza.

Sin embargo, la afasia también puede aparecer progresivamente a

causa de un tumor cerebral, una infección o por un proceso degenerativo en curso.

Las manifestaciones de este trastorno son muy variadas según el paciente en cuestión. En algunos casos presentan dificultades para encontrar las palabras o construir frases; en otros, la persona tiene problemas para comprender lo que les dicen o para leer y escribir, lo que reduce enormemente su calidad de vida, ya que esta dificultad de comunicación puede afectar al trabajo, las relaciones sociales y familiares y a su funcionamiento diario, como no poder ir a hacer la compra uno solo por miedo a no encontrar las palabras.

La rehabilitación logopédica desempeña un papel clave en la recuperación. El tratamiento comienza con una evaluación del perfil lingüístico del paciente para identificar qué capacidades están

alteradas y cuáles se conservan.

A partir de esa valoración se diseña un plan de intervención adaptado a cada paciente con diferentes ejercicios de rehabilitación en los que se trabaja el vocabulario, la construcción de frases o la comprensión, así como la escritura, etcétera.

«El primer año es clave en la recuperación del paciente, especialmente los primeros seis meses, donde se suelen producir los avances más significativos», destaca Iglesias.

## Estimulación

«Con intervención logopédica y estimulación adecuada –prosigue la logopeda– muchas personas continúan progresando más allá de ese periodo».

En las primeras horas, explica Iglesias, «lo más importante es la atención médica urgente. A nivel

MAGNIFIC



El paciente puede tener dificultad para leer, escribir y expresarse

## «La expresión verbal y el lenguaje escrito suelen requerir más trabajo que la comprensión»

comunicativo, es recomendable hablar al paciente de forma clara y sencilla, sin saturarse con demasiada información. Después, cuando la persona está médicamente estable, es fundamental iniciar la evaluación logopédica lo antes posible y a partir de ahí comienza la rehabilitación, que debe ser lo más precoz posible, con un trabajo intensivo y adaptado a cada persona».

«También es muy importante implicar a la familia, dándoles pautas de comunicación, y mantener una estimulación funcional en el día a día para favorecer la recuperación», añade.

Preguntada sobre qué es realmente más difícil de recuperar, si la comprensión, la expresión verbal o el lenguaje escrito, Iglesias explica que esto «depende en gran medida del tipo de afasia y de las áreas cerebrales afectadas. No hay un perfil único, ya que en algunos casos predomina la dificultad para expresarse, mientras que en otros la principal alteración está en la comprensión».

Dicho esto, la logopeda reconoce que «en muchos perfiles clínicos la expresión verbal y el lenguaje escrito suelen requerir un trabajo más prolongado, mientras que la comprensión puede estar relativamente más preservada. Aun así, cada persona presenta un patrón diferente y la rehabilitación siempre debe adaptarse a esas características individuales».

## Qué puede hacer la familia

► Además de la terapia, el entorno familiar es un elemento clave durante el proceso de recuperación del paciente que sufre afasia. Crear un ambiente tranquilo, utilizar frases claras y dar tiempo al ser querido para expresarse facilita la comunicación. «Es importante no interrumpir ni terminar las frases por la persona afectada y mantenerla incluida en las conversaciones y en la vida social», incide la logopeda. «La comunicación es una

necesidad básica, y acompañar al paciente en este proceso es fundamental para su motivación y su recuperación». Por ello, familiares y amigos han de «tener paciencia y respetar los tiempos de la persona; no hablar ni corregir constantemente; usar frases cortas y claras; apoyarse en gestos, imágenes o escritura si fuera necesario, y fomentar la participación en conversaciones», recomienda Iglesias.



## LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo ● Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ● Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria ● Premio del Colegio de Ingenieros de Montes ● Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ● Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis ● Premio de la Fundación Biodiversidad ● Premio Biocultura ● Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid ● Premio de la Fundación Pfizer ● Premio Foro Español de Pacientes ● Premio de la Sociedad Española de Diabetes ● Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ● Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria ● Premio del Colegio de Farmacéuticos ● Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición ● Premio de la Fundación Dental Española ● Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física ● Premio PRsalud ● Premio de la Fundación Bamberg ● Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa ● Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros ● Premio del Instituto Danone ● Premio del Colegio Oficial de Psicólogos ● Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información ● Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar ● Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina ● Medalla de oro del Foro Europa 2001 ● Premio del Instituto Barraquer ● Dos Premios del Club Español de la Energía ● Premios del Instituto Puleva de Nutrición ● Medalla de Honor de la Fundación Bamberg ● Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ● Premio Periodístico sobre la Heparina ● Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes ● Premio Medialover 2017 ● Premio Fundación ECO ● Premio Fundación DomusVi ● Premio Asedef ● Premio Periodismo en Respiratorio GSK ● Premio Nacional de Medicina Siglo XXI ● Premio New Medical Economics ● Premio EIT Food ● Premio Supercuidadores ● Premio Colegiado de Honor del COFM ● Premio HematoAvanza de la SEHH ● Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario ● Premio España en el Corazón de Asedef ● Premio Fundación Humans ● Premio Sedar ● Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer ● Premios Imparables Sanitarios ● Premio Fundación Bamberg ● Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias ● VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK ● Premio del Consejo General de Dentistas ● Premio Periodístico SEMI ● Premio de Periodismo Sedar ● Premio Fundación Grünenthal ● Premio de la Sociedad Española de Neurología ● Premio de la Sociedad Española de Cardiología ● Premio Médicos y Pacientes de la OMC ● Premio Colegio de Médicos de Toledo ● Premio Los Mejores de PR ● Premio Fundación SED



## LA OTRA ACTUALIDAD

### Las mujeres con Parkinson acceden con menor frecuencia a las terapias avanzadas

Un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología en colaboración con la Fundación Degen ha analizado a más de 600 pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada de más de 40 hospitales españoles y ha constatado que, en casos como la estimulación cerebral profunda, solo el 27% de los tratados son mujeres. Además, en el momento de iniciar el tratamiento avanzado, presentan mayor edad que los hombres.

27 Mayo, 2026

# EL 56% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA NO DUERME LO SUFICIENTE

**Esa falta de sueño condiciona el rendimiento laboral, pero también las relaciones o la autoestima**

AGENCIAS / PALENCIA

El sueño es una necesidad biológica fundamental, al mismo nivel que comer y beber, pero en general sacrificamos muchas horas y no somos conscientes de cómo la falta de uno reparador y de calidad, afecta directamente a nuestra salud física y mental. La Sociedad Española de Neurología (SEN) alerta que más de cuatro millones de adultos en España sufren insomnio crónico, mientras el 56% de la población no duerme las horas recomendadas. Esta falta de sueño puede condicionar el rendimiento en el trabajo, las relaciones personales, sociales y familiares; el equilibrio emocional, el estado de ánimo e incluso la autoestima.

Entre los principales síntomas que acarrea el insomnio se encuentran: sentir malestar o estar en un estado de tensión y ansiedad constante; experimentar un cansancio infinito; cambios de humor bruscos y dificultades para mantener la concentración; facilidad para cometer más errores o despertarse durante la noche o mucho antes de tiempo.

Algunos expertos señalan una serie de recomendaciones prácticas, entre ellas: levantarse a la misma hora todos los días, aunque se duerma



Dormir poco provoca problemas como la falta de rendimiento. /PIXABAY

mal; si se tienen problemas de sueño, reducir las siestas; dormir lo necesario, pero no en exceso; realizar ejercicio físico regular, no consumir cafeína, té, refrescos de cola al menos seis horas antes de dormir; evitar el exceso de alcohol o tabaco; no ir a la cama con hambre, ni tampoco ingerir grandes cantidades de alimentos y/o líquidos antes del sueño. La ingesta de alimentos con L-triptófano ayuda a dormir tranquilamente. Finalmente sugie-

ren no comer en caso de despertarse por la noche, ya que puede adquirirse la costumbre de despertarse cada vez que se tenga hambre.

En definitiva, cuidar el sueño no es un lujo ni una cuestión secundaria, sino una inversión directa en salud, bienestar y equilibrio emocional. Dormir bien permite que el cuerpo se recupere, que la mente ordene lo vivido y que la persona afronte el día con más energía y serenidad.

27 Mayo, 2026



Reparto de migas de Asoem en una edición anterior. MARIO TEJEDOR

# Ciencia y migas solidarias el día de la esclerosis múltiple

La neuróloga Patricia Mulero ofrece una conferencia sobre avances recientes, organizada por Caja Rural en colaboración con Asoem

**M.H. SORIA**  
Hormigueos, pérdida de sensibilidad en las extremidades, debilidad, urgencia para orinar, problemas de vista, falta de equilibrio... Una persona con esclerosis múltiple convive con 14 síntomas diferentes como media, muchos de ellos invisibles, según el estudio Impacto de los Síntomas de la Esclerosis Múltiple.

Es habitual que las personas que los padecen busquen respuesta a sus primeros síntomas en las consultas de Atención Primaria, urgencias, oftalmología, traumatología... hasta llegar a la consulta de neurología que es la adecuada para tratarlos. Por eso es tan importante que profesionales de tantas disciplinas diferentes tengan conocimiento específico de la esclerosis múltiple, pues aceleraría notablemente el proceso diagnóstico.

Es una de las principales reivindicaciones de la Asociación Soriana de Esclerosis Múltiple, Asoem, que reclama que se mejore el proceso diagnóstico y el abordaje sociosanitario de la enfermedad que registra unos 1.900 nuevos diagnósticos cada año en el país, lo que corresponde a 158 al mes, y el 68% de las personas diagnosticadas son mujeres, con una edad media de aparición de 32 años.

Desde Asoem recuerdan que el diagnóstico precoz de la esclerosis múltiple, una enfermedad autoinmune que afecta al sistema nervioso central, es uno de los pilares que ha hecho cambiar el pronóstico de esta enfermedad. Cuando el sistema inmune acaba de empezar a equivocarse, es posible frenarlo y limitar de forma notable sus daños.

Para hablar de estos y otros aspectos

referidos a los avances recientes en diagnóstico, tratamiento y pronóstico, el viernes 29 de mayo por tarde, a partir de las 19.00 horas, la neuróloga del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, y miembro de la Sociedad Española de Neurología, Patricia Mulero, ofrecerá una conferencia en la Casa del Agricultor, con entrada libre.

La intervención está organizada por Caja Rural de Soria, con la colaboración de Asoem, que celebra así el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, además de su ya tradicional actividad de reparto de migas solidarias, que tendrá lugar mañana jueves, como en otras ocasiones en la plaza de las Mujeres. Será a partir de las 12.00 horas, al coste de dos euros, con la Agrupación de Extremeños de Soria como encargada, un año más, de la elaboración del rico manjar.



## Discapacidad

La Sociedad Española de Neurología dice que la enfermedad afectaría a más de 58.000 españoles y cada año se diagnostican 2.000 nuevos casos.

# Alertan del retraso diagnóstico en la esclerosis múltiple

NIEVES SALINAS  
Madrid

En la última década, el número de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple en el mundo ha aumentado en más de un 26%. En España,

según datos actualizados de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la esclerosis múltiple afectaría a más de 58.000 personas y cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos. El retraso en el diagnóstico y tratamiento sigue siendo uno de los principales retos: en

nuestro país puede alcanzar hasta los tres años en al menos un 20% de los pacientes. Una realidad que la SEN pone sobre la mesa con motivo de la conmemoración, mañana sábado, del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, una enfermedad neurológica crónica, autoinmune e infla-

matoria del sistema nervioso central que es una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes. Según los últimos datos del Atlas de la Esclerosis Múltiple, el número de personas con esclerosis múltiple en todo el mundo ha pasado de 2,3 millones en 2013 a 2,8 millones en 2020 y a 2,9 millones en 2023, unas cifras que permiten estimar que actualmente ya podría haber más de 3 millones de personas afectadas por esta enfermedad. Un incremento, señala la SEN, que se relaciona, en parte, con una mayor concienciación y la mejora de las técnicas diagnósticas. No obstante, también se está observando un mayor número de diagnósticos en mujeres y en población pediátrica, «por razones sobre cuyas causas aún se sigue investigando».

La doctora Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio

de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología explica que los síntomas de la enfermedad dependen de las zonas del cerebro y de la médula espinal que se vean afectadas.

Entre los más frecuentes están la fatiga, la debilidad, los trastornos de sensibilidad, los problemas de visión, las alteraciones del equilibrio y la coordinación, los espasmos musculares, los problemas esfinterianos y, en algunos casos, alteraciones cognitivas y emocionales. El dolor, además, está presente en más de la mitad de los pacientes.

Aunque la enfermedad puede aparecer a cualquier edad, suele debutar entre los 20 y los 40 años. Es una de las principales causas de discapacidad no traumática en adultos jóvenes. Además, afecta al menos al doble de mujeres que de hombres. ■



29 Mayo, 2026

## Día Mundial de la Esclerosis Múltiple

Según datos actualizados de la Sociedad Española de Neurología, la enfermedad afectaría a más de 58.000 españoles

# Retrasos de tres años en el diagnóstico de un 20% de los pacientes con esclerosis

**NIEVES SALINAS**  
 Madrid

En la última década, el número de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple en el mundo

ha aumentado en más de un 26%. En España, según datos actualizados de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la esclerosis múltiple afectaría a más de 58.000 personas y cada año se diagnostican alrededor de



Una paciente con esclerosis múltiple.

2.000 nuevos casos. El retraso en el diagnóstico y tratamiento sigue siendo uno de los principales retos: en nuestro país puede alcanzar hasta los tres años en al menos un 20% de los pacientes. Una realidad que la SEN pone

sobre la mesa con motivo de la conmemoración, este sábado 30 de mayo, del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, una enfermedad neurológica crónica, autoinmune e inflamatoria del sistema nervioso central que es una

de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes. Según los últimos datos del Atlas de la Esclerosis Múltiple, el número de personas con esclerosis múltiple en todo el mundo ha pasado de 2,3 millones en 2013 a 2,8 millones en 2020 y a 2,9 millones en 2023, unas cifras que permiten estimar que actualmente ya podría haber más de 3 millones de personas afectadas por esta enfermedad.

Un incremento, señala la SEN, que se relaciona, en parte, con una mayor concienciación y a la mejora de las técnicas diagnósticas. No obstante, también se está observando un mayor número de diagnósticos en mujeres y en población pediátrica, «por razones sobre cuyas causas aún se sigue investigando». ■