



29 Mayo, 2026

Un análisis de sangre identifica marcadores de alzhéimer con 10 años de antelación

Dos estudios avanzan hacia un futuro cercano en el que haya cribados generalizados para prevenir la enfermedad

NUÑO DOMÍNGUEZ
Madrid

El nuevo grial en la lucha contra el alzhéimer —la enfermedad neurodegenerativa más frecuente— es poder detectarla cada vez más pronto, incluso antes de que aparezca. Ayer se publicaron dos estudios en *The Lancet* que avanzan hacia esa posibilidad, y plantean cuestiones polémicas, como realizar test tempranos a la población general en busca de los primeros signos moleculares de la enfermedad. Así se podría identificar a las personas con mayor riesgo. Pero eso también generaría una gran cantidad de falsos positivos que podrían colapsar los servicios sanitarios.

El primer trabajo se ha centrado en medir marcadores en la sangre en personas de mediana edad que aún no muestran signos de demencia. Un equipo de médicos y científicos de Estados Unidos ha usado uno de los análisis de sangre aprobados para medir la acumulación de dos proteínas asociadas con el alzhéimer en 1.350 personas de entre 56 y 69 años que llevaban al menos 35 años de seguimiento, y que estaban aparentemente sanas en cuanto a enfermedades cognitivas.

Los resultados mostraron que en torno a un 6% de todos los participantes ya mostraban algún marcador molecular asociado con el alzhéimer. Y también apuntan a que estas personas ya presentan síntomas de deterioro cognitivo leve.

El trabajo lo lidera Kristine Yaffe, de la Universidad de California en San Francisco. Su equipo se centra en el hecho de que el 30% del riesgo de demencia se puede evitar con intervenciones sencillas, como llevar una vida sana y hacer ejercicio. A la luz de sus resultados los investigadores apuntan que estos nuevos test de sangre "pueden permitir la prevención y la intervención en la mediana edad" con las medidas mencionadas, así como con los nuevos fármacos disponibles. Estos medicamentos, lecanemab y donanemab, no consiguen curar la dolencia, pero sí frenar modestamente su avance.

El trabajo ha encontrado que los pacientes con dos marcadores moleculares muestran varias ve-



Laboratorio de estudio del alzhéimer. GETTY

ces más riesgo de sufrir problemas con la memoria verbal y el procesamiento cognitivo comparado con las personas que no muestran acumulación de esas proteínas en la sangre.

Los investigadores no encontraron que estos pacientes tuvieran aún un deterioro cognitivo generalizado diagnosticable; es decir, estos serían los primeros indicios de algo que podría seguir adelante hacia la aparición de la enfermedad de Alzheimer, o no. Tener estas moléculas en sangre no significa que se vaya a sufrir demencia con un 100% de seguridad: hay todavía un nivel de incertidumbre en estos test que sigue dificultando el diagnóstico temprano, antes de que aparezcan signos claros de deterioro cognitivo.

Un segundo estudio publicado explora otra vía para ese diagnóstico temprano. En la práctica clínica actual, la forma de detectar marcadores biológicos de alzhéimer es con un escáner cerebral o con un pinchazo en la zona lumbar para sacar líquido cefalorraquídeo. Son métodos fiables, pero costosos; de ahí la ventaja que podrían aportar los análisis de sangre. En este segundo estudio

se analiza un nuevo trazador para detectar las proteínas del alzhéimer usando un escáner de tomografía por emisión de positrones. Este trabajo se realizó en Estados Unidos y Canadá con casi 700 participantes. En las personas cognitivamente sanas de entre 50 y 89 años que mostraban ya acumulación de proteína amiloide, el nuevo método experimental MK6240, fabricado por la compañía estadounidense Lantheus, detectó proteínas asociadas al alzhéimer antes que los métodos diagnósticos habituales; lo que también podría facilitar diagnósticos más tempranos.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que más del 50% de los casos leves

Estas pruebas permiten intervenir con medidas en la mediana edad

Ahora pasan de dos a tres años entre los primeros síntomas y el diagnóstico oficial

de alzhéimer están sin diagnosticar. Con los métodos actuales, el tiempo entre la llegada de los primeros síntomas y el diagnóstico oficial es de dos a tres años. Esto hace que el diagnóstico temprano con métodos cada vez más sencillos sea una pieza fundamental para la aplicación de los nuevos fármacos contra la dolencia, que han demostrado retrasar su avance en un 27% en 18 meses. Estos nuevos fármacos solo funcionan si se dan en las fases iniciales de la enfermedad. Dicho de otro modo, el alzhéimer afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo, pero los nuevos medicamentos, con su prescripción actual, solo ayudarían al 5% de ellos, según la SEN. Hay dos fármacos de este tipo aprobados en Europa y Estados Unidos, lecanemab y donanemab, aunque ninguno tiene todavía cobertura por parte del sistema público de salud en España, a la espera de un informe definitivo sobre su coste y efectividad (su coste es de unos 25.000 euros al año, sin contar pruebas diagnósticas).

Problemas cognitivos

Una de las principales contribuciones del primer trabajo es analizar biomarcadores del alzhéimer en un grupo poblacional de mediana edad sin signos aparentes de problemas cognitivos, algo que muy pocos estudios habían hecho hasta ahora, destacan Anna Rosenberg y Tiia Ngandu, del Instituto de Salud y Bienestar de Finlandia, en un comentario al estudio. Sin embargo, advierten de que el poder predictivo de estos marcadores es menor cuanto más joven es el paciente. Por esto alertan de que "no son apropiados para cribados a gran escala en población general". El principal problema por ahora es que no se sabe si las personas con marcadores altos desarrollarán o no demencia. Ese debería ser el siguiente paso de esta línea de investigación, añaden.

Pascual Sánchez Juan, experto en demencias y director científico de la Fundación CIEN, destaca el valor de estos trabajos en el terreno de la investigación, pero advierte de que es pronto para su aplicación terapéutica. El principal valor del primer trabajo es haberse centrado en "una población con una media de edad de 61 años, lo que es muy joven para un estudio sobre el alzhéimer". Ese 6% de personas que ya muestran algún deterioro cognitivo es "probable" que en 10 años desarrolle la enfermedad, explica. Pero debido a la baja prevalencia, el valor de hacer un cribado general de la población sana tendría un valor predictivo bajo. "Como ahora mismo no existen fármacos que puedan revertir el curso de la enfermedad [solo retrasar su llegada], este tipo de test no estaría justificado fuera de la investigación, y nadie debería preocuparse por hacerse lo a no ser que tenga síntomas cognitivos reconocibles", destaca.



29 Mayo, 2026

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. ■



30 Mayo, 2026

11 DÍA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La batalla contra la ‘enfermedad de las mil caras’



M. VALERO Jerez

Cada 5 minutos se diagnostica un nuevo caso de Esclerosis Múltiple (EM) en el mundo. Este 30 de mayo se conmemora el 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, aunque también hay casos en pediatría.

La EM es una enfermedad en la que se produce una respuesta anómala del sistema inmunitario contra el sistema nervioso central, dañando la mielina, la capa que protege las fibras nerviosas. Cuando este daño se produce, la transmisión de los impulsos nerviosos se altera, dando lugar a síntomas muy diversos. De ahí que también se conozca como la 'enfermedad de las mil caras'.

La Sociedad Española de Neurología indica que los síntomas de la EM dependen, por lo tanto, de las zonas del cerebro y de la médula espinal que se vean afectadas. Entre los más frecuentes se encuentran la fatiga, la debilidad, los trastornos de sensibilidad, los problemas de

El 68% de las personas diagnosticadas son mujeres y la edad media se sitúa en los 32 años

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.

Marina Pascual es una jerezana con EM. Un día se despertó con la mano derecha 'dormida', con sensación de acolchamiento. Pensó que ya se le pasaría y siguió su día con normalidad. Llevaba meses con mucho estrés por problemas de salud de una amiga, cuestiones familiares, un ERE en su empresa... "Creí que todo se debía a que estaba pasando por mucho estrés y lo justifiqué así", recuerda Marina.

Sin embargo, esa sensación de la mano, pasó al hombro, a los días al brazo, luego al pecho derecho y al costado. A las dos semanas notó el mulso derecho acolchado y las alarmas saltaron. "Me fui a Urgencias, me hicieron pruebas de fuerza, equilibrio, y el médico que me atendió me dijo que cogiera cita con Neurología. Pero no pensé en Esclerosis Múltiple, pensé en

Coincidiendo con el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, una paciente y una neuróloga de Jerez visibilizan el impacto de una enfermedad neurológica crónica

La 'enfermedad de las mil caras': "Aprendes a vivir el día a día"



La jerezana Marina Pascual, paciente de Esclerosis Múltiple.

un pinzamiento. En diciembre de 2013, con 25 años, me lo diagnostica mi neuróloga después de tener los resultados de la resonancia. Yo no tenía ni idea sobre la enfermedad, me sonaba todo a chino. Pero al ver la reacción de mi marido y de mi hermana en la consulta, mi primera pregunta fue '¿me voy a morir de esto?'. Me dijo que no. La siguiente pregunta fue si tenía cura. Y su respuesta fue también que no", relata Marina.

Si la enfermedad tiene mil caras, lo que tienen en común todos los pacientes es el sentimiento de incertidumbre total. La enfermedad evoluciona a golpe de brote que no se saben cuándo se van a presentar. "Al principio era mucho desconcierto, incertidumbre y miedo. Los primeros años fueron muy duros porque mi primer trata-

miento eran pinchazos días alternos que me provocaban fiebres muy altas, por lo que acudir a mi trabajo era horroroso en esas condiciones. Me di cuenta de que sabía cómo me levantaba un día, pero no cómo sería el siguiente", cuenta la jerezana.

Poco a poco fue gestionando su miedo y gracias a nuevos tratamientos con menos efectos secundarios, "sé que puedo vivir con esta enfermedad". Su capacidad de resiliencia es ejemplo para su familia y amigos, y desde 2013 ha afrontado su diagnóstico con entereza. "Lo más importante es estar fuerte de mente, ser positiva, aprender a vivir el día a día. Valorar que hoy estás bien, disfrutarlo porque no se sabe cuándo vendrá ni cómo llegará el siguiente brote. A los que reciben

un diagnóstico les diría que tuvieran calma. Gracias a Dios hay muchos más tratamientos, muchos a largo plazo. Y sobre todo, hay que saber escuchar tu cuerpo".

LA EDAD MEDIA DE INICIO DE LA ENFERMEDAD SE SITÚA EN LOS 32 AÑOS

Aunque la enfermedad puede aparecer a cualquier edad, suele debutar entre los 20 y los 40 años, una etapa especialmente activa desde el punto de vista personal, familiar, laboral y social. Los últimos datos manejados por la Sociedad Española de Neurología apuntan a que en España el 68% de las personas diagnosticadas son mujeres y que la edad media de inicio de la enfermedad se sitúa en los 32 años.

La doctora Elena Calzado Ri-

vas, especialista en Neurología en Jerez y experta en EM (entre otras especialidades) explica que "los signos de alerta pueden ser muchos, porque puede ser cualquier déficit neurológico. Una vez que llega el diagnóstico, nosotros planteamos los tratamientos. Afortunadamente han ido avanzando, teniendo cada vez más efectividad y menos efectos secundarios. Es verdad que es mucho más frecuente en las mujeres, sobre todo en edad fértil, con lo cual hay que plantearse muchas cosas antes del tratamiento. Además, depende también de qué tipo de EM tiene el paciente, si hay factores de riesgo, si hay deseo gestacional, la edad... Está también la EM Remitente-Recurrente que va por brotes y hay otra Primaria Progresiva. Entonces los tratamientos son completamente diferentes según el tipo de paciente, según las necesidades del paciente y según la vida del paciente. Son tratamientos personalizados".

"El problema es lo poco predecible que es la enfermedad. Nunca sabes cuándo vas a tener el brote, nunca sabes cómo va a evolucionar y la discapacidad que podrás tener al final. El no

"Valoras que hoy estás bien, porque no sabes cuándo vendrá ni cómo llegará el nuevo brote"

poder responder a esas preguntas, que son recurrentes en los pacientes, es lo que más duele", reconoce la especialista, al tiempo que insiste en que "antes no podíamos inferir mucho en la enfermedad, pero hoy en día tenemos fármacos de mucha actividad, con lo cual podemos controlar la enfermedad. Yo a los pacientes les doy siempre bastante esperanza, porque ahora mismo tenemos tratamientos para los brotes que son muy efectivos".

En el escenario actual el principal desafío se centra, para la doctora, en conseguir el diagnóstico temprano y la progresión: "El reto está en el pronto diagnóstico, el rápido tratamiento y el más personalizado posible, y la no progresión. Actualmente tenemos un futuro bastante halagüeño, con muchos tratamientos para poder controlar y tratar la enfermedad. Obviamente nos queda camino por recorrer para controlar la progresión, pero estamos en una situación en la que podemos favorecer muchísimo a los pacientes un diagnóstico rápido y un tratamiento rápido".



30 Mayo, 2026

Cristina Conesa Meza, hace unos días en Barcelona. FUNDACIÓN "LA CAIXA"



“PERDÍ LA LIBERTAD, PERO LA ESCLEROSIS ES MI MEJOR AMIGA”

Personas que suman. Cristina pasó de perder su autonomía a liderar el área administrativa de un hospital. El programa formativo de la Fundación “la Caixa” y la Fundación de Esclerosis Múltiple fueron decisivos para lograrlo

Por **Laura Reyes** (Madrid)

En apenas una semana, Cristina Conesa Meza dejó de reconocer su propio cuerpo. La parálisis avanzó sin tregua por el lado izquierdo: comenzó en el rostro, se extendió al brazo y terminó por inmovilizar su pierna. Pasó 10 meses atrapada entre diagnósticos inciertos y una silla de ruedas. Los médicos sospechaban de un ictus o incluso de un tumor medular antes de descubrir la respuesta en 2023: esclerosis múltiple (EM).

«De un día para otro, perdí mi autonomía, mi libertad y mis expectativas de futuro. Perdí mi identidad como persona, madre y mujer. Tengo una enfermedad, pero la padece toda mi familia porque nunca sé cómo será mi día. Quienes vivimos con esclerosis enfrentamos cambios de humor asociados al desgaste físico y emocional que conlleva la enfermedad; es un proceso silencioso y, muchas veces, invisible».

La EM es una enfermedad autoinmune que afecta al cerebro y a la médula espinal. Actualmente,

afecta a 2,8 millones de personas en el mundo y a 1,2 millones en Europa. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 55.000 personas lidian con esta patología. Las secuelas tras un brote van desde el hormigueo y la fatiga extrema hasta la falta de coordinación para caminar, la alteración de los esfínteres o la disminución de la agudeza visual.

Lo que parecía una pausa obligada se convirtió en una oportunidad para redibujar su carrera. Después de trabajar 25 años como higienista bucodental, y mientras aprendía a convivir con la enfermedad, Cristina decidió formarse en competencias digitales, inteligencia emocional y administración sanitaria, a través de los cursos que ofrecen la Fundación Esclerosis Múltiple y el programa *Incorpora* de la Fundación “la Caixa”. «Tenía 40 años y fue empezar de nuevo; es como volver a tener 17 y buscar tu primer trabajo», recuerda.

Ahora, Cristina es la responsable del área administrativa del

Hospital Evangélico de Barcelona. Sin embargo, advierte que las personas con discapacidad aún enfrentan dificultades para conseguir empleo, reflejo de los prejuicios que siguen vigentes en la sociedad. «La inclusión se ha puesto de moda en las redes sociales, pero sigue ausente en los espacios reales. En mi anterior trabajo ni siquiera contemplaron la posibilidad de reubicarme. Ahí empezó mi verdadero duelo: entender que no perdí el trabajo por mi enfermedad, sino porque a la empresa le dio miedo renovar el contrato a alguien como yo».

La esclerosis alteró la rutina de Cristina, pero sus pasiones permanecen intactas. Aunque el ciclismo de montaña quedó atrás, encontró otra manera de conquistar la cumbre: regresó como voluntaria para acercar a personas con discapacidad a la naturaleza a través de recorridos sencillos. «Hay una montaña que tiene un significado muy especial para mí: el Taga. Fue la primera que subí cuando volví a caminar. No es una ruta difícil, pero lloré muchísimo al ver los picos frente a mí. Solo pensaba ‘Dios, creía que nunca iba a volver aquí, y aquí estoy’».

Hoy, en el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, Cristina reivindica el papel de quienes acompañan a los pacientes en su día a día. «Los cuidadores también necesitan ser cuidados».

Además, define su relación con la enfermedad en una sola frase: «La esclerosis es mi mejor amiga» y abraza la realidad desde la aceptación: «La enfermedad me ha enseñado a ser humilde, a pedir ayuda y a ser vulnerable». El futuro, lo asume con entereza: «Soy consciente de que algún día voy a volver a necesitar la silla, pero estoy preparada».



30 Mayo, 2026

La esclerosis múltiple afecta a unos 1.400 aragoneses, la mayoría mujeres de 20 a 40 años

● La asociación Fadema lleva 25 años trabajando por mejorar la calidad de vida de los pacientes de esta enfermedad neurológica crónica para la que hoy en día no hay cura

ZARAGOZA. Hoy, 30 de mayo, se conmemora el 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. Una fecha clave para recordar la importancia de lograr un diagnóstico temprano y preciso para todas las personas afectadas. En Aragón hay unos 1.400 casos y cada año se diagnostican alrededor de 60. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que en España existen unos 50.000 afectados, el 70 % de ellos mujeres, y muchos de ellos de entre 20 y 40 años.

El Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza atiende en la Unidad de Esclerosis Múltiple a unos 500 pacientes, explican los neurólogos Moisés Garcés Redondo y Cristina Íñiguez Martínez, jefa de servicio. Tal y como relatan, es una enfermedad que actualmente no tiene cura: «Pero contamos con más de 16 tratamientos que modifican la evolución de la enfermedad, retrasando e incluso evitando la discapacidad». Existen tratamientos orales, intravenosos –que se administran en el hospital de día sin necesidad que el paciente ingrese– y subcutáneos, que el paciente se administra en su domicilio (parecidos a la insulina).

Desde la Unidad hacen un «abordaje integral» de la enfermedad, centrándose sobre todo en el seguimiento de los tratamientos, que buscan iniciar «lo antes posible» para «reducir el riesgo de nuevos brotes».

En la unidad también cuentan con el apoyo de la enfermera experta en esclerosis múltiple, Esther del Pozo, que se ocupa de la educación del paciente, consulta telefónica y la administración de tratamientos; y de la técnica en cuidados auxiliares de enfermería, Rosa Embid, que realiza las gestiones administrativas.

La Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple (Fadema) lleva 25 años trabajando en la mejora de la calidad de vida de las personas con esta enfermedad con la prestación de servicios sociosanitarios. Hoy llega a 450 familias y cuenta con 40 profesionales. En esta jornada especial, incide en la importancia del diagnóstico precoz para abordar cuanto antes la patología que «se suele detectar en personas jóvenes».

Esta entidad sin ánimo de lucro, además de apoyo y asesoramiento, ofrece servicios de rehabilitación física, recuperación de la comunicación, lenguaje y deglución (logopedia), servicio de neuropsicología y psicología clínica, servicio de trabajo social, transporte

adaptado, servicio de centro de día y residencia ambos con plazas tanto privadas como concertadas. Estos servicios están también abiertos a personas con otras enfermedades neurológicas.

La directora de Fadema, Teresa Ferraz, recuerda que el tema central de este año sigue siendo #Mi-

diagnosticodeEM y el lema 'Aho-día y residencia ambos con plazas tanto privadas como concertadas. Estos servicios están también abiertos a personas con otras enfermedades neurológicas. La directora de Fadema, Teresa Ferraz, recuerda que el tema central de este año sigue siendo #Mi-

blicó el Ministerio de Sanidad en 2025, dentro de la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud.

Cambios en el estilo de vida

«Un diagnóstico temprano y preciso –reconoce Ferraz– es clave para mejorar el pronóstico de las

personas con esclerosis múltiple, ya que ofrece una explicación a los síntomas, permite un tratamiento temprano y brinda la oportunidad de implementar procesos de rehabilitación y cambios en el estilo de vida».

La directora de Fadema indica que la esclerosis múltiple «se suele diagnosticar en personas de entre los 20 y los 40 años, en un momento en el que están desarrollando su futuro, en cuanto a estudios, trabajo, familia...»: «Le llaman la enfermedad de las mil caras, pues no hay una persona afectada igual a otra. Hay quienes llevan una vida prácticamente normal, mientras que otras necesitan ayuda para las actividades de la vida diaria».

E. PÉREZ BERIAIN



La enfermedad de las mil caras

Realidad y retos de un trastorno marcado por la incertidumbre de su evolución

ANA ISABEL BRAVO

Cada cinco minutos se diagnostica un nuevo caso de esclerosis múltiple en el mundo. Según las últimas estimaciones, y teniendo en cuenta el crecimiento progresivo de casos diagnosticados, se estima que podría haber más de tres millones de personas afectadas por esta enfermedad en todo el planeta, lo que supone un incremento de más del 26% en la última década. Estos datos de la Sociedad Española de Neurología visibilizan la realidad de un trastorno que sigue siendo la principal causa de discapacidad no traumática en adultos jóvenes.

Hoy, con motivo del Día Internacional de la Esclerosis Múltiple, la sociedad pone el foco en una realidad creciente y compleja. "Es la enfermedad de las mil caras. Hay usuarios de cuarenta años que necesitan silla de ruedas y otros que siguen haciendo deporte con normalidad", señala María José Novalbos, psicóloga de la Asociación Jiennense de Esclerosis Múltiple (Ajdem).

No hay dos pacientes iguales ni una evolución idéntica de esta enfermedad neurológica. Esa heterogeneidad es una de las principales dificultades tanto el abordaje médico como en la adaptación de cada persona tras el diagnóstico. En este contexto, la asociación jiennense cumple treinta años de acompañamiento integral a usuarios y familiares en un camino incierto y lleno de cambios. "Cuando una persona recibe el diagnóstico, suele llegar en un momento de mucha incertidumbre. Lo primero es escuchar y hacerle ver que no está sola", sub-



HACIA ADELANTE. Foto de familia de la quinta Caminata Solidaria "CaminEMOS por la Esclerosis Múltiple", organizada por Ajdem en el Parque del Bulevar.

raya Novalbos a Diario JAÉN.

En el imaginario colectivo, la esclerosis múltiple suele asociarse con la pérdida total de la movilidad. Sin embargo, la realidad es mucho más compleja. Puede manifestarse en forma de brotes o de manera sostenida con síntomas como fatiga, alteraciones de la visión, problemas de equilibrio u hormigueos, así como dificultades cognitivas. Aunque puede aparecer en cualquier edad, suele iniciarse entre los veinte y los cuarenta años, una

etapa vital de construcción de proyectos personales y profesionales, lo que incrementa su impacto emocional. Por ello, una detección temprana y un acceso equitativo a los recursos siguen siendo claves para mejorar la calidad de vida. "En España, el retraso medio hasta el diagnóstico y el inicio del tratamiento se sitúa entre uno y dos años, pero puede alcanzar hasta tres años en al menos un 20% de los pacientes", incide Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio

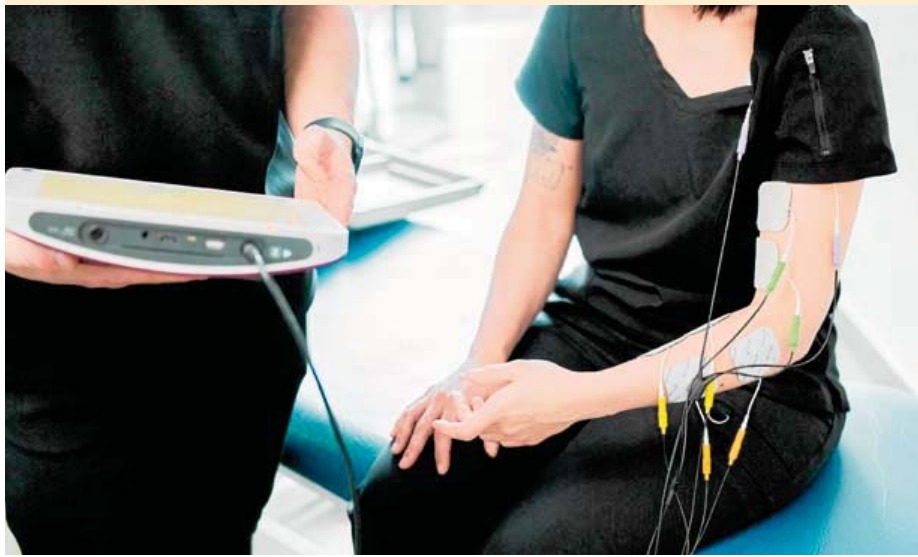
de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología.

"Cuando Luis Palomares fundó la entidad en los años noventa, los únicos referentes que tenía eran a nivel nacional. Había muy poca información. Hoy, la gente está más sensibilizada, hay más tratamientos y recursos", asegura Novalbos de una asociación que ya cuenta con 400 socios. A pesar de los pasos hacia adelante dados con esta enfermedad, desde Ajdem recuerdan que aún persisten retos importantes como

la eliminación de barreras cotidianas o el reconocimiento adecuado de la discapacidad. "No puede ser que una persona esté casi muriéndose cuando le reconozcan la discapacidad", señala la psicóloga, a lo que añade: "Lo más importante es que se descubra con certeza el origen de la enfermedad. Y aunque los nuevos tratamientos sean paliativos, que no tengan tantos efectos secundarios". Todo con el fin de hacer frente a una vida donde lo imprevisible se convierte en rutina.



31 Mayo, 2026



Diagnóstico El objetivo es acortar los plazos

La doctora Caminero señala que, en España, la media del tiempo que transcurre entre la aparición de los primeros síntomas y el diagnóstico e inicio del tratamiento se sitúa entre uno y dos años, aunque puede alcanzar los tres años en un 20% de los pacientes.

A nivel mundial, el retraso en el diagnóstico es un problema aún mayor. En el 83% de los países existen dificultades para acceder a un diagnóstico temprano, especialmente en aquellos con menos recursos.

SÍNTOMAS

La doctora Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología, explica que "la esclerosis múltiple es una enfermedad en la que se produce una respuesta anómala del sistema inmunitario contra el sistema nervioso central, dañando la mielina, la capa que protege las fibras nerviosas. Cuando este daño se produce, la transmisión de los impulsos nerviosos se altera, dando lugar a síntomas muy diversos. Por eso, cuando hablamos de esclerosis múltiple, lo hacemos de una enfermedad muy heterogénea, en la que no todos los pacientes presentan los mismos síntomas, evolución ni grado de discapacidad".

Los síntomas de la esclerosis múltiple dependen, por lo tanto, de las zonas del cerebro y de la médula espinal afectadas. Entre los más frecuentes se encuentran 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, las alteraciones cognitivas y emocionales. El dolor 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. Supone una de las principales causas de discapacidad no traumática en adultos jóvenes.

La esclerosis múltiple afecta al menos al doble de mujeres que de hombres (68% y 32% en España, según las cifras de la SEN), si bien en ellos la evolución puede ser más agresiva y asociarse a una progresión más rápida de la discapacidad.

TEXTO: REDACCIÓN
FOTO: EUROPA PRESS

El 30 de mayo se conmemora el 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. Lograr un diagnóstico temprano es vital para que los pacientes tengan el mejor pronóstico.

CIFRAS DE LA DOLENCIA

Los últimos datos del Atlas de la Esclerosis Múltiple señalan que el número de personas con esclerosis múltiple (EM) en todo el mundo ha aumentado notablemente, pasando 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 tres millones de personas afectadas por la enfermedad. Por lo tanto, en la

NEUROLOGÍA

CADA CINCO MINUTOS SE DIAGNOSTICA UN CASO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

El 68% de las personas diagnosticadas en España son mujeres. La edad media de inicio está en 32 años

última década, el número de personas diagnosticadas en el mundo ha aumentado en más de un 26%. Este incremento también está relacionado con la mayor concienciación y la mejora de las técnicas diagnósticas.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) cifra en más de 58.000 las personas afectadas por esclerosis múltiple en España. Según sus estimaciones, cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos.



31 Mayo, 2026

SALUD

Los biomarcadores: las señales m

Un biomarcador es, en esencia, una señal medible del organismo que da información objetiva sobre lo que está ocurriendo en una enfermedad. Puede ser una proteína en sangre, una

molécula en el líquido cefalorraquídeo, una señal en una prueba de imagen o incluso un patrón digital obtenido con sensores. Lo importante es que ese indicador permita detectar, seguir o

predecir una patología muy reconocible, como la glucosa en sangre o la diferencia de estos niveles de estas líneas este

PÁRKINSON



Rodríguez, la tercera por la izquierda, posa con el grupo que codirige. PACO RODRÍGUEZ

«Nuestra tecnología permite detectar cambios sutiles en señales cerebrales antes de que se den los síntomas»

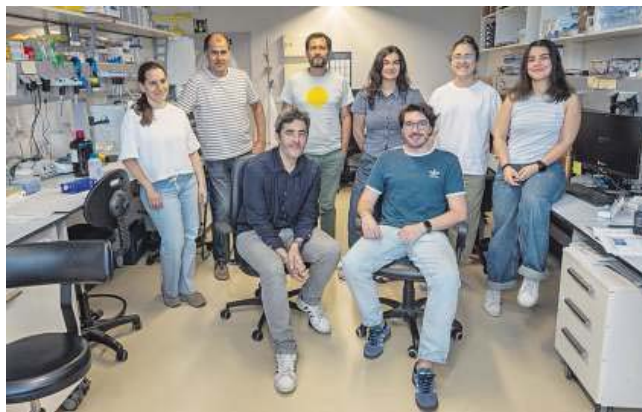
En el grupo de Neurobiología Celular y Molecular de la Enfermedad de Parkinson del Centro Singular de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas (CiMUS) centran su investigación en la identificación y validación de biomarcadores que faciliten el diagnóstico del párkinson. «Permiten monitorizar la progresión de la enfermedad a nivel individual y evaluar la eficacia de los tratamientos administrados al paciente», indica Ana Isabel Rodríguez, que codirige el grupo con el profesor José Luis Labandeira. Más de 200.000 personas padecen esta patología neurodegenerativa en nuestro país, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Su heterogeneidad y el hecho de que su diagnóstico siga siendo fundamentalmente clínico son los principales factores que contribuyen a que un porcentaje significativo de casos no se detecte en fases iniciales: se estima que existe un retraso medio de entre uno y tres años desde la aparición de los primeros síntomas hasta la confirmación médica de la enfermedad. «Trabajamos con biomarcadores moleculares, especialmente proteínas relacionadas con los procesos de neurodegeneración. Para ello, contamos con tecnología de ultra alta sensibilidad que permite detectar cambios muy sutiles en señales cerebrales a partir de muestras sanguíneas, incluso en individuos que aún no han desarrollado síntomas clínicos», cuenta Rodríguez.

Identificar a personas con alto riesgo de desarrollar la enfermedad antes de la aparición de los síntomas es prioritario. «Cuando se da el diagnóstico clínico, ya se ha produ-

cido la pérdida de más del 50 % de las neuronas dopaminérgicas, las principales afectadas». Se estima, además, que el proceso neurodegenerativo comienza entre diez y veinte años antes de la aparición de los primeros síntomas, aunque durante ese tiempo el sistema nervioso es capaz de compensar parcialmente el daño. «Cuando esa capacidad de compensación se agota y la pérdida neuronal alcanza un umbral crítico, aparecen los síntomas y el paciente acude al neurólogo. Pero el elevado grado de daño neuronal limita considerablemente la eficacia de los tratamientos disponibles», detalla Rodríguez. Por eso, la identificación de personas en fases preclínicas, conocidas como prodrómicas, es clave. «Permitiría aplicar intervenciones tempranas, orientadas a preservar las neuronas dopaminérgicas y a reducir procesos asociados e implicados en la pérdida neuronal, como la neuroinflamación. Esto podría retrasar de forma significativa la aparición de los síntomas y contribuir a modificar el curso de la enfermedad», amplía.

Este año han incorporado la plataforma Argo HT System, «un avance para el CiMUS y todo nuestro entorno, ya que todavía no funciona en ningún otro lugar de España. Es una tecnología muy sensible para la detección de biomarcadores, capaz de cuantificar cientos de proteínas en concentraciones extremadamente bajas a partir de una muestra de sangre muy pequeña, poco más de una gota», explica. Una plataforma única que permitirá analizar otros biomarcadores relacionados con enfermedades metabólicas, cardiovasculares y oncológicas.

ALZHEÍMER Y OTRAS PATOLOGÍAS CEREBRALES



Aguiar (primero por la izquierda sentado), con su grupo en el laboratorio. P. RODRÍGUEZ

«Estamos estudiando procesos que permitan detectar si las neuronas han dejado de comunicarse entre ellas»

El equipo de Ana Isabel Rodríguez trabaja en colaboración con otros grupos para el estudio de biomarcadores en más enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer. Pablo Aguiar es jefe de grupo del Laboratorio de Biomarcadores de Imagen Molecular y Teragnosis. «En el campo de la imagen, en lugar de ser una medida simple como puede ser un parámetro extraído de una analítica o cualquier fluido corporal, son imágenes tridimensionales del paciente para medir el volumen de un tumor o su metabolismo, o una proteína que está en el cerebro de esos pacientes», explica.

El estudio del cerebro presenta varias dificultades. Una de ellas, la barrera hematoencefálica: una estructura semipermeable altamente especializada que protege al cerebro y la médula espinal. «Es un reto tanto para las técnicas diagnósticas y los marcadores de imagen, como para posibles terapias», confiesa. «En PET (tomografía de emisión de positrones) se utiliza glucosa, que entra en el cerebro de una forma maravillosa. Pero la información que nos da es poco específica. Cuando la queremos más concreta, necesitamos moléculas más grandes, pero estas penetran peor en el cerebro», asegura el investigador.

En los últimos años han desarrollado técnicas de imagen que permiten medir las proteínas beta-amiloide y tau, claves en un cerebro con alzhéimer. «Más allá de ellas, estamos estudiando procesos que nos permitan detectar conectividad neuronal: si las neuronas han dejado de comunicarse entre ellas; poder medirla en

una imagen», confiesa. Reconoce que se está dando un gran impulso en la investigación de alzhéimer por la posible llegada de fármacos que ralentizan su progresión en etapas precoces. «Hasta ahora, los biomarcadores de amiloide y tau se han movido sobre todo en el ámbito de la investigación porque no había una necesidad muy clara, más allá del impacto social que tienen estas enfermedades, en decirle al paciente si tenía alzhéimer u otro tipo de demencia. Pero en el momento en que estas terapias se empiecen a administrar, va a ser urgente, porque tenemos que seleccionar en qué pacientes funcionarían estos tratamientos», detalla Aguiar.

El desarrollo de técnicas de inteligencia artificial ayuda a que se puedan combinar diferentes biomarcadores. «Por ejemplo, de imagen, con otros en sangre o fluidos. Así se podrán desarrollar plataformas "multiparámetro", combinando los de distinto tipo», sostiene Aguiar. Esto nunca se había hecho en la historia de la medicina. «El médico accedía a un parámetro de la medicina o dos y decidía el diagnóstico en base a eso. Después se hacía un estudio de imagen y se sacaba otro tipo de información. Las técnicas actuales permitirán combinar todo en un mismo modelo». Con todo, existen retos: la gestión sanitaria de este proceso y su coste. «A nivel de investigación ya hemos generado evidencia suficiente de que esto es bueno, pero llevarlo a cabo es caro. Cuando estas técnicas se extiendan serán más baratas, pero para mí ese es el gran desafío: su coste».



31 Mayo, 2026

SALUD

edibles del cuerpo

ogía. Hay ejemplos como los niveles de en la diabetes. A , los protagonistas an aún de camino a instaurarse en la práctica clínica. Son la llave para un futuro donde no se trata una patología, sino pacientes que la padecen, de manera personalizada.

CINTHYA MARTÍNEZ REDACCIÓN / LA VOZ

TIPOS DE BIOMARCADORES

- 1 DIAGNÓSTICOS.** Son identificadores biológicos medibles (ya sean moléculas, genes o imágenes), que confirman la presencia de una enfermedad específica o identifican en qué etapa evolutiva se encuentra.
- 2 PRONÓSTICOS.** Informan sobre la evolución de la enfermedad y el riesgo de eventos clínicos futuros, como la supervivencia o la posible reaparición de esta después de un tiempo de mejoría o remisión.
- 3 PREDICTIVOS.** En este caso permiten anticipar si un paciente responderá de forma favorable o no a un tratamiento específico. Evitan terapias innecesarias y guían hacia las que son más favorables para ese paciente.

ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS



Francisco Javier Blanco lidera el grupo de reumatología en el Inibic. ÁNGEL MANSO

«Lo importante no es acumular pruebas, sino integrar la información para tomar mejores decisiones»

«En enfermedades reumatológicas crónicas, el valor de los biomarcadores es especialmente alto porque deben tomarse muchas decisiones antes de que el daño estructural sea irreversible», avanza Francisco Javier Blanco, jefe de reumatología clínica y translacional del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac). Una sola variable rara vez captura toda la complejidad de este tipo de enfermedades. El también coordinador del grupo de reumatología del Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (Inibic) menciona la artritis reumatoide y la artrosis, enfermedades que se pueden presentar de forma muy heterogénea. «Dos pacientes con el mismo diagnóstico pueden tener mecanismos biológicos, velocidad de progresión, carga inflamatoria, comorbilidades y una respuesta terapéutica muy diferentes». Por ello, la tendencia actual en estas enfermedades (al igual que en el resto de patologías expuestas) es integrar múltiples biomarcadores en herramientas integradas que transforman datos dispersos en una estimación práctica.

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune sistémica en la que el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz modifican el pronóstico. Se calcula que la padecen cerca de 25.000 gallegos. «En la práctica clínica ya se utilizan biomarcadores como el factor reumatoide (una proteína del sistema inmunitario), los anticuerpos anti-péptidos citrulinados (una prueba conocida como anti-CCP, que es un análisis de sangre), la proteína C reactiva (PCR), la velocidad de sedimentación globular o

genes como el HLA-DRI. Estos marcadores ayudan al diagnóstico, la clasificación del riesgo y al seguimiento de la inflamación, aunque no explican por sí solos toda la variabilidad clínica», detalla Blanco. Su grupo de investigación ha trabajado en la construcción de herramientas que integran biomarcadores y variables clínicas para responder a necesidades concretas. En el caso de la artritis reumatoide, han creado OPTBIO y PROMET, «dos herramientas que, en una enfermedad en la que existen múltiples opciones terapéuticas y posibles evoluciones, ayudan a seleccionar la mejor estrategia para cada paciente».

Por otro lado, aunque la artrosis ha sido considerada durante mucho tiempo una enfermedad puramente mecánica y asociada al envejecimiento, «hoy se entiende como un proceso inflamatorio de bajo grado que afecta a toda la articulación», remarca Blanco. «La discordancia frecuente entre el dolor, la radiografía y el daño estructural hace especialmente necesaria la búsqueda de biomarcadores que permitan comprender mejor la enfermedad de cada paciente», amplía. En este caso han desarrollado DiTOBA, «una herramienta que ayuda a identificar subgrupos de pacientes que requieren estrategias diferenciadas, integrando información relevante de la enfermedad (clínica, biomarcadores, variables de imagen y datos de evolución) para tomar mejores decisiones». Por todo esto, Blanco lo tiene claro: «Lo importante no es acumular pruebas, sino integrar la información para tomar mejores decisiones».

CÁNCER



Rafael López preside la Asociación Española de Investigación en Cáncer. P. RODRÍGUEZ

«La biopsia líquida nos permite espiar al tumor y prescribir mejor los tratamientos para abordar el cáncer»

Cuando se forma un tumor, las células tumorales liberan fragmentos de material genético a la sangre. La biopsia líquida es una prueba mínimamente invasiva que permite detectar en sangre esos fragmentos de ADN, ofreciendo una visión global y dinámica de la enfermedad sin tener que recurrir a procedimientos más invasivos. Su avance en los últimos años ha sido «muy significativo», en palabras de Rafael López, presidente de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (Aseica). También se encuentra en «un período de transición: de algunas situaciones clínicas en las que ya se está utilizando y otras en las que se prevé o que los clínicos queremos empezar a implementar», añade.

Para explicar sus utilidades, López, que es jefe de Oncología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), menciona varias circunstancias. Las primeras, en cáncer avanzado, cuando hay metástasis: «La biopsia líquida resulta útil para elegir el mejor tratamiento en ese momento y para estudiar los mecanismos de resistencia en un futuro, saber qué fármacos podrán actuar ante ellos. Además, nos permite monitorizar la enfermedad: espiar al tumor y prescribir mejor los tratamientos para abordar ese cáncer». Otra situación en la que resulta útil, de esta vez en cánceres localizados, «sería en lo que nosotros llamamos enfermedad mínima residual: saber si queda tumor o no». Esta última variable se ha estudiado, sobre todo, en pacientes de cáncer de colon que, «después de una ci-

rugía, presentan ADN tumoral circulante en sangre». Permite identificar qué pacientes pueden beneficiarse de tratamientos adicionales y cuáles pueden evitar terapias innecesarias.

En resumen, la biopsia líquida permite monitorizar la evolución del tumor en tiempo real, detectar mecanismos de resistencia a los tratamientos y anticipar recaídas antes de que sean visibles mediante técnicas de imagen convencionales, lo que supone una ventaja clínica significativa. No obstante, López menciona otra posible aplicación que «todavía es un sueño», pero que espera que llegue a cumplirse: la detección precoz del cáncer. «Esto aún se encuentra en proceso de investigación. Aunque en Estados Unidos ya se ha comercializado un test que es capaz de detectar una veintena de tumores distintos, no cumpliría los estándares europeos en cuanto a sensibilidad y especificidad», explica.

Entre los principales beneficios de la biopsia líquida también está la capacidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Al permitir ajustar la intensidad del tratamiento y evitar terapias innecesarias, reduce la toxicidad, la carga emocional y el impacto en la vida diaria. «Estamos en un momento clave para impulsar su incorporación progresiva, ordenada y basada en la evidencia científica dentro del Sistema Nacional de Salud», asegura el presidente de la Aseica. Una iniciativa que también cuenta con el apoyo de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).



1 Junio, 2026

EL CEREBRO, LA ÚLTIMA FRONTERA

La radiografía de la salud cerebral: «El apego seguro falta en muchos jóvenes»

Expertos consideran el abordaje eficaz del cerebro como el gran desafío biomédico y sanitario del siglo XXI

CINTHYA MARTÍNEZ
 SITGES / LA VOZ



La salud cerebral es una carga creciente para Europa y España. En nuestro país, entre 21 y 24 millones de personas —en torno al 43 % de la población— padece algún trastorno neurológico o psiquiátrico —estos últimos corresponden con un 29 %— representando una prevalencia un 2 % mayor que en el resto de Europa. Estas patologías ya constituyen la primera causa de discapacidad y la segunda de muerte en el país, según refleja el *Ministerio de Sanidad en su Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud del 2023*. Aunque la tradicional división entre salud mental y física se disipa, abriendo paso a una nueva era en su abordaje, en el aumento de casos también puede influir la mayor capacidad de diagnóstico, varios desafíos se encuentran encima de la mesa: nuestra incapacidad para convivir con el malestar, la pérdida de identidad de los jóvenes, las dificultades de equilibrio entre la salud mental y el ámbito laboral, y un envejecimiento poblacional que seguirá en aumento. «El reto no será solo científico, sino organizativo y social», avanza Marina Díaz Marsá, presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, en el marco del I Seminario de Periodistas de Neurociencias organizado por Lundbeck.

Cambios sociales

Resulta imposible hablar de salud sin poner el foco en la cerebral y esta, no solo es la ausencia de enfermedad. También incluye bienestar emocional, funcionamiento cognitivo, capacidad social, creatividad, productividad y resiliencia emocional. Sobre esta última pone el foco Díaz Marsá: «La estamos perdiendo en nuestros jóvenes». La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el malestar de la vida cotidiana como las emociones negativas y el estrés que experimentamos de forma normal como parte de nuestras vidas diarias. «El sufrimiento es inherente al ser humano», añade. «La mayoría de los jóvenes que llenan nuestras plantas de salud

mental tiene problemas con la identidad. Y si uno no la tiene, pierde ese motor que hace que uno se levante cada mañana, que se atreva a explorar, a equivocarse, a tomar decisiones», explica la presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría. La falta de identidad está debajo de los trastornos de personalidad, de los de conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia, de los afectivos y de los trastornos de ansiedad.

A la pregunta de por qué se da esa falta de identidad, Díaz responde que depende del apego, de las expectativas que uno mismo tiene y de las de otros sobre lo que eres. «Primero, existe una falta de conciliación. El apego seguro falta en muchos de nuestros jóvenes. La incorporación de la mujer al mercado laboral es algo bueno, pero no lo es la falta de conciliación, y aquí hablo de ambos sexos. En esta sociedad especialmente productiva nos olvidamos de que la crianza es un momento de la vida que implica renunciar a cosas. Les hemos educado en que se puede tener todo, pero no es así». El abuso de redes sociales también genera alteraciones en la identidad. «Provocan que te compares con el mundo y genera unas expectativas bastante alejadas de la realidad; cuando la identidad aún se está formando, en la adolescencia, esto tiene su proyección». Díaz remarca que «no es que los jóvenes sean incapaces, es que no pueden, y eso se transforma en enfermedad mental».

Los datos poblacionales recientes de bienestar mental desvelan que el 48 % de la población española refiere síntomas depresivos de algún grado. El 64 % considera que podría verse afectado por ansiedad, estrés o depresión, según datos del *Estudio Internacional de Salud Mental AXA España 2025*, que se ha elaborado a partir de 17.000 encuestas realizadas a personas de entre 18 y 75 años, de 16 países, entre ellos España. «Esto no equivale necesariamente a diagnóstico psiquiátrico, pero refleja una alta carga emocional y un aumento del sufrimiento mental», comenta Díaz.

Así, la depresión es la principal causa de discapacidad psiquiátrica. «Muchas empresas llaman a la puerta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental para saber qué hacer con las bajas relacio-



Anna Ripoll, madre de un hombre con síndrome de Prader-Willi.

nadas por salud mental; es un claro problema que afecta a nuestra sociedad», sostiene la presidenta de la entidad. Si bien, subraya que «la enfermedad mental es de tipo biosociosocial, una vulnerabilidad biológica sobre la que aparecen aspectos sociales y personales que se traducen en la enfermedad mental; el trabajo es un factor más de los muchos que pueden afectar». Es más, tener un desempeño laboral también es protector. «Una persona con trastorno de la salud mental que no se incorpora al ámbito laboral está castigada o abocada al deterioro».

Prevención

Más de 23 millones de personas en España padecen algún trastorno neurológico. La buena noticia es que, según la Sociedad Española de Neurología, muchos pueden prevenirse o retrasarse actuando sobre factores modificables. Por ejemplo, se calcula que el 90 % de los factores de riesgo asociados al ictus son modificables y podrían reducir los ictus en más de un 50 % y las demencias, en más de un 45 %. «En autopsias, quienes mostraron más estimulación vital tuvieron un menor declive, incluso con acumulación de proteínas amiloide y tau», afirma José Miguel Láinez, jefe del servicio de neurología del Hospital Universitario Casa de Salud de Valencia.

La actividad física reduce el riesgo de deterioro cognitivo y la depresión. «Es mejor *antiaging* que existe, no solo para el cerebro, sino para todo el organismo», subraya. Al igual que un descanso adecuado y el manejo del estrés, ya que el insomnio crónico aumenta riesgo de depresión y ansiedad, mientras que dormir entre 7 a 9 horas favorece la memoria y las funciones cognitivas. La dieta mediterránea, mantener actividad social y evitar la soledad y una actitud positiva son importantes. «Y por supuesto, evitar los hábitos tóxicos y controlar los factores de riesgo vascular, así como limitar el tiempo de utilización de pantallas», concluye el experto.

10.000 NUEVOS CASOS CADA AÑO

Parkinson, mucho más que temblores

Esta patología neurodegenerativa a menudo resulta incapacitante, pero recibir un diagnóstico de Parkinson no implica, automáticamente, dejar de conducir. La valoración personalizada, explicar al especialista las dificultades del día a día y estar atentos a los síntomas de alerta son las claves para mantener la autonomía que proporciona conducir durante más tiempo.

• Silvia FERNÁNDEZ

La enfermedad de Parkinson es una patología neurodegenerativa del Sistema Nervioso Central. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 12 millones de personas la padecen en el mundo y, desafortunadamente, la previsión es que esa cifra aumente. Es la enfermedad neurológica en la que más rápido está aumentando la prevalencia a nivel mundial, por lo que se estima que el número de pacientes llegará a los 25 millones en 2050.

EN CABEZA. España no se escapa a esa predicción. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que somos el noveno país del mundo con mayor número de personas con enfermedad de Parkinson y que para 2050 nos convertiremos en el que tenga la mayor prevalencia de este trastorno por habitante. En la actualidad, hay más de 200.000 pacientes y cada año se diagnostican 10.000 casos nuevos. La edad media de estos pacientes

es alrededor de los 60 años, pero no es una dolencia exclusiva de personas mayores: un 15 % de los casos se detecta antes de cumplir los 45 años.

DIFICULTAD MOTORA.

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la degeneración progresiva de las neuronas dopaminérgicas que son las encargadas de producir dopamina, un neurotransmisor necesario para enviar las señales eléctricas entre las células nerviosas. La disminución de dopamina en los circuitos cerebrales afecta al control del movimiento del cuerpo, por eso los síntomas motores (temblores, movimientos involuntarios...) son los que más asociamos a esta dolencia. La rigidez, la lentitud extrema de los movimientos voluntarios y/o la inestabilidad postural pertenecen también a ese listado de síntomas motores.

Pero además de estas manifestaciones más "físicas", el Par-

kinson puede ir acompañado de otras (insomnio, depresión, ansiedad o deterioro cognitivo) que incluso preceden a los problemas motores. De hecho, en un 30 % de los casos, la depresión es una de las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad.

enfermedad.

Las dificultades para la conducción que presenta una persona con este diagnóstico derivan de esta sintomatología. Según aparece en la 'Guía de consejo sanitario vial laboral 2024', los impedimentos que se pueden encontrar a la hora de conducir estos pacientes pasan por la dificultad para iniciar el movimiento y el alargamiento del tiempo de reacción además de una respuesta psicomotora enlentecida, imprecisa, con alteraciones de la coordinación (mal control de los pedales, dificultad en el control de las manos) y fatiga excesiva. Por ello

esta guía recomienda el abandono progresivo de la conducción a medida que evoluciona la enfermedad. Una perspectiva, la de dejar de conducir, que preocupa a los pacientes.

VALORAR Y REVISAR.

"Lo de conducir o no es una cuestión que tratamos en consulta habitualmente. Obviamente se desaconseja cuando hay un claro deterioro; pero se permite a las personas que se encuentran en el extremo contrario, aquellas que están en las fases iniciales de diagnóstico. La dificultad se encuentra en determinar qué hacer en los casos intermedios, cuando alguien empieza a tener algún tipo de problema de movilidad o de manifestación cognitiva. Esas situaciones hay que valorarlas con cuidado", explica el doctor Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

Para ofrecer una solución saber reconocer los síntomas





Consultar si...

- **Se aprecian limitaciones motoras**, ya sea en el uso del cambio de marchas, el manejo de pedales o en el del volante.
- **Se sufren despistes**. El Parkinson puede afectar a la capacidad de atención, lo que a la hora de conducir se puede traducir en saltarse la salida que buscábamos (cosa que antes no nos sucedía) o sorprendernos cuando, de repente, aparece un vehículo que no habíamos "visto".
- **Se calculan mal las distancias**: algo que se nota si, por ejemplo, vamos muy cerca o muy lejos del resto de vehículos o nos cuesta aparcar.
- **Si mientras se conduce se notan síntomas súbitos** como somnolencia, temblores, movimientos anormales, dificultad de movimientos... Hay que parar en un lugar seguro y pedir ayuda.

de alerta y la confianza con el médico resultan fundamentales. *"Intentamos transmitir a los pacientes que si aprecian cualquier dificultad al realizar una tarea cotidiana, lo comuniquen en consulta para poder hacer una valoración conjunta del caso. En el caso de la conducción se puede requerir una revalorización psicotécnica e incluso plantear una adaptación del vehículo. Por ejemplo, si sólo se sufren problemas con el cambio de marchas se puede optar por un vehículo automático. Intentamos mantener la autonomía, pero con responsabilidad y cautela"*, concreta el experto de la SEN.

Además de a las dificultades físicas, el conductor con enfermedad de Parkinson debe prestar atención a la sintomatología que afecta a su mente, estado de ánimo y capacidades mentales. Es muy habitual, por ejemplo, que esta patología disminuya la capacidad de atención, entre otros factores que pueden afectar a la con-

ducción, o que vaya a acompañada de insomnio, un síntoma que puede derivar en excesiva somnolencia diurna lo que reduce la atención al volante.

"También hay pacientes a los que la enfermedad altera la capacidad visoespacial, que es la que permite analizar, interpretar y manipular mentalmente objetos y espacios. Esto influye en cómo gestionan el entorno. Se puede sospechar que se sufre una alteración de este tipo cuando aparecen dificultades para, por ejemplo, mantener las distancias de seguridad en carretera o aparcar", expone Álvaro Sánchez.

EFFECTOS ADVERSOS.

Capítulo aparte merecen los efectos secundarios que pueden provocar los tratamientos destinados a controlar los síntomas de esta patología. La mayoría de los fármacos están

dirigidos a restaurar o modular la función dopaminérgica. De todos ellos los que más influyen en la conducción son los agonistas dopaminérgicos. *"A un grupo reducido de pacientes (menos del 10 %) estos fármacos (el pramipexol, la rotigotina y el ropinirol) les provocan episodios súbitos de sueño. Por eso recomendamos comenzar el tratamiento en fin de semana y que el paciente no conduzca hasta comprobar cómo le sienta"*, asegura el experto.

La medicación oral también puede tener otros efectos indeseados, como las fluctuaciones (oscilaciones motoras que aparecen y desaparecen varias veces al día de forma brusca) y las discinesias, que son movimientos involuntarios en las manos, el tronco y las extremidades que empeoran con el estrés. Por eso una recomendación general para estos con-

ductores es que eviten situaciones estresantes circulando por trayectos conocidos y eludiendo las horas punta.

CUÁNDO DEJARLO. La normativa de tráfico no hace referencia expresa a la enfermedad de Parkinson, sólo incide en que para conducir no deben existir enfermedades que produzcan pérdida o disminución importante de las funciones motoras sensoriales o de coordinación. Por ello la recomendación es, desde el estadio inicial de la enfermedad, establecer un diálogo sincero con el médico para decidir las pautas de conducción de menor riesgo adaptadas a cada paciente. *"A pesar de las limitaciones que hemos mencionado, hay que recordar que muchas personas con Parkinson son aptas para conducir y mientras esa conducción siga siendo segura es deseable que la mantengan porque les ayuda a hacer una vida normal"*, concluye el experto. ♦

ES MUY HABITUAL QUE ESTA PATOLOGÍA DISMINUYA LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN.