



NEUROLOGÍA

A PIE DE CONSULTA



LAURA LLULL ESTRANY
COORDINADORA DEL GRUPO
DE ESTUDIO DE NEUROLOGÍA
CLÍNICA E INTENSIVISTA DE LA SEN
(NºCOLEGIADA: 080843915)

**“CONSIDERO DE GRAN
IMPORTANCIA EL
ABORDAJE DEL MANEJO
A LOS PACIENTES DESDE
UN PUNTO DE VISTA
MULTIDISCIPLINAR”**

Una emergencia neurológica es aquella situación que por el compromiso que causa al sistema nervioso requiere de una atención médica inmediata, tal como un ictus, un estatus epiléptico o una compresión medular aguda. Preferentemente debe abordarla un especialista en neurología, como recalca

Laura Llull Estrany, coordinadora del Grupo de Estudio de Neurología Crítica e Intensivista de la Sociedad Española de Neurología (SEN), quien señala, en este sentido, que *“las causas más comunes de urgencias neurológicas son las enfermedades cerebrovasculares, las crisis epilépticas y las cefalea”*.

En 2023, la SEN publicó un manual de Neurología Crítica dedicado al neurólogo especialista, el profesional que, en palabras de Llull Estrany, *“cuenta con unos conocimientos de neurología que pueden complementar a los de otros especialistas para optimizar el manejo de pacientes con una enfermedad neurológica en situación crítica”*. No en vano, prosigue, *“los conocimientos en la fisiopatología de la enfermedad, la exploración neurológica dirigida o el manejo específico de las distintas enfermedades neurológicas son de gran valor en la atención al paciente neurocrítico”*. Además, en esta línea, *“el manual cubre en sus diferentes capítulos todas aquellas enfermedades neurológicas que pueden requerir un ingreso en una unidad de neurocríticos”*. Por lo tanto, *“está pensado eminentemente para especialistas que se enfrentan en su día a día a situaciones así y con un enfoque práctico”*.

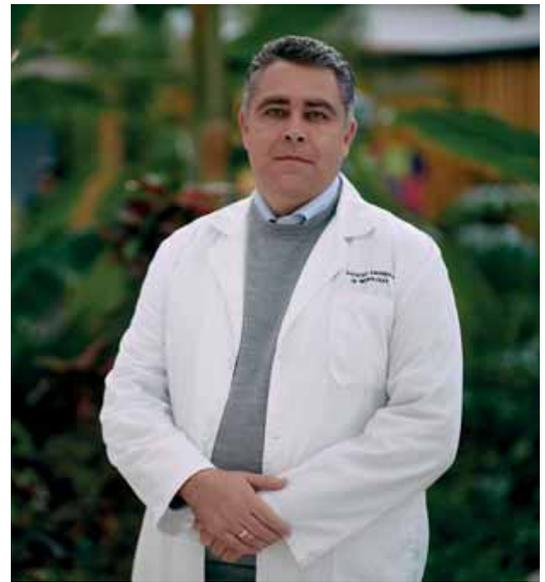
Y en esas situaciones que requieren los cuidados críticos, el papel del abordaje multidisciplinar resulta muy destacable. En palabras de Llull Estrany, *“considero de gran importancia el abordaje del manejo a los pacientes desde un punto de vista multidisciplinar”*. *“Cada especialista puede, con sus conocimientos y experiencia, contribuir a un mejor tratamiento del paciente y hacerlo de esta forma es enriquecedor para los equipos asistenciales. Cada profesional implicado en el cuidado de los pacientes aporta un valor a dicho cuidado y ayuda a que los equipos estén más cohesionados”*, hace hincapié.

En cuanto a las actualizaciones en el manejo diagnóstico y terapéutico de distintas entidades neurológicas que puedan requerir cuidados críticos que cree que han sido más relevantes en los últimos años, la experta aclara que hay muchas enfermedades neurológicas cuyos tratamientos han mejorado de forma sustancial. *“En el ictus isquémico, por ejemplo, o en las enfermedades neuromusculares con crisis agudas, disponemos de diversas líneas de tratamiento en la actualidad”*, recuerda. En el estatus epiléptico, como en el ictus, *“los profesionales han entendido la importancia de actuar con rapidez para que el tiempo desde el debut de los síntomas hasta el tratamiento sea el más breve posible, y esta conciencia de los equipos asistenciales tiene un impacto en el pronóstico de los pacientes”*, asegura Llull. Para finalizar, la especialista opina sobre las asignaturas pendientes más apremiantes en el campo de la Neurología Crítica e Intensivista que, a su juicio, son *“la formación especializada de los neurólogos en cuidados críticos y la constitución en los hospitales de nuestro entorno de unidades de cuidados neurocríticos”*. *“Estamos viendo un creciente interés de las nuevas generaciones por este tipo de pacientes, así que deseo que se conviertan en una realidad en un futuro próximo”*, concluye.



EN A PIE DE CONSULTA NOS ACERCAMOS A LOS CENTROS DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS PARA SABER MÁS DE SU DÍA A DÍA. CONVERSAMOS CON ELLOS PARA CONOCER CÓMO DESARROLLAN SU TRABAJO, CUÁLES SON SUS INQUIETUDES Y DEMANDAS EN UNA ÉPOCA COMO LA ACTUAL.

La Miastenia Gravis, la Distrofia Muscular de Steinert y las Neuropatías adquiridas son algunas de las enfermedades neuromusculares (ENM) más prevalentes. Sin embargo, constituyen una mínima representación de estas patologías, pues en su conjunto la forman un grupo heterogéneo de más de 150 enfermedades cuyo punto en común es que afectan al sistema músculoesquelético, nervios periféricos y médula espinal. Además, muchas de ellas se consideran raras por su baja prevalencia e incidencia, si bien en su conjunto afectan a un porcentaje significativo de la población: la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que el 20 % de los casos de enfermedades raras corresponden a enfermedades neuromusculares hereditarias, y que más de 60.000 personas padecen una enfermedad neuromuscular en España. Aunque la edad de inicio, su curso evolutivo y el grado de discapacidad varía de unas enfermedades a otras, casi todas son crónicas y progresivas, y su principal característica es la pérdida progresiva de fuerza muscular junto con la degeneración del conjunto de los músculos y de los nervios que los controlan. Por esta razón, más del 50 % de los afectados por una enfermedad neuromuscular presenta un Grado III de Dependencia (también llamado Gran Dependencia) y, de hecho, dos de las enfermedades neuromusculares más prevalentes, la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y las distrofias musculares, figuran entre las principales causas de discapacidad en España. Ante este escenario, son muchos los retos y las asignaturas pendientes que todavía quedan por abordar en lo que a las enfermedades neuromusculares se refiere, como el que muy pocas dispongan de tratamientos y los que hay son paliativos y en ningún caso curativos. **Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), concreta que *“las enfermedades neuromusculares de origen genético o degenerativo aún están lejos de tener un tratamiento farmacológico eficaz”*. ¿Qué desafíos son los más apremiantes? En su opinión, *“urgir, urgen todas, ningún paciente es más importante que otro. Pero sí es verdad que aquellos en los que la enfermedad compromete el tiempo de supervivencia, como es la ELA o la Distrofia Muscular de Duchenne, por señalarlos, están más necesitados de que encontremos una terapia realmente eficaz lo antes posible”*. Por contra, el especialista destaca que *“en las enfermedades neuromusculares de origen autoinmune ha habido una explosión de nuevos tratamientos en los últimos años que está revolucionando la evolución de los pacientes”*. No obstante, suponen solo la punta del iceberg, dado que actualmente ni hay curación para la mayoría de las enfermedades neuromusculares, ni se dispone, a fecha de hoy, de tratamientos etiológicos realmente eficaces. Es por eso que la esperanza de vida de quienes las padecen también varía según la enfermedad y su severidad: puede ser muy corta o tener una duración normal. Como ha mencionado anteriormente Rodríguez de Rivera, la ELA, la Miastenia Gravis y las distrofias musculares son las enfermedades neuromusculares más prevalentes, aunque existan otras que también se presentan con bastante frecuencia, como las enfermedades miotónicas, la Atrofia Muscular Espinal y las neuropatías sensitivo-motoras hereditarias (enfermedad de Charcot-Marie-Tooth). Pero en el contexto actual en el que tanto se ha hablado de la aprobación de la ‘ley ELA’, el doctor no puede dejar de resaltar *“lo necesaria que es esta norma para los pacientes de ELA, pues les ayuda a cubrir muchas necesidades económicas y sociales que sufrían debido a su enfermedad”*. Sin embargo, concluye, *“no debemos olvidar que muchos otros pacientes con enfermedades neuromusculares padecen procesos degenerativos similares, aunque los procesos sean más lentos, y también tiene necesidades parecidas que deben ser atendidas”*.



FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ DE RIVERA
 COORDINADOR DEL GRUPO DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES DE LA SEN
 (Nº COLEGIADO: 282854224)

“LA LEY ELA ES NECESARIA PARA LOS PACIENTES, PUES LES AYUDA A CUBRIR MUCHAS NECESIDADES ECONÓMICAS Y SOCIALES QUE SUFRÍAN DEBIDO A SU ENFERMEDAD”



NEUROLOGÍA



ALAN JUÁREZ BELAÚNDE
COORDINADOR DEL GRUPO DE
ESTUDIO DE DOLOR NEUROPÁTICO
DE LA SEN
(Nº COLEGIADO: 284505663)

**“EL DOLOR NEUROPÁTICO
ES UNA NECESIDAD
MÉDICA MAL CUBIERTA
POR LAS TERAPIAS
DISPONIBLES EN LA
ACTUALIDAD”**

Alrededor de un 28 a 30 % de la población puede sufrir algún tipo de dolor. Con respecto al dolor neuropático, la prevalencia se situaría alrededor del 7 a 10 %. Esta dolencia causada por una lesión o enfermedad en el sistema nervioso somatosensorial, se asimila como un síntoma de una enfermedad neurológica todavía sumamente desafiante. Como expone **Alan Juárez Belaúnde**, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), “tanto la dificultad en descripción por parte de quien lo sufre, como la de interpretación y diagnóstico por el médico, pueden generar más que un infradiagnóstico, un retraso en su reconocimiento y, por tanto, un retraso en su temprana actuación”.

A nivel de datos, el grupo de estudio que coordina Juárez Belaúnde, reconoce que cada año el dolor es motivo del 40 % de las consultas de Atención Primaria, y aproximadamente el 20 % de estos pacientes ya ha experimentado el dolor durante más de seis meses. Además, “el 40 % de los pacientes que sufre el dolor de característica neuropática crónica describe no estar satisfecho con su manejo; el 33 % no tienen una adecuada respuesta al tratamiento farmacológico, y menos del 20 % recibe un tratamiento integral para su afectación”, señala. Ante este escenario, el Grupo de Estudio sobre Dolor Neuropático de la SEN describe fundamentalmente tres asignaturas pendientes en cuya solución el sistema habría de centrarse. En primer lugar, el coordinador comenta que “el dolor neuropático es una necesidad médica mal cubierta por las terapias disponibles en la actualidad”. Con lo cual, “es muy importante apostar por la investigación, no solo la que desarrollen instituciones académicas o laboratorios farmacéuticos para obtener nuevas moléculas o terapias neuromoduladoras más efectivas, sino que dicha investigación se promueva desde cualquier nivel asistencial que atiende pacientes con dolor: Atención Primaria, consultas específicas, unidades del dolor, idealmente con una perspectiva traslacional”, remarca.

En segundo lugar, “aunque desde la fundación de la primera unidad del dolor en España, a inicios de los años 80, ha habido una expansión de dichos dispositivos asistenciales, siguen siendo insuficientes, y, sobre todo, alejados de una atención multidisciplinar y con perspectiva biopsicosocial”, señala Juárez. Así, sostiene, “los pacientes tardan en ocasiones años en llegar a ellas, y se conciben como un recurso final, meramente paliativo, cuando serían más útiles si pudieran tratar al paciente al inicio de su cuadro doloroso, en contacto con Atención Primaria u otras especialidades que atienden al paciente, entendiendo la individualidad de cada sujeto y disponiendo de diversos tratamientos (no solo farmacológico o intervencionista) y especialistas sanitarios (no solo médicos)”.

Por último, señala que, “si bien el dolor es la causa más frecuente para acudir a un médico, y quizá la razón última de nuestra existencia como profesión, hay un déficit formativo tanto en la carrera como en la especialización; déficit que el paciente confunde con incompreensión y desinterés, y que, el desarrollo de un área de capacitación específica en dolor, accesible desde cualquier especialidad involucrada en la atención de estos pacientes, y cursos de formación continuada, podrían paliar”.

En resumidas cuentas, Juárez Belaúnde insiste en la necesidad de más investigación, de más formación y de una organización en la que el paciente esté realmente en el centro de la asistencia, “evitando el largo peregrinaje para buscar atención, teniendo en cuenta que el dolor neuropático impacta en la calidad de vida y en todas las actividades, laborales o cotidianas”. Con todo, para finalizar envía un mensaje “de esperanza”. “Estamos mejor que hace cuarenta años, cuando el dolor no se concebía como una enfermedad en sí misma y, por ello, hay que transmitir a los pacientes que, aunque ahora solo podemos paliar parcialmente su sufrimiento, el futuro nos va a deparar nuevas posibilidades para el manejo de este problema de salud”.



NEUROLOGÍA



ÁNGEL ALEDO
COORDINADOR DEL GRUPO
DE ESTUDIO DE NEUROGENÉTICA
Y ENFERMEDADES RARAS DE LA SEN
(Nº COLEGIADO: 282867645)

**“LA GENÉTICA ES UNA
HERRAMIENTA IGUAL
DE IMPORTANTE QUE LA
RESONANCIA MAGNÉTICA
O QUE LAS PRUEBAS
NEUROFISIOLÓGICAS”**

Actualmente, se estima que existen unas 7.000 enfermedades raras, en su mayor parte, crónicas y degenerativas. Dentro de ellas, *“hay gran proporción de que o bien su manifestación única es neurológica, o por contra su manifestación principal o una de sus comorbilidades lo es”*, explica **Ángel Aledo**, coordinador del Grupo de Estudio de Neurogenética y Enfermedades Raras de la Sociedad Española de Neurología (SEN). De hecho, *“uno de los mayores grupos en el marco de las enfermedades minoritarias lo conforman las patologías del neurodesarrollo, como el trastorno de espectro autista, la discapacidad intelectual, o patologías que cursan con epilepsia u otros problemas del neurodesarrollo. Ese es uno de los puntos fundamentales”*, señala Aledo.

En este sentido, recuerda el experto la definición de enfermedad rara: aquella con una prevalencia baja (en Europa, aquella que afecta a como mucho cinco personas de cada 10.000). Pese a su gran heterogeneidad, *“tienen en común que hasta ahora no conocíamos el diagnóstico o la causa de la mayoría de ellas y no disponían de tratamientos específico”*. Sin embargo, en los últimos años esto ha cambiado: *“Por un lado, se diagnostican de manera más precisa y, por otro, por primera vez se están haciendo ensayos clínicos dirigidos a estos grupos de enfermedades”*.

Otra característica fundamental que destaca Aledo es *“que estamos troceando las enfermedades frecuentes en raras”*. *“¿Esto qué quiere decir? Pues que un trastorno común como la epilepsia o el autismo, ahora sabemos que son cientos de enfermedades que, sumadas todas ellas, da como resultado la enfermedad frecuente. Pasa también con la ELA, hay subtipos de ELA que son enfermedades raras; o con los parkinsonismo, enfermedad de Alzheimer, etc.”*, desarrolla. Ahora bien, aclara que *“hay una proporción de pacientes cuyas patologías no se llegan a trocear y, por ello, se siguen quedando con el paraguas común. Ahora mismo conviven estas dos situaciones”*.

En este sentido, Aledo señala el papel que juega la genética en las enfermedades raras, siendo *“la herramienta diagnóstica para estas patologías”*. *“Actualmente, según el tipo de enfermedad o de síndrome, podemos llegar a más del 50% del diagnóstico en algunos escenarios clínicos. Entonces, hemos pasado de lo que sucedía hace unos 10-20 años, de no diagnosticar ni un 10%, a ahora ser capaces de diagnosticar la mayoría”*. *“El mayor avance ha sido, por un lado, la llegada de las técnicas de secuenciación masiva (NGS), la posibilidad de realizar estudios de exoma y, por otro lado, la descripción más precisa de muchas enfermedades. Eso nos ha permitido conocer los fenotipos y relacionarlos con causas genéticas específicas”*, añade al respecto.

Ahora bien, el retraso diagnóstico o la falta de investigación y de tratamientos continúan siendo grandes desafíos en el abordaje de las enfermedades minoritarias. De todas ellas, en opinión del especialista, una asignatura pendiente resulta más apremiante. *“Creo que el diagnóstico genético cada vez se hace mejor, sobre todo en las edades pediátricas”*, aclara, *“pero quizá el desafío más urgente es solventar el retraso diagnóstico en adultos, porque de alguna manera la genética ha sido un área mucho más cultivada desde la neurología pediátrica”*. Por eso, prosigue explicando Aledo, *“los pacientes que empiezan en la edad pediátrica pero no recibieron el diagnóstico genético cuando debían porque no existían medios, ahora ya son adultos y se quedan un poco atrás, incluso no llegan a un diagnóstico en muchos casos”*. Y, por otro lado, también se da el caso de que *“los que empiezan en la edad adulta se encuentran con que los neurólogos están menos formados”*.

De ahí precisamente nace el grupo de Estudio de Neurogenética y Enfermedades Raras de la SEN, cuya función, concluye su coordinador, es *“intentar mejorar la formación de los neurólogos en genética, porque pensamos que es una herramienta igual de importante que la resonancia magnética o que las pruebas neurofisiológicas”*.



La Esclerosis Múltiple (EM) es conocida como 'la enfermedad de las mil caras'. La razón de esta denominación, en palabras de **Ana Belén Caminero**, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), es "la amplia variedad de síntomas que puede presentar, y lo impredecible de su evolución". "Esta enfermedad autoinmune, inflamatoria y neurodegenerativa afecta al sistema nervioso central, específicamente a la mielina, una capa protectora que recubre las neuronas y permite la transmisión rápida de los impulsos nerviosos. Cuando la mielina se daña, los mensajes que envía el cerebro al resto del cuerpo pueden volverse lentos o interrumpirse por completo, generando una diversidad de manifestaciones clínicas", desarrolla la especialista.

De hecho, una característica fundamental es que no hay dos personas que la vivan de la misma manera. "Los síntomas pueden variar no solo entre individuos, sino también en la misma persona a lo largo del tiempo". Así, "algunas experimentan problemas de visión, otras debilidad muscular, trastornos de sensibilidad, problemas de control vesical, fatiga extrema, problemas de coordinación o alteraciones cognitivas", añade. En algunos casos, además, estos síntomas pueden aparecer de manera intermitente y, en otros, de forma continua, "lo que crea una verdadera incertidumbre sobre el curso que tomará la enfermedad", asegura Caminero. Asimismo, los brotes o recaídas (momentos en los que los síntomas empeoran repentinamente) también añaden un componente de imprevisibilidad, según indica la neuróloga. "Estos episodios pueden ser seguidos por periodos de remisión, donde los síntomas disminuyen, lo que complica aún más la comprensión y el manejo de la enfermedad". "Es precisamente esta diversidad de síntomas, su imprevisibilidad y la forma tan distinta en que afecta a cada persona, lo que le ha ganado a la esclerosis múltiple el nombre de 'la enfermedad de las mil caras'", insiste. Aun con todo, cabe resaltar que el panorama de las personas con esclerosis múltiple ha cambiado "de manera significativa" en los últimos años. "Aunque sigue siendo una enfermedad crónica y no tiene cura, los avances en investigación, tratamientos y el abordaje integral de la enfermedad han transformado notablemente la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes", destaca Caminero. Mientras que en el pasado el diagnóstico implicaba "un pronóstico incierto y a menudo desalentador", con una alta probabilidad de discapacidad progresiva, hoy en día, "gracias a la introducción de tratamientos modificadores de la enfermedad, este escenario ha mejorado de forma considerable". "Estos tratamientos no solo ralentizan la progresión de la enfermedad, sino que también reducen la frecuencia y la gravedad de los brotes. Esto permite a los pacientes mantener su funcionalidad durante más tiempo y llevar una vida más activa y autónoma", expone Caminero. Además, "los avances en la detección temprana de la esclerosis múltiple, apoyados por herramientas como la resonancia magnética y mejores criterios diagnósticos, permiten comenzar los tratamientos en las primeras etapas, lo que ha demostrado ser clave para mejorar el pronóstico". "También se ha avanzado en la comprensión de la naturaleza inflamatoria y neurodegenerativa de la enfermedad, abriendo nuevas líneas de investigación para tratamientos más efectivos y personalizados", añade.

En cuanto a la supervivencia, señala, diversos estudios han mostrado que la expectativa de vida de los pacientes con esclerosis múltiple ha aumentado, acortándose la brecha con la población general. "Esto se debe, en parte, a los fármacos que han reducido las complicaciones graves asociadas con la enfermedad, pero también a la mejora en los cuidados médicos generales, el manejo de síntomas, la rehabilitación y las recomendaciones sobre mantenimiento de la salud cerebral global, que conllevan cambios en los hábitos de vida, hacia costumbres más saludables", sostiene.

En paralelo, la calidad de vida de los pacientes también se ha beneficiado de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento. "Hoy, los pacientes con esclerosis múltiple reciben atención no solo de neurólogos, sino también de especialistas en rehabilitación, psicólogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales, lo que les permite abordar los síntomas de manera integral y mejorar su bienestar físico y emocional", desgrana la experta. No obstante, aclara que, aunque los avances son prometedores, la esclerosis múltiple sigue representando un reto importante para los pacientes y sus familias. "La variabilidad de la enfermedad, tanto en síntomas como en evolución, implica que no todos los pacientes responden igual a los tratamientos". Sin embargo, remacha Caminero, "la investigación científica continúa buscando nuevas terapias que ofrezcan aún mejores resultados y, tal vez, una cura definitiva en el futuro".



ANA BELÉN CAMINERO
 COORDINADORA DEL GRUPO
 DE ESTUDIO DE ESCLEROSIS
 MÚLTIPLE Y ENFERMEDADES
 NEUROINMUNOLÓGICAS
 RELACIONADAS DE LA SEN
 (Nº COLEGIADA: 050002120)

"LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE ES CONOCIDA COMO 'LA ENFERMEDAD DE LAS MIL CARAS' DEBIDO A LA AMPLIA VARIEDAD DE SÍNTOMAS QUE PUEDE PRESENTAR, Y A LO IMPREDECIBLE DE SU EVOLUCIÓN"



NEUROLOGÍA



ANA FERNÁNDEZ ARCOS
COORDINADORA DEL GRUPO DE
ESTUDIO DE TRASTORNOS DE LA
VIGILIA Y SUEÑO DE LA SEN
(Nº COLEGIADA: 080842595)

**“EL SUEÑO NO ES SOLO
UN PROCESO REPARADOR
ESENCIAL, SINO QUE
SU AUSENCIA O MALA
CALIDAD PUEDE TENER
IMPACTOS SIGNIFICATIVOS
PARA LA SALUD FÍSICA Y
MENTAL”**

Entre un 20 y un 48 % de la población adulta española sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño. Una problemática cuyo aumento, como señala **Ana Fernández Arcos**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), “ha sido significativo en los últimos años. “En el estudio de prevalencia más reciente realizado en España (de Entrambasaguas et al., 2023), basado en entrevistas telefónicas de 2019, observan que las cifras se habían duplicado. Es probable que este incremento haya sido aún mayor tras la pandemia, no solo por el confinamiento y la incertidumbre asociada, sino también por los cambios sociales, como el auge del teletrabajo”, explica. Y también otros factores: “El estilo de vida moderno, en el que prima la productividad y estar constantemente conectado, junto a las dificultades de equilibrar la vida laboral y personal, ha afectado gravemente al descanso nocturno”. Además, indica Fernández Arcos, “la falta de tiempo para actividades personales provoca un impacto directo en la calidad del descanso, contribuyendo así al problema”.

Ahora bien, cabe distinguir si se trata de algo puntual o un trastorno de sueño crónico y grave, es decir, cuando persiste durante más de tres meses y afecta a más de tres noches por semana. De hecho, existen más de 80 trastornos de sueño clasificados, “considerándose grave cuando provoca malestar significativo durante la noche y genera repercusiones durante el día, como problemas de atención, fatiga, facilidad para cometer errores, desánimo o irritabilidad”. Pese a su impacto en la calidad de vida, el insomnio está infradiagnosticado, ya que, según Fernández Arcos, “muchas personas no consultan a un médico, asumiendo que el mal dormir es consecuencia de la edad, del momento vital o de alguna comorbilidad”. Asimismo, prosigue, “el consumo frecuente de benzodiazepinas y otros hipnóticos en nuestro país actúa como un recurso que parece más accesible para muchos pacientes, incluso antes de acudir a un especialista”.

A esto hay que sumarle la falta de recursos para diagnosticar de forma adecuada el trastorno. “El diagnóstico de insomnio requiere una anamnesis exhaustiva, donde se evalúa la oportunidad de dormir (en términos de horario, regularidad y duración de sueño y factores que puedan interferir significativamente en el descanso), así como la presencia de otros trastornos de sueño altamente prevalentes como las apneas de sueño o el síndrome de piernas inquietas”, detalla la neuróloga. Aun con todo, avances relevantes han mejorado el diagnóstico y el tratamiento de estas patologías en los últimos años. En el insomnio, por ejemplo, guías terapéuticas actualizadas publicadas en 2023 “refuerzan la efectividad de la terapia cognitivo conductual del insomnio y proporcionan la información sobre evidencia científica de los diferentes tratamientos disponibles”. Respecto a otro problema de sueño frecuente, como la somnolencia diurna excesiva, “ha avanzado significativamente la precisión diagnóstica de las hipersomnias de origen central, particularmente de la narcolepsia”. “Además, los ensayos clínicos en curso ofrecen perspectivas muy esperanzadoras para su tratamiento”, sostiene Fernández Arcos. Existen igualmente novedades en el tratamiento de los trastornos de la vigilia y sueño mediante dianas terapéuticas innovadoras, “como los receptores de histamina o de hipocretina y la regulación mediante agonistas o antagonistas”. Por último, añade, “se ha progresado considerablemente en la identificación del sueño y sus trastornos como factores de riesgo o biomarcadores de enfermedades neurodegenerativas”.

Sin embargo, siguen quedando asignaturas pendientes que urge abordar. En opinión de Fernández Arcos, “es crucial transmitir a la población general la importancia del sueño para preservar la calidad de vida”. “El sueño no es solo un proceso reparador esencial, sino que su ausencia o mala calidad puede tener impactos significativos para la salud física y mental”, subraya. En este sentido, considera fundamental “concienciar tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios sobre la importancia de diagnosticar y tratar adecuadamente los trastornos de sueño”. Además, “necesitamos más recursos destinados a la atención de estos pacientes, minimizando el uso excesivo de hipnóticos”, incide. Esto se relaciona también “con la necesidad de abordar el problema del consumo crónico de benzodiazepinas en nuestro país”.

Por todo ello, resalta la necesidad de que todos los profesionales sanitarios tengan conocimientos básicos sobre el sueño. “En todas las disciplinas de la salud debería incluirse formación sobre la importancia del sueño, ya que es clave para prevenir e identificar problemas potenciales en la población”, concluye. +

IM Médico Hospitalario

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6-12
AVE: 17600 €
ÁREA: 43840 CM² - 800%

FRECUENCIA: Bimestral
DIFUSIÓN:
OTS:
SECCIÓN: PORTADA



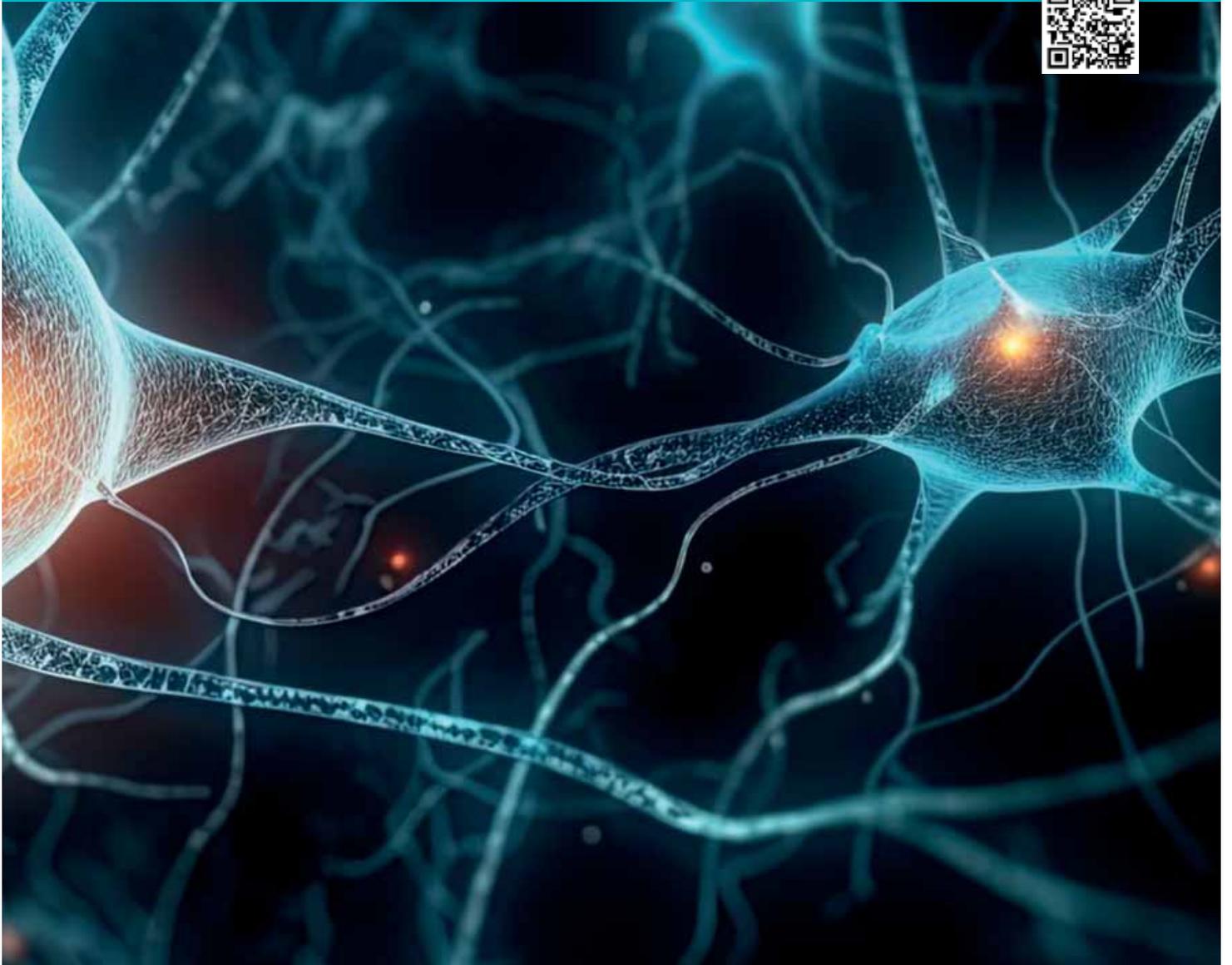
1 Noviembre, 2024

| Noviembre-Diciembre 2024 |
| número 71 | 12 € |



IM MÉDICO

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA



EL CEREBRO, EL GRAN DESAFÍO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO DEL SIGLO XXI - PREVENIR LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, LA ESTRATEGIA QUE MÁS VIDAS PUEDE SALVAR - LAS TERAPIAS AVANZADAS ABREN BRECHA EN EL MERCADO HOSPITALARIO - LA IMPORTANCIA DE VALORAR TAMBIÉN LO TERAPÉUTICO Y SOCIAL DEL MEDICAMENTO - "LA NEUROLOGÍA EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN UN PUNTO MUY INTERESANTE"



NEUROLOGÍA



EL CEREBRO, EL GRAN DESAFÍO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO DEL SIGLO XXI

COMO EN MUCHOS OTROS PAÍSES EUROPEOS, ESTAMOS ASISTIENDO EN ESPAÑA A UN AUMENTO EN LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS DEBIDO AL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN. EL INCREMENTO DEL NÚMERO DE TRASTORNOS COMO EL ALZHEIMER Y EL PARKINSON GENERA UNA MAYOR DEMANDA DE SERVICIOS NEUROLÓGICOS ESPECIALIZADOS.



Uno de los grandes retos actuales es comprender mejor el funcionamiento del cerebro. "Un elemento básico que tienen en común todas las neurotecnologías es su necesidad de interactuar directamente con las células nerviosas", explicó a mediados de octubre el Prof. **Eduardo Fernández Jover**, director del Instituto de Bioingeniería de la Universidad Miguel Hernández de Elche y del Grupo de Neuroingeniería Biomédica del CIBER-BBN, con motivo de su participación en la Semana Cajal organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España.

Este experto aseguró que, posiblemente, el cerebro sea el gran desafío científico y tecnológico del siglo XXI. "El desarrollo y la fabricación de nuevos sistemas de microelectrodos con dimensiones cada vez más similares a las neuronas están permitiendo que estos dispositivos puedan ser considerados como una alternativa clínica real para interactuar con el cerebro y recuperar algunas de las funciones perdidas", afirmó. Reconoció que la neurotecnología se encuentra todavía en sus fases iniciales. Sin embargo, comentó que "ya se está posibilitando encontrar terapias efectivas para algunos trastornos neurológicos que tienen un efecto devastador en la población".

En concreto, el Prof. Fernández lidera una investigación pionera en el desarrollo de un nuevo sistema que podría ayudar a las personas ciegas o con baja visión residual a mejorar su orientación y movilidad e, incluso, de una manera más ambiciosa, a percibir el entorno que les rodea para orientarse en él. Apuntó que "este dispositivo sería útil para muchas personas, por ejemplo, con degeneración avanzada de retina, glaucoma, afectación del nervio óptico". Este tipo de tecnología es "una necesidad para el futuro". Eso sí, aunque sus resultados son "prometedores", no desean generar "falsas expectativas".

Los grandes avances tecnológicos en la neurología, neurotecnología, inteligencia artificial (IA) y bioingeniería están permitiendo el desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas para la recuperación funcional de muchos pacientes con daños congénitos o adquiridos en el sistema nervioso. "Estas enfermedades suelen afectar principalmente a las funciones motoras o cognitivas, pero también pueden existir daños a nivel sensorial que limitan la visión, la audición o el tacto, generando problemas a nivel laboral, profesional o familiar", dijo. Por ello, recordó que ya existen dispositivos electrónicos que restituyen la audición, controlan el temblor en pacientes con Parkinson o recuperan el habla en personas con daño cerebral. Consideró que el futuro es "muy esperanzador" y que la investigación científica "revolucionará muchos campos de la medicina".

Cuidar y mantener sano

Los neurólogos son los responsables de cuidar el cerebro enfermo, pero también de mantenerlo sano. El envejecimiento de la población y la carga de las enfermedades neurológicas, como el Alzheimer o el Parkinson, entre otras, plantean retos significativos que el sistema sanitario debe abordar. La neurología en nuestro país se encuentra en un momento de crecimiento.

La irrupción de ChatGPT a finales de noviembre de 2022 ha supuesto un antes y un después en el concepto que la sociedad tiene de la IA y de su enorme potencial. En la Sociedad Española de Neurología (SEN) interesa la relación entre la IA y su especialidad desde hace bastante tiempo, ya que la permite ir más allá que el ojo humano. "La IA empezaba a ser buena para hacer predicciones pronósticas. Los modelos de 'machine learning' nos dan perfiles de pacientes que van a responder a tratamientos, y podemos hacer predicciones de mayor precisión", sopesó el Dr. **David Ezpeleta** hace un año, en la última Reunión Anual de la SEN. Informó entonces de que, en los cinco años previos, había aumentado en más de un 600 % el número de dispositivos médicos de IA y aprendizaje automático aprobados por la FDA. Ayudan a que los procesos diagnósticos y las tomas de decisiones sean mejores. Manifestó que el neurólogo "tendrá que adoptar la tecnología, demostrar que es válida y ponerla en marcha". Habrá IA específica para resonancias magnéticas, ictus, etcétera, por lo que habrá que estar "muy atento a lo que viene".

El futuro parece brillante y, en palabras del Dr. **Javier Camiña**, en la misma Reu-



NEUROLOGÍA

nión Anual de la SEN, se espera que la IA sea "el copiloto" en la toma de decisiones, porque no puede sustituir el enfoque de los neurólogos. Hay matices que la IA no ha aprendido. La idea es que la IA los acompañe en la toma de decisiones y que les pueda dar una mejor asistencia, que la manera de relacionarse con los pacientes sea más fácil para todos. Citó, de hecho, que un estudio realizado en Cataluña concluyó que la IA más avanzada sólo llegó a un diagnóstico correcto en el 42 % de los casos al realizar anamnesis, diagnosticar y tratar a pacientes de neurología. El tratamiento sugerido fue correcto únicamente en el 37 % de los casos.

Alzheimer

El Alzheimer comienza 20 o 30 años antes de que aparezcan los primeros síntomas de pérdida de memoria, según recordaron especialistas de los hospitales Quirónsalud de Sevilla. Además, subrayaron la importancia de llevar una vida saludable y ejercitar la mente para mantener activo el cerebro. Destacaron que es el único órgano del ser humano que mejora con el uso.

De acuerdo con la SEN, se estima que más de 800.000 personas padecen Alzheimer en España. Esta cifra se traduce en una de cada diez de más de 65 años y un tercio de las de más de 85. Esta enfermedad supone la principal causa de deterioro cognitivo en el mundo y suma, cada año, unos 40.000 nuevos casos. Y es una de las causas principales de mortalidad, discapacidad y dependencia. Los expertos resaltaron que las alteraciones de memoria o sospecha de deterioro cognitivo son la primera causa de consulta en mayores de 65 años. Si no se encuentra una cura efectiva y con la esperanza de vida en aumento, en el año 2050 el número de casos podría triplicarse en el mundo, superando el millón y medio de personas sólo en España. En este sentido, **Félix Viñuela Fernández**, neurólogo experto en la enfermedad del alzhéimer del Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa, expuso que el Alzhéimer es la enfermedad neurodegenerativa más frecuente y prevalente del cerebro. Asimismo, el doctor especificó que sí que tiene causa, pero que ahora mismo no son "causas detectadas". Señaló que tiene un factor genético. "Hay un factor hereditario, menos del 1 %, por el que se entiende que esta enfermedad pueda ir de padres a hijos, pero esto no es relevante en cuanto a la cifra de personas con esta enfermedad", declaró.

María Dolores Jiménez, jefa de Servicio de Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, remarcó que el diagnóstico precoz del Alzheimer es primordial por dos motivos fundamentales. Primero, conocer el pronóstico sobre otros deterioros cognitivos más estables o no progresivos y que, por tanto, no van a desarrollar una

SE ESTÁ EMPEZANDO A ENCONTRAR TERAPIAS EFECTIVAS PARA ALGUNOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS QUE TIENEN UN EFECTO DEVASTADOR EN LA POBLACIÓN



TASAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA · 2022

Por 100.000 habitantes



			
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso	238	252	225
Enfermedad de Alzheimer	8	7	9
Esclerosis múltiple	4	3	4
Epilepsia	45	49	41
Isquemia cerebral transitoria	30	33	28
Otras enfermedades del sistema nervioso	152	161	143

Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2022



LA COMBINACIÓN DE MELATONINA Y CORTICOIDES MUESTRA RESULTADOS PROMETEDORES EN EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Un reciente estudio realizado por el grupo de investigación de NeuroInmunoEndocrinología Molecular del Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS) y la Universidad de Sevilla ha revelado el potencial de la melatonina como tratamiento adyuvante en la esclerosis múltiple remitente-recurrente (EM-RR, por sus siglas). El artículo, publicado en la revista científica *Journal of Autoimmunity*, muestra cómo el uso combinado de melatonina y corticoides (metilprednisolona) "protege al 90 % de los animales estudiados, reduciendo notablemente la neuroinflamación y la dosis necesaria de corticoides", como indica la primera autora del trabajo, **Ana Isabel Álvarez López**. Este hallazgo tiene gran relevancia, ya que no sólo ha comprobado la eficacia de la melatonina para potenciar el efecto de los corticoides, sino que también observa que la melatonina por sí sola puede mejorar la resolución de un brote de la enfermedad y potenciar el efecto de los corticoides en una recaída posterior.

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune caracterizada por la destrucción de la mielina, la sustancia que recubre las fibras nerviosas y permite la correcta transmisión de los impulsos nerviosos. Esta enfermedad neurodegenerativa es la principal causa de discapacidad no traumática en adultos jóvenes y afecta aproximadamente a 50.000 personas en España. La forma más común de la esclerosis múltiple, la EM-RR, cursa con episodios inflamatorios agudos que provocan diversos grados de discapacidad, seguidos de una recuperación parcial o total.

Actualmente, el tratamiento de primera línea para las recaídas de EM-RR consiste en la administración de dosis altas de glucocorticoides, en particular metilprednisolona, durante varios días. Sin embargo, este tratamiento puede causar efectos secundarios importantes y algunos pacientes desarrollan hipersensibilidad a los corticoides.

grave discapacidad en un futuro próximo. Segundo, para poder iniciar, a la mayor brevedad, medidas farmacológicas y no farmacológicas que puedan apoyar y ayudar funcionalmente al paciente.

Los expertos coincidieron en que el síntoma precoz más frecuente de esta enfermedad es el problema de la memoria episódica. Es decir, memorias para hechos recientes clasificadas en espacios de tiempo, refiriéndose así a un deterioro en la zona del cerebro encargada de almacenar hechos nuevos. En los enfermos de Alzheimer esos hechos recientes no se almacenan porque hay un problema de almacenamiento de la información nueva. No obstante, el doctor Viñuela matizó que los problemas de memoria en el envejecimiento normal o fisiológico son distintos, ya que están relacionados con la recuperación de los recuerdos y no con la dificultad de aprender cosas nuevas.

Aunque se asocie la alteración de la memoria como el primer síntoma de alarma, la doctora Jiménez subrayó que hay sujetos que inician con alteraciones específicas del lenguaje, de la orientación u otras funciones cognitivas preservando la memoria hasta momentos más tardíos de la evolución de la enfermedad, momento en el que se suelen alterar todas las funciones cognitivas y suelen surgir alteraciones conductuales. No hay dos pacientes iguales, "de manera que la alteración tanto cognitiva como conductual varía entre sujetos, porque depende probablemente de la propia evolución de la enfermedad, la personalidad, las capacidades cognitivas precedentes del sujeto o elementos ambientales o del entorno del paciente".

Actualmente no existe tratamiento curativo o modificador del curso de la enfermedad aprobados en Europa, por lo que se emplean fármacos que tratan de potenciar la funcionalidad cognitiva del sujeto, fármacos que controlen o mejoren parcial o totalmente los trastornos conductuales. Se recomienda, a su vez, la realización de





NEUROLOGÍA

LOS NEURÓLOGOS SON LOS RESPONSABLES DE CUIDAR EL CEREBRO ENFERMO, PERO TAMBIÉN DE MANTENERLO SANO

LA NECESIDAD DE ADQUIRIR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN DEL ICTUS

El ictus continúa siendo una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en nuestro medio, y que afecta enormemente a la calidad de vida de los pacientes y de su entorno. Las estadísticas son cuantiosas y demoledoras. Cada seis minutos, hay un ictus (ACV) en nuestro país. La SEN advierte de que una de cada cuatro personas mayores de 25 años será víctima de uno a lo largo de su vida. Esta patología se ha convertido en la primera causa de mortalidad en la mujer en España, por encima incluso del cáncer de mama, y segunda en el hombre, la primera causa de dependencia en adulto, además de la segunda causa de demencia.

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que aparece de buenas a primeras sin previo aviso. Su abordaje precoz resulta clave para restablecer el flujo cerebral y evitar secuelas. Cuanto antes mejor, cada segundo cuenta. Para poder actuar con la máxima rapidez ante el ictus, es necesario conocer, reconocer y reaccionar rápidamente ante las evidentes señales que alguien está sufriendo un ictus. Los síntomas pueden llegar a desaparecer incluso en minutos, lo que puede provocar que se le reste la importancia que realmente tiene. Los síntomas o señales de que se está sufriendo un ictus son: pérdida de fuerza brusca y debilidad (en la cara, brazo o pierna), dificultad al caminar (mareo y vértigo), confusión (dificultad para hablar o comprender el lenguaje), pérdida repentina de la visión (total o parcial) y dolor de cabeza muy fuerte (repentino e intenso). En el caso de padecer uno o más síntomas, se recomienda acudir a un médico de forma inmediata, aunque estas señales desaparezcan. Puede tratarse de un ataque isquémico transitorio, cuyo tratamiento puede evitar un mal mayor, como es un infarto cerebral.

La mayoría de los ictus ocurre por causas que son modificables, algunas de ellas como la diabetes, hipertensión y dislipemia. Todas ellas se pueden controlar con hábitos de vida saludables. La manera más efectiva para evitar que sigan elevándose estas cifras es llevar un control de los factores de riesgo modificables. Eliminar el consumo de tabaco y alcohol, huir de una vida sedentaria con la práctica regular de ejercicio físico, una alimentación equilibrada y correcta que combata la obesidad, así como un control regular en aquellas personas que sufran de diabetes, hipertensión o demás patologías vasculares.

ejercicios de estimulación cognitiva y ejercicio físico regular. La investigación actual se centra en ensayar con moléculas cuyo objetivo sea evitar el acúmulo de dos proteínas anómalas en el cerebro, la proteína amiloide y proteína tau, que tienen una participación esencial en la aparición y desarrollo de la enfermedad. Por otro lado, el centro de investigación de la Fundación Pasqual Maragall, el BarcelonaBeta Brain Research Center (BBRC), está desarrollando cerebros en miniatura, organoides cerebrales, a partir de células madre para explorar la aparición y progresión del Alzheimer. Estos modelos *in vitro* imitan la función de un cerebro real, son cultivos celulares tridimensionales con una estructura parecida a la del cerebro humano que resultan muy útiles para entender enfermedades complejas. La Dra. **Laura García González**, investigadora postdoctoral del Grupo de Investigación en Genómica del BBRC y líder del proyecto, describe que los organoides cerebrales representan una herramienta crucial para el estudio de enfermedades humanas complejas como el Alzheimer, y que son "una herramienta predictiva muy potente que contribuye a analizar los distintos factores genéticos del desarrollo de la enfermedad".

Este proyecto, iniciado en 2022, permite generar células madre a partir de células especializadas obtenidas de muestras de sangre de los participantes de los estudios de la Fundación. Mediante un proceso de reprogramación celular, se borra la identidad de las células extraídas para revertirlas a células madre. A partir de aquí, se generan los organoides, con los que se puede explorar de manera exhaustiva el desarrollo del Alzheimer sin la necesidad de recurrir a experimentación animal. Gracias al uso de los organoides cerebrales, se podrá estudiar los mecanismos moleculares y celulares de las primeras etapas del Alzheimer; "acercándonos cada vez más a prevenir, ralentizar o incluso detener el progreso de la enfermedad". Este proyecto también incluye la creación de un banco de células madre que servirá como plataforma de cribado para nuevos tratamientos farmacológicos, un paso esencial en la búsqueda de terapias efectivas. Gracias a este estudio, se han abierto

DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE LA MUERTE · 2022



Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	26.765	10.684	16.081
Meningitis	94	56	38
Enfermedad de Alzheimer	13.999	3.972	10.027
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	12.672	6.656	6.016

Fuente: INE



1 Noviembre, 2024

nuevas líneas de investigación, como el estudio del impacto de la Covid-19 en el cerebro de personas con predisposición genética al Alzheimer. El proyecto explora las asociaciones entre el virus del SARS-CoV-2 y la neurodegeneración, con el objetivo de descubrir cómo afecta la infección en contextos genéticos diferentes.

Parkinson

El Parkinson, como enfermedad, fue descubierto el 11 de abril de 1817 por el neurólogo británico James Parkinson. Desde 1997, todos los 11 de abril se celebra su Día Mundial proclamado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta es una enfermedad crónica e invalidante que produce la muerte de neuronas en el cerebro, la segunda del

tipo neurodegenerativa con mayor prevalencia en España. Cada año se diagnostican unos 10.000 nuevos casos en nuestro país, y hay cerca de 150.000 personas afectadas. La SEN calcula que, en parte debido al aumento en la esperanza de vida, el número de afectados por el Parkinson se duplicará en 20 años y se triplicará en 2050. Los datos de la Asociación Europea para la Enfermedad de Parkinson (EPDA) arrojan que cerca de 6,3 millones de personas padecen esta patología y la edad media de desarrollo es a los 60 años, aunque uno de cada diez pacientes tiene menos de 50 años. Un 15 % de los casos diagnosticados en España corresponde a pacientes menores de 50 años. Aunque la edad es uno de sus factores de riesgo, no sólo afecta a personas mayores.

Condiciona el día a día de los pacientes, ya que la degeneración neuronal provoca temblor, rigidez y lentitud de movimientos, entre otros síntomas motores. En cuanto a los síntomas no motores, la depresión puede ser uno de los primeros síntomas, aparte del estreñimiento, la alteración del olfato o trastornos en la conducta del sueño REM o los trastornos urinarios.

Los tratamientos están destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes, además de farmacológicos incluyen fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, consulta con un dietista y con un psicólogo y enfermería especializada. Las terapias ocupacionales y la fisioterapia, complementarias a los tratamientos farmacológicos, han demostrado ser un recurso valioso en el manejo y mejora de la calidad de vida de los pacientes con Parkinson. Varios estudios recientes han observado un impacto positivo significativo en los pacientes con esta patología que participan en terapias ocupacionales y fisioterapéuticas. Estas terapias están diseñadas específicamente para abordar los desafíos físicos, cognitivos y emocionales a los que hacen frente los pacientes, y están demostrando ser efectivas en la promoción de la autonomía, el manejo de los síntomas y la mejora de la calidad de vida del paciente y sus familiares. Expertos en Neurología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón pusieron de

EL ALZHEIMER COMIENZA 20 O 30 AÑOS ANTES DE QUE APAREZCAN LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE PÉRDIDA DE MEMORIA

DOLOR NEUROPÁTICO: ENTRE EL 7 Y 8 % DE LOS EUROPEOS LO PADECE

El 17 de octubre se celebró el Día Mundial contra el Dolor. Según datos de la SEN, más del 30 % de la población sufre algún tipo de dolor en España, principalmente personas entre los 45 y los 54 años y, en un 60 % de los casos, mujeres. Pero, además, un 18 % de la población española sufre algún tipo de dolor crónico, padece dolor desde hace más de tres meses, y más de un 5 % de la población lo sufre diariamente.

"El dolor es un sistema alarma que nos avisa de un daño actual o potencial y, por lo tanto, es un mecanismo de defensa. Pero ninguna persona está exenta de que el dolor se convierta en una entidad patológica en sí misma, convirtiéndose en lo que se denomina dolor crónico cuando se prolonga durante más de tres meses", explicó el Dr. **Alan Luis Juárez-Belaúnde**, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la SEN. Cada año, el dolor es el motivo del 40 % de las consultas de pacientes en la Atención Primaria. Aproximadamente el 20 % de estos pacientes ya ha experimentado dolor durante más de seis meses.

Diversos estudios realizados en Europa muestran que la prevalencia del dolor crónico oscila entre el 16 y el 31 % de la población y que en aproximadamente un 25 % de los casos este dolor crónico es de origen neuropático. Es decir, entre un 7 % y un 8 % de la población europea sufre dolor neuropático crónico. *"El dolor neuropático es un tipo de dolor, generalmente crónico, que se produce por un daño o lesión del sistema nervioso periférico o central, que hace que se interpreten como dolorosos estímulos normales. Detrás del origen del dolor neuropático se encuentran una gran variedad de factores, como lesiones, infecciones, enfermedades o tratamientos médicos. Pero la diabetes y el dolor lumbar son las patologías que más frecuentemente se asocian a dolor neuropático, así como las secuelas postraumáticas o postquirúrgicas. Aunque algunas personas también pueden desarrollar la misma clínica de dolor neuropático sin una causa aparente, denominado como dolor crónico primario y enmarcando dentro de la fisiopatología del síndrome de sensibilización central",* especificó el Dr. Juárez-Belaúnde. Lo que diferencia este dolor de otros dolores crónicos es su fuerte intensidad, la repercusión que tiene en la calidad de vida de los pacientes, y la dificultad de su tratamiento.

En España, en base a los datos de la SEN, el dolor neuropático afecta a más de tres millones de personas y cada año se producen alrededor de 400.000 nuevos casos, siendo más frecuente en mayores de 55 años y en mujeres (57 % de los pacientes). Cuando este dolor aparece, los pacientes lo experimentan durante tiempo prolongado, y, con los tratamientos actuales, menos del 60 % de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor.



NEUROLOGÍA

ENFERMEDADES CRÓNICAS DIAGNOSTICADAS · 2023



Esquizofrenia	10.140	9.273
Trastorno bipolar	4.135	5.747
Depresión crónica	14.318	41.563
Ansiedad crónica	14.992	37.174
Trastornos del espectro del autismo	3.289	2.440
Esclerosis múltiple	422	1.397
Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	253	359
Parkinson	5.324	10.686
Alzheimer	10.734	38.049
Otras demencias	25.601	63.526
Epilepsia	6.314	6.668
Distrofia muscular	3.821	7.154
Parálisis cerebral	2.927	3.235
Hidrocefalia/Espina bífida	903	663
Lesión medular	1.603	1.422
Daño cerebral por accidente cerebrovascular (ictus, derrame cerebral, etc.)	13.433	18.288
Daño cerebral por traumatismo craneoencefálico	2.374	1.305

Fuente: INE

manifiesto la complejidad del Parkinson y ahondaron en la importancia de abordar esta enfermedad desde un enfoque integral y multidisciplinar. A pesar de la visión rígida que se tiene del Parkinson, se trata de un trastorno diverso y complejo que afecta a múltiples sistemas y no siempre se da de la misma manera a los pacientes. De hecho, el temblor, uno de los síntomas más asociados a esta enfermedad, sólo lo sufre seis de cada diez pacientes. Hasta en un 40 % de los casos la primera manifestación de esta enfermedad es la depresión, aspecto por el cual se pueden producir errores diagnósticos. "Los síntomas se expresan en cada paciente de forma heterogénea, de manera que no todos los pacientes que sufren la enfermedad tienen que presentar los mismos síntomas, ni con la misma intensidad", hizo hincapié el Dr. **Juan Manuel Oropesa**, neurólogo y coordinador de la Unidad de Parkinson avanzado del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón. En cuanto a las causas, hay factores que están directamente implicados en el desarrollo de esta enfermedad, tales como el envejecimiento, los genes de riesgo o fenómenos inflamatorios. En relación con el tratamiento, existen fármacos para incrementar la cantidad de dopamina en el cerebro que mejoran notablemente los síntomas al disminuir el impacto de la discapacidad entre los afectados. El desarrollo de la tecnología igualmente ha mejorado el aspecto terapéutico de esta enfermedad, como los dispositivos de infusión continua para la administración de los medicamentos o el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas. Una vez desarrollada la enfermedad, los sujetos que llevan una vida sana, especialmente una dieta equilibrada y la realización de ejercicio regular aeróbico, pueden ralentizar el impacto de los síntomas de esta enfermedad.

EL DESARROLLO DE LA
 TECNOLOGÍA HA MEJORADO
 EL ASPECTO TERAPÉUTICO
 DEL PARKINSON

Este año, coincidiendo con el Día Mundial del Parkinson, el Instituto de Neurociencias Vithas (INV) en Madrid comunicó que había logrado que una paciente con esta enfermedad neurodegenerativa volviera a andar tras implantarle una bomba de dopamina subcutánea, una terapia innovadora que contrarresta sus efectos de forma más ágil, eficaz y controlada y con menos complicaciones que con las alternativas farmacológicas actuales.

La paciente tratada es una mujer de 76 años que presentaba un estadio avanzado de la enfermedad y con síntomas motores muy graves (lentitud de movimiento, dificultad para caminar, rigidez muscular, dolor, etcétera), lo que le obligaba a estar prostrada en una silla de ruedas desde hace años. La intervención de este dispositivo, que está autorizado en España desde principios de 2024, se realizó en febrero en el Hospital Universitario Vithas Madrid Aravaca.

"En la actualidad, la enfermedad de Parkinson no tiene cura y todas las terapias, tanto de primera y como de segunda línea, sólo mejoran los síntomas", advirtió el Dr. **Víctor Gómez Mayordomo**, coordinador de la Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento del INV en Madrid y uno de los especialistas que ha tratado a esta paciente. Alegó que este dispositivo es un gran avance para el tratamiento de la enfermedad porque mejora enormemente la calidad de vida de los pacientes, sin requerir una intervención compleja ni tampoco hospitalización. Esta bomba aporta dopamina de manera controlada con una vía situada en tejido subcutáneo con grasa corporal (por ejemplo, alrededor del ombligo o la zona lumbar), lo que posibilita sustituir los tratamientos por vía oral habituales y cuyos efectos no son tan sostenidos en el tiempo. +

IM Médico Hospitalario

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,86-87
AVE: 6600 €
ÁREA: 6165 CM² - 300%

FRECUENCIA: Bimestral
DIFUSIÓN:
OTS:
SECCIÓN: PORTADA



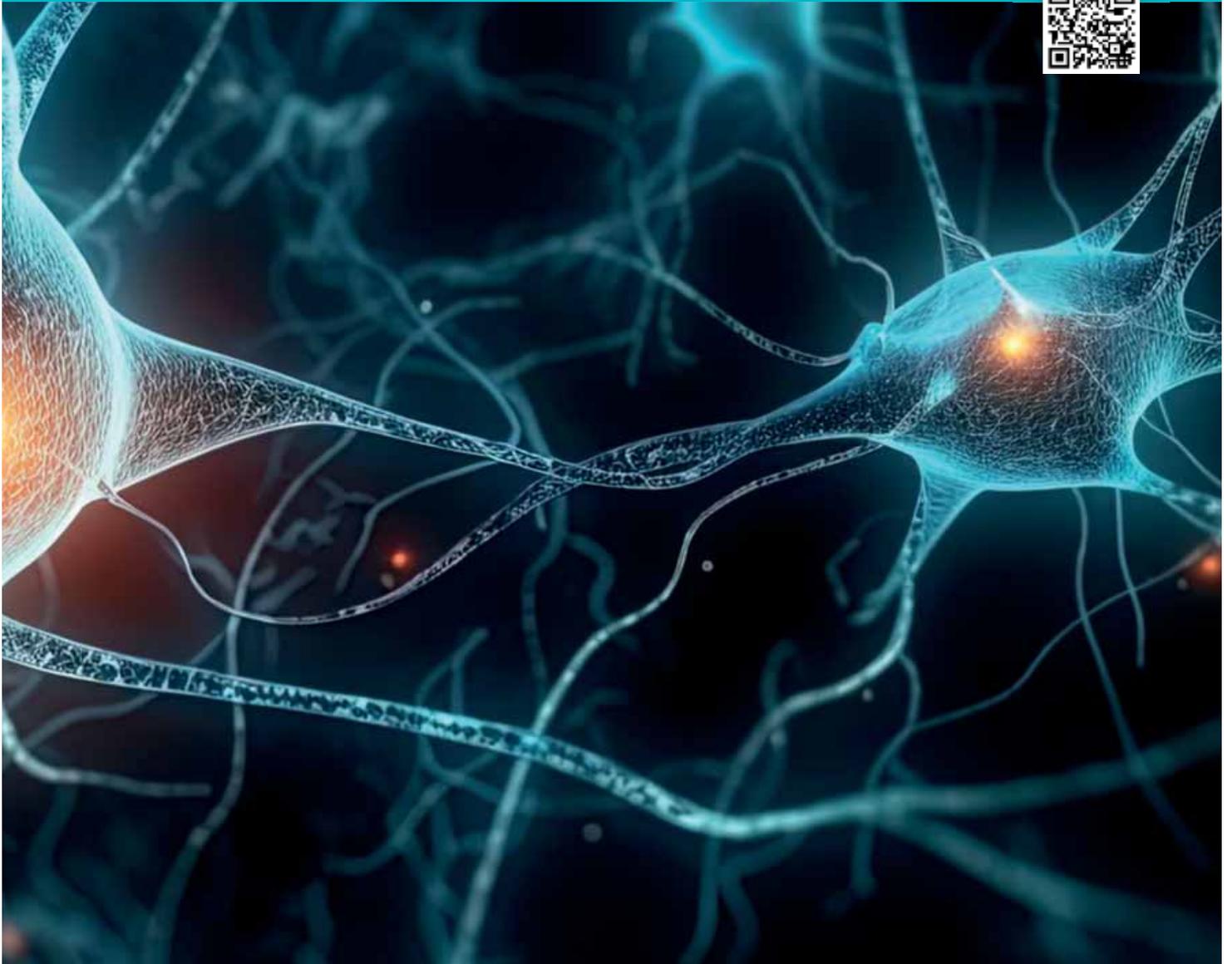
1 Noviembre, 2024

| Noviembre-Diciembre 2024 |
| número 71 | 12 € |



IM MÉDICO

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA



EL CEREBRO, EL GRAN DESAFÍO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO DEL SIGLO XXI - PREVENIR LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, LA ESTRATEGIA QUE MÁS VIDAS PUEDE SALVAR - LAS TERAPIAS AVANZADAS ABREN BRECHA EN EL MERCADO HOSPITALARIO - LA IMPORTANCIA DE VALORAR TAMBIÉN LO TERAPÉUTICO Y SOCIAL DEL MEDICAMENTO - "LA NEUROLOGÍA EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN UN PUNTO MUY INTERESANTE"



EVENTOS Y CONGRESOS

DESCUBRE EL
PROGRAMA
DEL CONGRESO

MAR MENDIBE BILBAO
VICEPRESIDENTA Y RESPONSABLE DEL ÁREA
CIENTÍFICA DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SEN
(MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA,
COM BIZKAIA, N° COLEGIADA: 484808828)

“LA NEUROLOGÍA EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN UN PUNTO MUY INTERESANTE”

DEL 19 AL 23 DE NOVIEMBRE, LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA CELEBRA SU LXXVI REUNIÓN ANUAL, UN ENCUENTRO EN EL QUE SE HAN RECIBIDO MÁS DE 1.500 COMUNICACIONES, LA CIFRA MÁS ALTA DE LA ÚLTIMA DÉCADA.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calienta motores para la celebración de su LXXVI Reunión Anual. Del 19 al 23 de noviembre de 2024, Valencia albergará un encuentro de récord, tal y como avanza **Mar Mendibe Bilbao**, vicepresidenta y responsable del Área Científica de la Junta Directiva de la SEN. Bajo su punto de vista, el secreto de la longevidad del evento es que, “afortunadamente, la sociedad científica goza de muy buena salud cerebral, y esta se refleja en la alta participación de los socios, sobre todo neurólogos. En este momento somos

4.246 personas en la sociedad científica”. De ellas, apunta Mendibe Bilbao, alrededor de 2.200 son neurólogas, además de producirse actualmente un gran relevo generacional. “Entonces, yo creo que la alta participación de los socios en la reunión es la clave del éxito”, reitera. Así, no solo se prevé muy alta la participación de especialistas dispuestos a empaparse de los últimos avances en distintas áreas de neurología. Además, revela Mendibe Bilbao, “hemos recibido más de 1.500 comunicaciones; es el año más fructífero desde hace una década”. “Nosotros estamos divididos en distintas áreas de la neurología; así las cosas, han incrementado el número de comunicaciones de la reunión el grupo de estudio de Conducta y Demencias, el de Enfermedades Cerebrovasculares, así como el de Neurología general”, explica. Es por eso que, preguntada por las expectativas, la neuróloga asegura enfrentar la reunión “con optimismo”. “Es muy importante la participación de los socios que, aparte de actualizarse en todos los ámbitos, hacen grandes alianzas y sinergias con el resto de la neurología y de las sociedades adheridas”, esgrime.



La actualidad de la especialidad en el programa

Las áreas donde han aumentado el número de comunicaciones recibidas reflejan, asimismo, cuáles son los puntos más importantes del programa de la Reunión. A este respecto, la doctora Mendibe Bilbao incide en que *“todas las enfermedades neurodegenerativas son el gran reto científico para los próximos años”*. Teniendo en cuenta *“que los neurólogos somos las personas que estamos en contacto con el paciente diariamente”*, asegura la experta, *“nuestra investigación científica está muy aplicada directamente a las personas que tienen distintas enfermedades”*. Por lo tanto, es una tendencia que se está incrementando la producción científica en las áreas de Conducta y Demencias, así como en neurología general. Sin embargo, la especialista deja claro que *“existen otros campos de trabajo muy importantes como la enfermedad de Parkinson y los trastornos del movimiento, la Esclerosis Múltiple o la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)”*.

Precisamente en relación a la ELA, una patología tan de actualidad por la reciente aprobación de la Ley en el Congreso de los Diputados, se presentará *“un proyecto muy importante”*, liderado por el Instituto de Salud Carlos III, en el que se va a hacer un registro estatal de los pacientes con ELA: de las características clínicas y genéticas, de distintos biomarcadores, etc. Para la vicepresidenta científica de la SEN, *“será el punto de partida para generar mucha investigación en esta”*.

Otros puntos que, a su juicio, destacan dentro del programa son *“los resultados de los distintos ensayos clínicos en diversas enfermedades, como pueden ser estudios en los fármacos antiamiloides contra el Alzheimer”*. *“Nosotros somos una sociedad científica, es decir, hablamos bajo el punto de vista de la evidencia científica. Entonces, abordaremos también ensayos clínicos en el ámbito de la Esclerosis Múltiple; aparte de presentarse los resultados de algunos fármacos que actúan sobre la progresión de la enfermedad, se van a poner en común nuevos criterios de diagnóstico. Y en el ámbito del ictus, una de las patologías más prevalentes, se tratarán distintos proyectos de investigación que hay en marcha y que van desde la prevención primaria y secundaria a la evidencia científica de nuevos fármacos. Obviamente, tendrá cabida también la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud”*, agrega Mendibe Bilbao.

Grandes logros, mayores retos

En cuanto a cómo ha evolucionado el escenario de la neurología en los últimos años, considera que, por fortuna, *“la neurología en este momento se encuentra en un punto muy interesante, gracias sobre todo a la labor de muchos neurólogos que han trabajado en el pasado”*. Desde su prisma, *“antes éramos unos grandes investigadores, más que nada desde el punto de vista observacional. Pero ahora ya disponemos de terapias y fármacos para la gran mayoría de las enfermedades. Y al saber que la sociedad tiene una supervivencia cada vez mayor, y que en consecuencia haya más patologías neurodegenerativas, se investiga más”*. De hecho, subraya la necesidad de que se realice mucha más investigación, docencia y asistencia a los pacientes, *“tres ámbitos que muchas veces van juntas para la mayor parte de nuestros socios”*, señala la neuróloga.

Con todo, no se pueden desdeñar la introducción de algunos avances muy relevantes en la especialidad que han cambiado el curso de ciertas patologías, especialmente en lo que a enfermedades neurodegenerativas y vasculares se refiere. Por otro lado, Mendibe Bilbao hace hincapié en que en estos momentos se están llevando a cabo una transformación, una transición a la medicina de precisión personalizada. Para ello, *“estamos utilizando cada vez más biomarcadores moleculares, genéticos, de resonancia magnética, etc., que nos están ayudando a diagnosticar precozmente las enfermedades; a tratar mejor, más adecuadamente y de una manera más personalizada”*.

De la misma manera, cabe valorar todo lo que tiene que ver con la digitalización, la Inteligencia Artificial y las nuevas tecnologías. En ese sentido, *“la SEN ha sido pionera en anticiparse a la necesidad que tiene la sociedad para adaptarse a estas innovaciones aplicadas a la salud. Tanto es así que contamos con una vicepresidencia solo y exclusivamente dedicada a las nuevas tecnologías y a la IA. Además, es muy transversal, pues trabaja con todos los grupos de estudio, desde el de Parkinson a la epilepsia, pasando por la Esclerosis Múltiple, las demencias o el ictus”*. Con lo cual, la vicepresidenta considera que *“la Sociedad Española de Neurología se ha adelantado a las necesidades que la sociedad demanda”*. *“Nosotros, los neuró-*

“HEMOS RECIBIDO MÁS DE 1.500 COMUNICACIONES PARA PRESENTARLAS, ES EL AÑO MÁS FRUCTÍFERO DESDE HACE UNA DÉCADA”

logos, estamos muy centrados en investigar, atender y garantizar la asistencia de calidad para los pacientes. Y por ello realizamos una investigación muy en consonancia con las necesidades reales que tiene la sociedad en este momento”, recalca.

Y la otra cara de la moneda es la de los desafíos que urge abordar en el campo de la neurología. Sobre ellos, Mendibe Bilbao reconoce que *“tenemos unos grandes retos que enfrentar en los próximos años, entre los cuales se encuentran, en primer lugar, las enfermedades neurodegenerativas”*. No en vano, el 70 % de las demencias se corresponden con el Alzheimer, pero, sin embargo, también existen otros tipos de demencia como los trastornos frontotemporales, la demencia vascular o la demencia con cuerpos de Lewy.

Por otro lado, para la especialista, *“es necesario el desarrollo de una investigación más personalizada y de precisión en las terapias avanzadas, en ámbitos como la terapia génica y la terapia molecular”*. Y en tercer lugar, concluye hablando de la importancia de que las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial se pongan al servicio de los pacientes con distintas enfermedades, *“a fin de conseguir que se diagnostique mejor, que el pronóstico se lleve a cabo de manera precoz, y que, en suma, sea una herramienta al servicio de los pacientes y de los neurólogos”*. +

El Hospital de La Princesa participa en un estudio sobre el

INSOMNIO CRÓNICO



PRENSA COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital Universitario de La Princesa ha participado a través de su Servicio de Neurofisiología en un estudio donde se ha analizado el sueño de pacientes con insomnio crónico. Los resultados del ensayo, publicados en la revista americana *Sleep Medicine*, han concluido que este trastorno está estrechamente relacionado con un aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares debido a una mayor actividad del sistema nervioso simpático durante el sueño.

El insomnio crónico es un trastorno del sueño que afecta a aproximadamen-

te el 10% de la población mundial. En España se estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y que en al menos un 10% de los casos es debido a algún trastorno de sueño crónico y grave, según la Sociedad Española de Neurología.

El estudio, donde también han participado investigadores de las universidades Politécnica y Complutense de Madrid, se llevó a cabo con 51 pacientes que durmieron durante una noche en la Unidad del Sueño del Hospital Universitario de La Princesa. A través de un dispositivo se pudieron medir las señales fisiológi-

cas de sudoración, temperatura, acelerometría y fotopleletismografía (cambios locales del volumen sanguíneo) durante el sueño. El equipo analizó el sueño de los pacientes con insomnio persistente, comparándolo con los resultados de un grupo control de personas sin problemas para dormir. Los resultados mostraron una diferencia significativa en la actividad del sistema nervioso simpático, siendo considerablemente mayor en el grupo de personas que sufrían de insomnio respecto al que no. Esta actividad nerviosa excesiva se manifiesta a través de una mayor temperatura cutánea y una sudoración aumentada, factores que podrían explicar el vínculo entre el insomnio y el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares.

Las conclusiones del estudio subrayan la importancia de abordar el insomnio no solo como un trastorno del sueño, sino también como un factor de riesgo para problemas cardiovasculares.



Hasta el 40% de la población mayor de 65 años convive con algún tipo de dolor crónico

Aunque el dolor es, habitualmente, un mecanismo de defensa, puede convertirse en una entidad patológica en sí misma. La SEN da un paso más allá y aborda el neuropático, una aflicción subdiagnosticada y no tratada adecuadamente

Redacción / EM

En el Día Mundial contra el Dolor –celebrado a mediados de octubre– y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 30% de la población sufre algún tipo de dolor en nuestro país, principalmente, personas entre los 45 y los 54 años de edad y, en un 60% de los casos son mujeres. Pero, además, un 18% de la población española sufre algún tipo de dolor crónico, es decir, padece dolor desde hace más de tres meses, y más de un 5% de la población lo sufre diariamente.

Como explica Alan Luis Juárez-Belaúnde, coordinador del Grupo de Estudio de Dolor Neuropático de la Sociedad Española de Neurología (SEN), “el dolor es un sistema alarma que nos avisa de un daño actual o potencial y, por lo tanto, es un mecanismo de defensa. Pero ninguna persona está exenta de que el dolor se convierta en una entidad patológica en sí misma, convirtiéndose en lo que se denomina dolor crónico cuando se prolonga durante más de tres meses”. Juárez-Belaúnde añade, además, que “cada año, el dolor es el motivo del 40% de las consultas de pacientes en la atención primaria y, aproximadamente el 20% de estos pacientes, ya ha experimentado dolor durante más de seis meses”.



Dolor neuropático

Diversos estudios realizados en Europa muestran que la prevalencia del dolor crónico oscila entre el 16 y el 31% de la población y que, en aproximadamente un 25% de los casos, este dolor crónico es de origen neuropático. Es decir, entre un 7% y un 8% de la población europea sufre dolor neuropático crónico. “El dolor neuropático es un tipo de dolor, generalmente crónico, que se produce por un daño o lesión del sistema nervioso periférico o central, que hace que

se interpreten como dolorosos estímulos normales. Detrás del origen del dolor neuropático se encuentran una gran variedad de factores, como lesiones, infecciones, enfermedades o tratamientos médicos. Pero la diabetes y el dolor lumbar son las patologías que más frecuentemente se asocian con el mismo, así como las secuelas postraumáticas o postquirúrgicas. Aunque algunas personas también pueden desarrollar la misma clínica de dolor neuropático sin una causa aparente, denominado

como dolor crónico primario y enmarcando dentro de la fisiopatología del síndrome de sensibilización central”, explica el doctor Juárez-Belaúnde. “Y lo que diferencia este dolor de otros dolores crónicos es su fuerte intensidad, la repercusión que tiene en la calidad de vida de los pacientes y la dificultad de su tratamiento”, especifica.

En España, y según datos de la SEN, el dolor neuropático afecta a más de tres millones de personas y cada año se producen alrededor de 400.000 nuevos casos, sien-

Diversos estudios han evidenciado que entre un 7% y un 8% de la población europea sufre dolor neuropático crónico

do más frecuente en mayores de 55 años y en mujeres (57% de los pacientes). Cuando este dolor aparece, los pacientes lo experimentan durante tiempo prolongado, y, con los tratamientos actuales, menos del 60% de los pacientes logran un adecuado alivio del dolor.

“El dolor neuropático tiene una intensidad superior al de otros tipos de dolor y, en el 60% de los casos, se localiza en una parte concreta del cuerpo, como por ejemplo, un brazo o una pierna, aunque en muchos casos también puede afectar a varias zonas”, comenta Juárez-Belaúnde. “Pero, a pesar de que se trata de una enfermedad que afecta significativamente a la calidad de vida de las personas que lo sufren, y así lo afirman casi la totalidad de los pacientes, y que suele estar asociado a otras patologías, como trastornos del sueño, fatiga, ansiedad y depresión, se trata de un dolor generalmente subdiagnosticado y, por tanto, no tratado adecuadamente”.



1 Octubre, 2024

Campana sanitaria de sensibilización de los farmacéuticos comunitarios sobre la migraña

La campaña sanitaria “La Migraña y la Farmacia Comunitaria” se dirige a farmacéuticos comunitarios y población general. Los materiales se han elaborado con Semergen, el grupo de estudio de las cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Asociación Española de Pacientes de Migraña y Cefalea (AEMICE). 4,5 millones de españoles sufren migraña ocasional y cerca de 1 millón, crónica; un 40 % de pacientes nunca acude a consulta médica y un 70 % de los que están en tratamiento lo abandonan de forma precoz.





NEUROLOGÍA



JESÚS PORTA-ETESSAM
PRESIDENTE DE LA SEN
(MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA,
COM MADRID, Nº COLEGIADO: 282847903)

“ESPAÑA TIENE UN 1,8 % MÁS DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS QUE EL RESTO DE PAÍSES DE EUROPA”

EL PRESTIGIOSO NEURÓLOGO JESÚS PORTA-ETESSAM SUSTITUYÓ EL PASADO MES DE ENERO A JOSÉ MIGUEL LAÍNEZ EN LA PRESIDENCIA DE LA SEN. HABLAMOS CON ÉL SOBRE LOS RETOS DE FUTURO DE LA ESPECIALIDAD Y DE LA SOCIEDAD CIENTÍFICA.

En enero de este año, la Sociedad Española de Neurología (SEN) designaba a un nuevo presidente. **Jesús Porta-Etessam**, jefe de Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y hasta ese momento vicepresidente de la Junta Directiva, tomaba el relevo de José Miguel Laínez. Transcurridos los primeros meses en el cargo, “excelente” es su balance de esta etapa. “Hemos tenido mucha colaboración por parte de todos los neurólogos, así como de los medios de comunicación y otras enti-

dades”, señala. Gracias a lo cual, “hemos podido transmitir la importancia de las enfermedades neurológicas tanto en prensa escrita como en la radio y en la televisión”.

Por otro lado, Porta-Etessam explica que “hemos llegado a acuerdos con RTVE y con el Museo Thyssen para promocionar la patología neurológica en la población”. Además, “hemos crecido muchísimo con respecto a los cursos de formación para los neurólogos y otros especialistas”. “Creo que podemos estar muy contentos de los meses que llevamos, pero aunque hayamos hecho las cosas bien, todavía se pueden hacer mejor. Y por tanto, tenemos que seguir luchando en esta línea”, se sincera el presidente de la SEN.

Dimensionando la importancia de la prevención

En esta línea, valora los objetivos cumplidos, y también los que no. Entre los primeros destaca “la transmisión de la importancia de las enfermedades neurológicas y de los grandes



avances que ha experimentado la especialidad, lo que nos permite tratar a la mayoría de los pacientes". "Igualmente, hemos hablado mucho de la salud cerebral, y en relación a ello, de la importancia de prevenir los factores de riesgo cerebrovasculares", añade el neurólogo. En este sentido, señala que "podríamos prevenir hasta el 90 % de los ictus, o el 40 % de los casos de Alzheimer, entre otras enfermedades". Otro elemento importante que pone de relieve el especialista es "haber visto cómo dentro de la salud cerebral, analizando y haciendo estudios, se incluye también la salud mental". "Es decir, podemos afirmar que la salud mental es parte de la salud cerebral y, por tanto, tenemos que cuidarla en todos los pacientes neurológicos", recalca. Del mismo modo, se muestra satisfecho con toda la parte formativa de la SEN. "¿Qué aspectos considero que no hemos conseguido? Aunque ya tenemos diseñado el plan de formación desde hace tiempo, uno que para mí es básico es conseguir que el Ministerio nos lo apruebe, incluyendo un quinto año más en neurología. Cuatro años de formación se quedan cortos, por eso ya llevamos varios años intentando conseguir un curso más. Pero desgraciadamente no hemos logrado que nos lo aprueben", lamenta al respecto. Y otro objetivo que tampoco han alcanzado todavía, admite el presidente de la SEN, "es la equidad en todo el sistema sanitario de salud para que todos los pacientes, independientemente de donde vivan, tengan oportunidad de acceder a unidades avanzadas en el tratamiento de la neurología y de un mismo acceso a los fármacos".

En su opinión, esto se debe a que, en gran medida, los avances son marcados y van más rápidos que su implementación en el sistema. "Requieren de unidades específicas para poner tratamientos. Por ejemplo, para un subtipo de la ELA que solo afecta a un 5 % de los pacientes, pero para el que hay tratamientos; o terapias avanzadas para la enfermedad de Parkinson, para la epilepsia, la migraña, etc.", apunta, subrayando que los grandes avances logrados desde el punto de vista terapéutico, "es algo de lo que debemos sentirnos muy orgullosos, pero no hemos conseguido que la gestión los acompañe, con lo cual, estamos generando inequidad en el sistema", apostilla.

Va en ese sentido la razón de que hace tan unos días la SEN, con Jesús Porta-Etessam como portavoz, reclamara la creación de más unidades monográficas dedicadas a la especialidad. En palabras del experto, "esto va a permitir que los pacientes no solo tengan acceso a los nuevos tratamientos, sino que obtengan unos diagnósticos más correctos". Así pues, "en prácticamente todas las provincias deberíamos disponer de un hospital al que puedan acceder las personas con enfermedades avanzadas neurológicas, y tener la oportunidad de beneficiarse de una aproximación global y de un tratamiento avanzado", sostiene.

Por otro lado, menciona que "España tiene un 1,8 % más de enfermedades neurológicas que el resto de los países de Europa". "Prácticamente 1 de 10 personas tiene una patología de este tipo. La consecuencia del aumento de la esperanza de vida es una mayor incidencia de ictus, demencias, o Parkinson", prosigue. ¿Qué requiere esta situación? Bajo su punto de vista, "prevenir estas enfermedades mediante políticas en las que busquen la prevención. Es decir, que facilitemos a las personas que eviten el sedentarismo, y que por lo tanto, hagan ejercicio; disminuir la obesidad, entendida como un factor de riesgo para estas enfermedades (puede aumentar hasta un 60 % el riesgo de ictus); así como evitar los tóxicos". Con todo, asegura el especialista, "podemos conseguir reducir las enfermedades neurodegenerativas hasta en un 30-40 %, y el ictus hasta un 90 %". "O sea, es absolutamente fundamental que se tomen medidas de prevención. Si vemos el panorama europeo, va a ser muy difícil que el sistema pueda hacerse cargo de todas estas personas y de las secuelas que pueden tener", insiste.

Cambiar la mentalidad desde la infancia

En este sentido, a su modo de ver, "si realmente queremos cambiar la mentalidad de un país, hay que empezar desde la infancia, en los colegios". En la SEN, muchos neurólogos creen que sería importante que en la ESO se implementase una asignatura sobre salud en general, y no solo de salud cerebral, donde se les enseñe que hay que practicar ejercicio físico, mantenerse activos, cuidar los factores de riesgo, etc. Además, piensan que "los niños influyen en que sus padres se cuiden mucho más".

Aparte de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología, que se celebra este noviembre, buena parte de la hoja de ruta de la SEN de cara a los próximos meses va en esa línea. "Tenemos previsto firmar un acuerdo con la Fundación Pasqual Maragall para actuar

**"PODRÍAMOS PREVENIR
 HASTA EL 90 % DE LOS ICTUS,
 O EL 40 % DE LOS CASOS DE
 ALZHEIMER"**

en equipo e intentar mejorar la investigación española en la enfermedad de Alzheimer y en la prevención. Contamos también con iniciativas formativas, organizando cursos online con Hispanoamérica. Creemos que debemos trabajar en equipo con los profesionales del otro lado del charco porque nos unen muchísimas cosas. Asimismo, vamos a organizar en los colegios proyectos de formación para los niños. Realmente, los miembros de la Junta Directiva tienen muchas ideas que se están llevando a cabo. Tantas, que es difícil resumirlas", desarrolla el presidente de la sociedad científica.

Por último, el directivo desgana cuáles son los principales desafíos que enfrenta la profesión y la especialidad. Para él lo más urgente en neurología "es dimensionar la demanda existente, la atención a los pacientes". Y por otro lado, "crear las unidades adecuadas para dar respuesta referente a los tratamientos avanzados, porque sin duda hay una inequidad en nuestro mapa". Esto desde el punto de vista asistencial.

En cuanto al ámbito social, indica el gran impacto socioeconómico que tienen estas patologías. "Personas que nacen en ambientes donde no cuentan con la oportunidad de estudiar tienen hasta un 300 % más de riesgo de padecer una enfermedad neurológica como el Alzheimer". "No son nichos, son personas que viven en determinadas circunstancias. Es fundamental conseguir que disfruten de las mismas oportunidades que el resto de la población", concluye. +



EL MERCADO PARA EL SISTEMA NERVIOSO GANA EN SERENIDAD

DESPUÉS DE UN AÑO CON CAÍDA EN VENTAS, 2024 SE CONFIRMA COMO UN TIEMPO DE RECUPERACIÓN PARA EL MERCADO DE FÁRMACOS PARA LA NEUROLOGÍA Y EL SISTEMA NERVIOSO. A LA VISTA DE LOS DATOS APORTADOS POR IQVIA EN LOS QUE SE APRECIA UNA EXPANSIÓN DE LAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS Y LAS PROPUESTAS DE LA INDUSTRIA DIRIGIDAS A SU MEJOR ABORDAJE.



Cuenta atrás para la LXXVI Reunión Anual 2024 de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que se desarrollará entre los días 19 y 23 de este año en el palacio de congresos de Valencia. Crece, así, el atractivo para clínicos, investigadores, otros especialistas, estudiantes y académicos interesados y participantes desde sus esferas de actividad para acudir a esta cita y poder participar de los últimos avances en la especialidad.

Seminarios, talleres y comités *ad hoc*

La cita anual más importante para la neurología nacional y también por su interés internacional versará sobre aspectos de la formación continuada como la exploración y el diagnóstico de la muerte encefálica, el abordaje de la migraña en situaciones especiales, los últimos enfoques en los trastornos del movimiento, la neuroimagen computacional o la actualización en neuromodulación no invasiva de enfermedades neurológicas. Para pasar a poder participar también en talleres sobre las terapias de segunda línea en Parkinson, los cuidados neuropalíativos, las exploraciones neurooftalmológicas o las infiltraciones de toxina botulínica para tratar los trastornos del movimiento. Al participar en seminarios sobre las últimas tendencias en neurobiología experimental o también para compartir datos sobre terapias de reciente aterrizaje en las consultas o de próxima llegada. Para hablar, por ejemplo, de las inyecciones de *ofatumumab* para prevenir episodios en Esclerosis Múltiple y retrasar la discapacidad que afecta a los pacientes adultos. Para saber, así mismo, más cosas sobre la eficacia de *Zilbrysq* en la miastenia gravis generalizada, enfermedad que debilita los músculos y produce un gran cansancio en adultos cuyo sistema inmunitario produce anticuerpos contra la proteína receptora de acetilcolina. O para optar a testimonios bien fundados sobre la administración de *Ravulizumab* también de uso adultos en esa enfermedad debilitante, como primer y único inhibidor de C5 de acción prolongada con beneficio clínico temprano y sostenido. Sin dejar de abordar otras cuestiones farmacológicas como la *Duodopa* que combina *levodopa* y *carbidopa* en forma de gel para la perfusión enteral continua en estados avanzados de la enfermedad del Parkinson con fluctuaciones motoras graves e hiper/discinesia. Sin perjuicio tampoco de hablar en otra sesión de la reunión nacional sobre el uso de *levodopa* inhalada para los altibajos del día a día.

En la reunión se establecerán también nexos entre los trastornos del sueño, epilepsia y deterioro cognitivo. Se abordará el impacto de la migraña en el cerebro de la mujer. Se analizará la cuestión Alfa y la reversión del paciente anticoagulado con hemorragia intracraneal. Pero sin dejar de hablar de otras cuestiones como el diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares, los ultrasonidos localizados con resonancia magnética en trastornos del movimiento y la puesta en común de trabajos ya completados como el libro blanco con el primer conjunto de resultados en salud para las enfermedades raras en España, el consenso sobre la inmunización de personas inmunocomprometidas y con enfermedades neurológicas o con enfermedades desmielinizantes, el nuevo informe sobre neurointervencionismo y los diferentes comités *ad hoc* del congreso. Además de explicar en detalle el documento del Ministerio de Sanidad sobre el IGAP como hoja de ruta a 10 años lanzada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para abordar eficazmente las afecciones neurológicas y mejorar la vida de las personas con epilepsia y otras afecciones neurológicas en el planeta. Documento que consta de cinco objetivos estratégicos y diez globales, que se conocerán en sesión organizada por la entidad *EpiAlliance*.

El encuentro también contará, así mismo, con grupos de trabajo sobre cefaleas, dolor neuropático, neurología crítica e intensivista, epilepsia y conductas en demencias. A la vez que se compartirán los preparativos a estandarizar para el abordaje armonizado de problemas neurológicos como migraña o la enfermedad de Alzheimer. Patología esta última para la que se buscan biomarcadores en fluidos que puedan permitir antes que tarde diagnósticos tempranos y de precisión.



NEUROLOGÍA

Revisión del arsenal terapéutico

Figura el dato de que, entre 2018 y 2022, el 10,1 % de las nuevas moléculas aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) correspondió al área neurológica. Lo que dio lugar un año después a la revisión exhaustiva realizada sobre las nuevas indicaciones neurológicas aprobadas por dicha institución entre 2018 y 2023 (P7-4.009). Trabajo recogido en la revista *Neurology* en artículo firmado por el neurólogo del Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias (NIMHANS) de Bangalore (India), doctor Abel Thomas. En el que se da soporte de evidencia a los últimos avances en los tratamientos usados en la especialidad en beneficio de clínicos, desarrolladores de fármacos y decisores regulatorios para dar soporte a su toma de decisiones y mejora de las estrategias de tratamiento. Para dar respuesta, entre

otras cosas al significativo progreso que ha experimentado la neurología, especialmente frente a los trastornos neurodegenerativos, la epilepsia, los trastornos del movimiento y el abordaje del dolor.

A partir del registro de ensayos clínicos de Estados Unidos, según criterio de eficacia y seguridad, los fármacos se clasificaron por sus fechas de aprobación, principios activos, indicaciones, mecanismos de acción, vías de administración y eventos adversos por cada medicamento. De lo que se extrajeron 32 indicaciones neurológicas novedosas de un total de 226 productos farmacéuticos aprobados en ese periodo, 2018-2023. En suma se trató de nueve fármacos para las migrañas, cuatro para Esclerosis Múltiple, tres para enfermedad de Alzheimer, tres para Síndromes parkinsonianos, tres para convulsiones y epilepsia, dos para Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), dos para trastornos del espectro de la neuromielitis óptica, uno para el síndrome miasténico de Lambert-Eaton, uno para la Neurofibromatosis I, uno para la Atrofia Muscular Espinal (AME), uno para la amiloidosis hereditaria mediada por transtiretina, uno para la ataxia de Friedrich y uno para el Síndrome de Rett. Medicamentos para los que, en general, se apreciaron resultados favorables en función de la evidencia recogida en los ensayos de fase III con ampliación en curso a la información que se recoja en los ensayos de fase IV. Ya sea para validar la aplicabilidad terapéutica en neurología, el alivio de la sintomatología correspondiente o la precisión diagnóstica. Todo ello en la senda de poder conocer mejor sus utilidades fuera de ficha técnica y como base para el desarrollo de nuevos fármacos.

También desde la EMA

Además de la revista realizada a los tratamientos empleados en la especialidad, es previsible que aumente el listado según los principios activos actualmente en evaluación por parte del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) con actualización publicada hasta el pasado tres de octubre. En el mismo consta tanto si se trata de fármacos en proceso de evaluación acelerada según el Art. 14(9) del Reglamento 726/2004, como si se trata de un medicamento huérfano o de un genérico, híbrido o biosimilar, además de la fecha de inicio de su evaluación.

Dentro de este listado se evalúa desde febrero de 2023 la buprenorfina como medicamento indicado para el tratamiento de la adicción a los opiáceos y encuadrado dentro del grupo de otros fármacos para el sistema nervioso. Grupo terapéutico en el que se incluye la evaluación desde marzo de 2024 para la *deutetrabenazina* con indicación para los movimientos repentinos no controlables (corea) debidos a la enfermedad de Huntington, enfermedad hereditaria que provoca la degradación progresiva de las células nerviosas del cerebro. Además de usarse para tratar la discinesia tardía, como movimiento incontrolable de cara, lengua u otras partes del cuerpo.

En el conjunto de los otros medicamentos para el sistema nervioso, la *pridopidina* está en evaluación como medicamento huérfano desde el pasado 15 de agosto de 2024 para confirmar que puede corregir también un amplio rango de trastornos del movimiento de la enfermedad de Huntington como pueden ser la akinesia o la distonía. Perturbaciones con severa afectación para la calidad de vida de aproximadamente 4.000 personas en España.

También fármaco considerado como uno de los otros medicamentos para el sistema nervioso la L-Acetillicina, que es molécula en estudio por parte del CHMP desde el inicio del pasado verano como propuesta de medicamento huérfano que modifica la versión previa con indicación para el tratamiento sintomático del vértigo posicional y la hipotensión, dado que es componente crítico dentro del repertorio de aminoácidos que enfatizan la salud neurológica y las formulaciones de aminoácidos especializados. Desde el punto de partida de la *Acetillicina* como fármaco ya conocido que repolariza la membrana de las células nerviosas de los órganos vestibulares y las células pilosas del vestíbulo para que no se vea estimulado por agentes externos, contribuir a su estabilidad y evitar el vértigo. Mientras que, dentro

AFECCIONES Y TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

- Epilepsia
- Enfermedad de Alzheimer
- Esclerosis Múltiple
- Enfermedad de Parkinson
- Tumor cerebral
- Migraña
- Accidente cerebrovascular
- Esclerosis Lateral Amiotrófica
- Ataxia
- Parálisis cerebral
- Parálisis de Bell
- Demencia
- Síndrome del túnel carpiano
- Síndrome de Guillain-Barré
- Enfermedad de la motoneurona
- Neuropatía periférica
- Lesión medular
- Deformidad de la columna vertebral
- Lesión cerebral traumática
- Aneurisma
- Lesión del plexo braquial
- Espina bífida



también de otros fármacos de uso en la especialidad, el *troriluzol* acumula puntos frente a la ataxia espinocerebelosa tipo 3, patología caracterizada por provocar caídas. Beneficio potencial de este medicamento huérfano en ciernes, que está en estudio en el CHMP desde octubre de 2023, hace aproximadamente un año. Por ser molécula que en la escala f-SARA representa un cambio significativo desde el punto de vista clínico para la población afectada.

Dentro de los psicoanalépticos, el CHMP evalúa desde el 17 de agosto de 2023 *donanemab*, fármaco biológico que mueve a que las células inmunitarias reconozcan y eliminen la proteína amiloide que se acumula como residuo en el cerebro que provoca la sintomatología de la enfermedad de Alzheimer al inducir el deterioro y la muerte de las células cerebrales. Igualmente psicoanaléptico, el *metilfenidato* es un medicamento psicoestimulante aprobado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención, la narcolepsia y el síndrome de taquicardia ortostática postural. También puede ser prescrito fuera de ficha técnica para casos de síndrome de fatiga crónica y depresión resistentes a otros tratamientos. Fármaco en estudio dentro de la EMA desde febrero de 2023 en el grupo de los medicamentos genéricos, híbridos o biosimilares. De igual forma, y sin salir de los psicoanalépticos, la *Zuranolona* actúa sobre el cerebro como esteroide neuroactivo para el tratamiento de mujeres adultas que sufren depresión posparto (DPP) por su carácter antidepresivo por modificación sustancias naturales propias del cerebro. La *zuranolona* está en evaluación por parte del CHMP desde el pasado 15 de agosto de este año en curso.

Más tangencialmente a la neurología, aunque de su indudable interés, la EMA evalúa desde junio de este año 2024 las inyecciones con la terapia génica *delandistrógeno moxeparvovec-rokl* para sustitución del gen defectuoso que en los músculos altera su funcionalidad. Tratamiento considerado huérfano por la poca prevalencia de la patología y encuadrado dentro de las otras medicinas para los desórdenes del sistema músculo-esquelético. Grupo terapéutico en el que también se evalúa la terapia avanzada con condrocitos autólogos expandidos *in vitro*. Así mismo, está en evaluación desde agosto de 2023 *Duvizat (givinostat)* también como uno de los otros medicamentos para los desórdenes del sistema músculo-esquelético, dada su capacidad como inhibidor de HDAC con potencial de beneficio para todos los pacientes con enfermedad de Duchenne, independientemente de la mutación detectada en cada caso. Para frenar el deterioro de la regeneración muscular con estímulo de la miogénesis confirmada en modelos animales igualmente *in vitro*. Dado que la *folistatina* está directamente

implicada en la regeneración muscular con potente efecto anti-inflamatorio para mantener la infiltración grasa reducida y evitar aún tiempo la fibrosis.

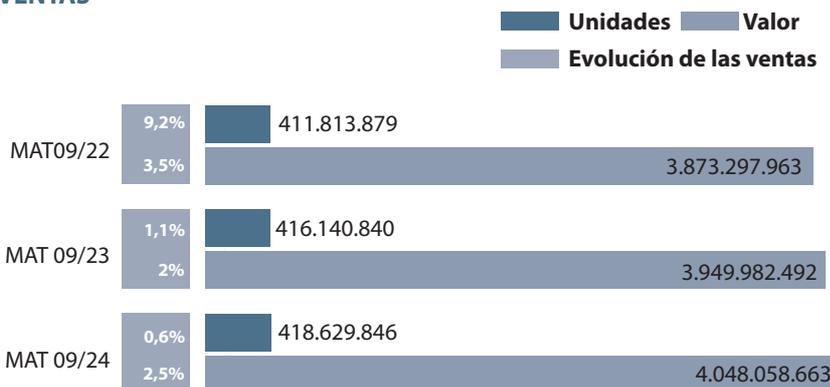
La neurología en datos

Antes de que las nuevas indicaciones y moléculas reciban el marchamo de la autoridad europea y tengan su impacto en las ventas con sus consiguientes mayores cotas de salud para los pacientes, procede dar un repaso a las dispensaciones de las presentaciones de fármacos ya disponibles en el mercado nacional. Por eso, en esta nueva aproximación al mercado de fármacos con indicación para la Neurología dentro del área de Sistema Nervioso (N) y según la clasificación internacional anatómica, terapéutica, química, ATC, en su nivel 1, nuevamente resultan inapelables los datos aportados por la firma IQVIA. A partir del registro mensual de las ventas realizadas a través de las farmacias comunitarias del país según metodología *Flexview* con acotación de *National Sell Out Monthly*. Para abundar en un conocimiento profundo de las dispensaciones efectuadas a lo largo de los tres años movibles totales, sucesivos, MAT 09/2022, MAT 09/2023 y MAT 09/2024, como evolución confirmada entre octubre de 2021 y septiembre de 2024. Para esclarecimientos de las cantidades totales obtenidas en euros a precio de venta al público (PVP) y según sus tasas de crecimiento o decrecimiento, %PPG. Todo ello después de haber referenciado cada periodo al inmediatamente anterior.

A partir del esquema arriba señalado, y entre octubre de 2021 y septiembre de 2022, etiquetado como periodo MAT 09/2022, se experimentó una notable subida especialmente llamativa en el registro de las ventas por unidades. Así

MERCADO SISTEMA NERVIOSO

VENTAS



Mercado estudiado: ATC N SISTEMA NERVIOSO, según ventas en € PVP a MAT 09/22, MAT 09/23 y MAT 09/24
 Fuente: IQVIA, National Sell Out Monthly, FLEXVIEW Elaboración: IM Médico

**EL MERCADO PARA
 EL SISTEMA NERVIOSO
 SE MANTIENE EN TASAS
 POSITIVAS, TANTO EN VALOR
 COMO EN UNIDADES**



NEUROLOGÍA

mismo, y en valor, este conjunto de medicamentos se anotó una subida del 3,55 %, notablemente más favorable que -0,73 % observado hasta julio de 2021, aunque a precio de venta desde el laboratorio (PVL). De forma que tales ventas se aproximaron mucho a los 3.873,3 millones de euros. En evolución similar a las dispensaciones por unidad que logró un magnífico crecimiento del 9,16 % efectuado hasta septiembre de 2022, sobresalientemente por encima del 1,33 % que se había visto antes, en el lejano mes de julio de 2021. Hasta concretar en el MAT 09/2022 la dispensación de algo más de 411,8 millones de envases.

Doce meses después del primer periodo de este trienio analizado, y ya al concluir el MAT 09/2023, se apreció una considerable moderación en ventas. Efectivamente, en este año movable total, la subida en valor fue mucho más modesta, con un 1,98 % que aún así, y no obstante, permitió unas ventas a PVP bastante próximas a los 3.950 millones de euros, es decir, 76,6 millones de euros más que antes, según el mismo criterio contable. En paralelo a una tímida subida en unidades vendidas que apenas crecieron el 1,05 % sin poder elevarse por ello excesivamente más allá de los 416,1 millones de envases dispensados con una diferencia positiva hacia el periodo más reciente de 4,33 millones de euros.

Hacia el final del trienio cuyos MAT se comparan, y tomando como tope el pasado mes de septiembre, acotado como MAT 09/2024, se observó un leve repunte en euros a PVP y una mayor contención de la dispensación de unidades desde la red estatal de farmacias. Así fue que, hasta el final de este último verano, las ventas de medicamentos para las afecciones neurológicas aumentaron en un 2,48 %, que permitió superar los 4.048 millones de euros en términos contables. Algo que se tradujo en el registro de 98,15 millones más entre el periodo más reciente y el inmediatamente anterior. A pesar de que su subida en unidades apenas fue del 0,6 %

hasta el pasado mes de septiembre, sin mayor elevación de los 418,6 millones de dispensaciones, sin que pudiera lograr una diferencia positiva hacia el presente de 2,5 millones de envases vendidos ya que faltaron unas 200.000 unidades para redondear esa diferencia.

Investigación que no cesa

Los datos de mercado anteriores, puntualmente disponibles y analizados, serán susceptibles de verse incrementados por impulso de una investigación especialmente activa en el área de la neurología. Así ocurre que, por ejemplo, en miastenia gravis generalizada (MGg), la compañía Johnson & Johnson comunicó recientemente resultados positivos del estudio fase 2/3 Vibrance-MG con *nipocalimab* de administración a adolescentes de entre 12 y 17 años, y seropositivos para autoanticuerpos anti-AChRa co la patología. Beneficios difundidos en la Reunión Anual de la Asociación Americana de Medicina Neuromuscular y Electrodiagnóstico (AANEM), que se celebró en Savannah (Georgia, EE. UU.) con reducción significativa en los niveles de IgG en dichos pacientes aproximadamente al 70%.

En Esclerosis Múltiple (MM), por otro lado, la melatonina se vio confirmada como agente dotado para la neuroinflamación y con resultados prometedores para el tratamiento de esta patología en combinación con *metilprednisolona* (corticoide). Así lo razonó un estudio realizado por Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS) y la Universidad de Sevilla, en modelos animales. Al haberse observado una reducción de dicha neuroinflamación del 90 %, aunque con el problema de poder causar efectos secundarios destacables como una potencial hipersensibilidad a los corticoides. Mientras que, en otro aspecto no relacionado, recientemente la revista *Neurology* consideró oportuno advertir que la EM podría inducir en grado ligero la aparición de tumores de vejiga, cerebro o cuello uterino. Aunque, por otro lado, esto también podría deberse a que los pacientes con este tipo de esclerosis inciden en un mayor número de detecciones oncológicas porque están sometidos a estrecho seguimiento y

CARACTERÍSTICAS DEL DETERIORO COGNITIVO**1. PÉRDIDA DE MEMORIA**

El síntoma más común es la pérdida de memoria, especialmente para eventos recientes, pero no afecta tanto como en la demencia. Las personas con DCL suelen darse cuenta de que están teniendo problemas de memoria, lo cual también es notado por familiares o amigos.

2. FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

Aparte de la memoria, otros aspectos cognitivos como el lenguaje, la atención, la capacidad de juicio y la capacidad de realizar tareas pueden verse afectados. Sin embargo, estos déficits no son tan graves como para impedir que la persona lleve a cabo sus actividades diarias.

3. IMPACTO EN LA VIDA DIARIA

Aunque las personas con DCL pueden notar una disminución en sus habilidades cognitivas, estas suelen ser lo suficientemente leves como para que todavía pueden vivir de manera relativamente independiente, sin necesidad de asistencia constante.

4. PROGRESIÓN

No todas las personas con DCL desarrollan demencia. Algunas pueden permanecer estables o incluso mejorar, pero otras pueden progresar hacia una demencia más grave, como la enfermedad de Alzheimer.

5. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de DCL se basa en una evaluación clínica que incluye pruebas cognitivas y la observación de los síntomas. Se diferencia del envejecimiento normal porque los síntomas son más pronunciados, pero no cumplen con los criterios para un diagnóstico de demencia.

Fuente: CRE Alzheimer



REVISIÓN FÁRMACOS FDA PARA NEUROLOGÍA 2018-2023

Según condición de salud en la especialidad y número de medicamentos revisados: 226 productos farmacéuticos aprobados en el periodo 2018-2023, de los cuales, 32 indicaciones neurológicas novedosas:

- Migrañas (9)
- Esclerosis Múltiple (4)
- Enfermedad de Alzheimer (3)
- Síndromes parkinsonianos (3)
- Esclerosis Lateral Amiotrófica (2)
- Convulsiones / Epilepsia (3)
- Trastorno del espectro de la neuro-mielitis óptica (2)
- Síndrome miasténico de Lambert-Eaton (1)
- Neurofibromatosis I (1)
- Atrofia Muscular Espinal (1)
- Amiloidosis hereditaria mediada por transtiretina (1)
- Ataxia de Friedrich (1)
- Síndrome de Rett (1)

numerosas pruebas, tal como se consideró desde la Universidad de Rennes (Francia). Dentro de una relación de 799 cánceres en pacientes oncológicos con EM sobre 736 personas con neoplasias pero sin esta enfermedad, en ambos casos por cada 100.000 habitantes y año, es decir, 63 pacientes más.

De igual modo y señalada como novedad en enfermedad de Alzheimer, el *BarcelonaBeta Brain Research Center* de la Fundación Pasqual Maragall (BBRC) destacó el uso de organoides cerebrales para simular el desarrollo del Alzheimer. Ya que, en palabras de la doctora Laura García González, investigadora postdoc-

total del grupo de investigación en genómica del centro y líder del proyecto señala estas creaciones como un herramienta predictiva muy potente para el estudio de esta enfermedad neurodegenerativa tan compleja, empezando por las etapas iniciales de la patología. Dentro de un proyecto que también contempla la creación de un banco de células madre que servirá como plataforma de cribado para nuevos tratamientos farmacológicos a la vez que se explora, por otro lado, la relación entre el virus del SARS-CoV-2 y la neurodegeneración para saber si, finalmente, la infección afecta a contextos genéticos diferentes. Unos cometidos para los que la entidad ha lanzado una campaña con la que conseguir soporte financiero al que se han adherido ya diferentes firmas e instituciones.

Aprendizaje profundo, y temprano, en Parkinson

Como se hacía eco recientemente *Neurology Today*, la precoz investigadora Anu Iyer empezó a diseñar modelos de lenguaje profundo a sus 14 años de edad para detectar enfermedades oculares. Ahora que ya cuenta 19, se ha demostrado capaz de utilizar IA para detectar la enfermedad de Parkinson. Al ser merecedora de la confianza de los investigadores de la Universidad de Arkansas para las Ciencias Médicas (UAMS) con los que actualmente colabora con un trabajo en el que usa grabaciones de voz de personas con esta patología en contraposición a otras de control realizadas a personas sanas.

La génesis de sus experimentos vino de ver vídeos de difusión abierta sobre aprendizaje automático como rama de la inteligencia artificial (IA) que procura hacer predicciones sobre datos masivos previos en procedimientos en los que no tengan que participar personas. De forma que la joven investigadora pudo desarrollar un algoritmo informático con capacidad para identificar enfermedades oculares. Desde el departamento en el que trabaja en Little Rock, la joven investigadora estima que es posible detectar la grave enfermedad degenerativa al contraponer los audios de 50 personas con Parkinson y otras tantas sin esta enfermedad, mediante la aplicación de dicho aprendizaje automático a las peculiaridades de cada voz, según su emisor esté o no esté diagnosticado de Parkinson. Dentro de un desarrollo cuyas primeras conclusiones ya fueron publicadas hace aproximadamente un año en la revista *Scientific Reports*. Una investigación encaminada a establecer métricas objetivas que pueden clasificar cambios en el habla que puedan ir por delante de futuros síntomas motores. Dentro de lo que podría ser un cauce para detecciones precoces y, por tanto, también para estrategias neuroprotectoras anticipadas. En ese sentido, Iyer se muestra firme defensora de la coincidencia de métodos y propósitos entre la medicina e la informática para poder hablar de bioinformática aplicada con todo fundamento.

Con mayores crecimientos en mente

Ante los múltiples trastornos que pueden alterar la salud y la calidad de vida de las personas atendidas y tratadas dentro del área de la neurología, crece la serenidad que supone contar con moléculas clásicas y otras en evaluación, así como nuevas posibles indicaciones. Un dinamismo que nace de la alianza de clínicos investigadores y laboratorios que, aunque todavía no se refleja en las ventas, sí hace previsible una inminente fase expansiva dentro del mercado de fármacos para el sistema nervioso, también auspiciada por el envejecimiento natural de la población.

Ayudará a lo anterior, por ejemplo, la primera edición de las *Ayudas Cajal* dentro del programa diseñado para fomentar la investigación oncológica y neurológica en España. Como fruto de la colaboración de la compañía farmacéutica alemana Merck y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), que dio lugar este mismo año a la Cátedra UAM-Merck de Innovación en Ciencia y Salud, a cuyo frente están el doctor Santiago Ramón y Cajal Agüeras, jefe de Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, y el doctor Jesús García Foncillas, director del departamento, concebido para fomento de la docencia, la investigación y la difusión de los conocimientos propios de la medicina individualizada molecular. +

1 Noviembre, 2024

Un diagnóstico rápido y apoyo asociativo, pilares para combatir la enfermedad

La pandemia del covid afectó enormemente a las asociaciones que trabajan con pacientes. Apropark y el resto de colectivos de la comunidad no fueron una excepción. En diciembre del 2020 las asociaciones gallegas de párkinson alertaron de que el covid-19 había puesto en riesgo la sostenibilidad de esta red de apoyo. Entonces, Apropark tenía un gasto anual de unos 120.000 euros y una pérdida de ingresos de 36.000 euros. Les afectó el cierre obligado por el confinamiento, pero también el descenso de actividad y de socios. «Si no nos ayudan, no podemos seguir», fue aquel grito desesperado.

Una situación que poco a poco se fue recuperando. Junto a un diagnóstico rápido, el apoyo asociativo es uno de los pilares básicos para combatir el párkinson, una dolencia neurodegenerativa que no tiene cura. Lo que sí hay son tratamientos cada vez más personalizados. El Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra (CHOP) cuenta desde el 2020 con una consulta monográfica de párkinson y otros trastornos del movimiento (CTM), que dirige la neuróloga Iria Cabo. En noviembre del 2022 logró la acreditación por parte de la Sociedad Española de Neurología (SEN), convirtiéndose en la primera de España en conseguirlo.

La consulta persigue que cada paciente reciba la mejor atención posible desde el momento de su diagnóstico y un tratamiento personalizado en base a las diferentes fases de la enfermedad. Terapias orales y transdérmicas para las más iniciales, y para las fases más avanzadas las bombas de infusión continua (apomorfina subcutánea y levodopa intraduodenal) y nuevos tratamientos.



1 Noviembre, 2024

PROYECTOS CON PROPÓSITO: TRANSFORMANDO LA SALUD SIN NECESIDAD DE BRIEFS

En un mundo donde las agencias estamos acostumbradas a recibir briefs y clientes que marcan necesidades, objetivos y presupuestos, a veces, se nos olvida el poder que tenemos como generadores de ideas y desarrolladores de proyectos. Desde nuestro conocimiento y experiencia en salud y trabajando mano a mano con profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes y fundaciones, podemos ayudar a cambiar realidades de muchas personas e ir más allá de un brief.



Carla Chaves
 Socia fundadora
 BAM!

Proyectos con propósito: escuela de familias

En España existen más de 435.000 personas con daño cerebral. Cada año, se producen 120.000 ictus en nuestro país. Esto supone 328 ictus al día. Diariamente 328 nuevas familias se enfrentan a una situación desconocida.

Hace más de 10 años la Fundación DACER creó el proyecto **Escuela de Familias**, un proyecto que ha contado con el apoyo de la Consejería de Sanidad de la **Comunidad de Madrid** y que busca capacitar a los familiares de pacientes con daño cerebral para que puedan participar activamente en el proceso de neurorrehabilitación de su ser querido.

Desde buenosaires comenzamos a trabajar mano a mano con la Fundación, identificando necesidades no cubiertas y aportando nuestro conocimiento como agencia experta en healthcare y expertise y hoy juntos hemos logrado que Escuela de Familias sea una plataforma online, accesible a todas las familias de personas con daño cerebral de cualquier parte del mundo.

Un servicio gratuito para las familias, gracias a donaciones privadas, que ofrece información, formación y herramientas útiles para el día a día a familiares y cuidadores.

Plataforma escuela familias

Cuando una persona sufre un daño cerebral, es vital actuar desde el minuto 0. Esta plataforma recoge toda la información y herramientas



para ayudar a las familias en la recuperación de la persona con daño cerebral en los primeros momentos.

Con un programa de formación sanitaria a las familias de pacientes con daño cerebral agudo, con una parte teórica, con vídeos y podcast, y otra de aplicación práctica que incluye un seguimiento de neurorrehabilitadores altamente cualificados.





1 Noviembre, 2024



Con una comunidad que conecta con familias que están pasando por la misma situación.



Un foro donde conversar y compartir experiencias sobre diferentes temas que afectan a tu ser querido: Ejercicio, terapia, ocio...

Con recursos para el aprendizaje, que ayuden a entender mejor la nueva situación a la que se enfrentan y acompañen a las familias.

Una plataforma fácil de usar, intuitiva, que entienda las necesidades de los familiares y que les empodere para asumir un papel más activo en el proceso de neurorrehabilitación de sus seres queridos. Con más de **160 profesionales formados** y más de **5.000 pacientes y familiares beneficiados**, que ha contado con avales como el de la **Sociedad Española de Neurología y la Fundación Cerebro**. Y que ahora, en su versión online, podrá llegar a muchas más familias.

Proyectos que nacen del conocimiento y la identificación de necesidades no cubiertas

Las agencias, en colaboración con profesionales sanitarios, sociedades médicas, asociaciones de pacientes y fundaciones, también tenemos la responsabilidad de frente a necesidades no cubiertas y podemos proponer soluciones innovadoras y transformadoras.

Más allá de todas las familias a las que consigamos ayudar, plataformas como esta nos permitirán seguir identificando necesidades no cubiertas de pacientes y familiares, conocimiento real del paciente y sus necesidades y construir, poniendo tanto a pacientes como a familiares en el centro.

Las agencias de publicidad podemos convertirnos en motor de proyectos con propósito. No se trata solo de generar campañas creativas, sino de demostrar que nuestra experiencia puede mejorar vidas.

Y si podemos hacerlo sin esperar un brief de un cliente, ¿qué nos impide hacerlo más a menudo?

Conoce más en: www.escueladefamilias.es ■

