



Publicado por **Carmen Castellanos**

Periodista

Creado: 21.11.2024 | 18:12 Actualizado: 21.11.2024 | 23:23

**MUY INTERESANTE**, en colaboración con el Colegio Oficial de Médicos, celebró el cuarto encuentro del Ciclo sobre Inteligencia Artificial y Salud. En las reuniones anteriores se trataron temas como **la IA en la oncología y la gestión sanitaria**. En este encuentro, los asistentes abordaron la investigación biomédica y la innovación en el campo de la salud y destacaron la importancia de disponer de una **buena calidad de los datos** con los que se entrena a la inteligencia artificial, la formación de los profesionales y que el objetivo siempre sea el **beneficio del paciente**.

## La IA y la investigación médica

ACTUALIDAD

**Antonio Herrero: “La IA es esencial para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención médica”**

Pablo Mora

## La evolución de la IA

Dolores Marco, moderadora del encuentro, presentó al primer ponente, **Ricardo Sánchez de Madariaga**, ingeniero de Telecomunicaciones y Doctor en Ciencias de la Computación por la Universidad de Alcalá de Henares. Sánchez de Madariaga comenzó su carrera investigadora en el campo del **machine learning** y la **interoperabilidad semántica de los datos médicos en los sistemas de historia clínica**, uno de los grandes retos a los que se enfrentan los profesionales médicos. Actualmente, trabaja en la **Unidad de Investigación en Telemedicina y Salud Digital del Instituto Carlos III**.

En su ponencia, **Ricardo Sánchez de Madariaga** explicó el ciclo del **hype**, que forma parte de la naturaleza de la investigación. **El hype**, o fuerte expectación de la IA, **es un concepto clave que describe el recorrido de las tecnologías emergentes desde un comienzo con unas expectativas exageradas, seguido por una fase de decepción, hasta llegar a una etapa de productividad consolidada.**

**Sánchez de Madariaga hizo un recorrido por la historia de la IA**, desde sus inicios en la Segunda Guerra Mundial, asentada en Europa pero con un desarrollo principal en Estados Unidos. Resaltó hitos como la **Teoría de la Computación de Turing**, la primera red neuronal completa construida por **Minsky y Edmond**, y el **Taller de Dartmouth organizado por McCarthy en 1956**, en el que se acuñó el término «inteligencia artificial» por el propio McCarthy.

Sánchez de Madariaga explicó cómo el comienzo de la IA pasó por **un éxito tras otro**. En 1962 apareció el **Perceptron de Frank Rosenblatt**, que es la red neuronal en la que se basan todas las actuales. Sin embargo, los primeros sistemas fallaron estrepitosamente en problemas más variados o de mayor dificultad. **Los “sistemas débiles” fueron mejorados aportando conocimiento del dominio**. El proyecto de **Programación Heurística de Feigenbaum** desembocó en los primeros sistemas expertos en medicina y lenguaje natural. **En 1982 ya se puede hablar de una industria de la IA** y, en 1987, señaló Sánchez de Madariaga, ya se había convertido en una ciencia con aplicaciones más reales y prácticas, abarcando todos los campos.

**La aparición de Chat GPT en 2022 puso a la IA en el centro de atención, también en investigación.**



Ricardo Sánchez de Madariaga señaló problemas de la IA como sostenibilidad financiera o su gasto de energía.

## Inteligencia artificial e investigación biomédica

**Madariaga expuso cómo la IA generativa ya está comenzando a descender por el llamado**

“**valle de la decepción**”, lo cual es un buen indicativo, ya que significa que está dejando atrás el humo publicitario para empezar a madurar.

En la IA aplicada a la investigación señaló varios problemas, como su **sostenibilidad financiera** o su **alto gasto en energía eléctrica**. Además, explicó que los modelos de lenguaje de gran tamaño, los LLM, **no son capaces de mantener la coherencia a lo largo de sus razonamientos, cometen errores graves y heredan los sesgos con los que han sido creados**.

**Madariaga explicó que la UTeS del Instituto de Salud Carlos III utiliza el machine learning para extraer conocimiento médico nuevo a partir de los datos**. Todo esto se hacía hasta ahora con estadística clásica.

«Nuestro sistema ML obtiene conocimiento médico de los datasets autoarrancando (bootstrapping) a partir de una pequeña cantidad de conocimiento médico ya establecido por la comunidad científica, y ese conocimiento lo obtenemos a partir de Chat GPT: en vez de estudiar 600 artículos científicos médicos de PUBMED que nos llevaría meses, usamos Chat GPT que está entrenado por los propios artículos de PUBMED».

Para finalizar, Madariaga destacó la imposibilidad de obtener una racionalidad perfecta en entornos complejos, **«sin embargo, se puede mantener la hipótesis de trabajo de que la racionalidad perfecta es un buen punto de partida para el análisis. Lo cual simplifica el problema y proporciona el escenario base adecuado para continuar trabajando en este campo»**.

## La aplicación de la IA

A continuación, intervino, como primera ponente de la mesa redonda, **Carmen Ayuso**, directora del Departamento de Genética de la Fundación Jiménez Díaz y directora científica de su Instituto de Investigación Sanitaria. **Su campo de investigación son las enfermedades raras, el asesoramiento genético y la secuenciación de nueva generación, el NGS, y es Premio Nacional de Genética**.





Carmen Ayuso insistió en que el objetivo de cualquier herramienta tiene que ser siempre el beneficio del paciente.

---

Ayuso explicó tres proyectos de aplicación de la IA en investigación biomédica en los que ha participado. **El primero es el de la COVID-19, en el que recibió el encargo de indagar en los factores genéticos del huésped, patrocinado por el Instituto de Salud Carlos III.** Gracias a las herramientas de inteligencia artificial y al análisis de lenguaje natural **se pudieron estudiar los factores genéticos que influyeron en la susceptibilidad y respuesta a la COVID-19 en pacientes, identificando 191 variables clínicas clave**, aplicando modelos predictivos para determinar factores genéticos de riesgo y factores farmacogenéticos que estaban influyendo en la respuesta a las distintas terapias. También se utilizaron herramientas de aprendizaje automático para el desarrollo de modelos predictivos de mortalidad o aplicados a algunos factores patogénicos en psiquiatría.

**El segundo proyecto tenía como objetivo, conociendo la enfermedad y los criterios de inclusión y exclusión en un ensayo clínico, identificar los posibles candidatos**, permitiendo establecer algoritmos que identifican a los participantes en los ensayos, avisan a su médico responsable de que el paciente está en un ensayo, avisan si ese paciente tiene un evento adverso y acude por otro motivo y desarrolla un módulo de gestión de las visitas médicas por su enfermedad de base.

## Retos y limitaciones técnicas

**El tercer proyecto expuesto por Carmen Ayuso conecta la red EDHEN**, una red europea para la gestión de la historia clínica electrónica, que utiliza los elementos habituales que tiene que tener una historia clínica con sistemas semánticos específicos, con el sistema Orphanet para las enfermedades raras y también próximamente implementará un sistema de descripción de fenotipos. **Combinando toda esta información se aprovecha para realizar estudios epidemiológicos de enfermedades raras de base genética, identificar todos los casos y acortar los tiempos diagnósticos.** Aquí se integrarán todos los datos genéticos que tienen de los pacientes.

**Ayuso concluyó afirmando que aún existen limitaciones y una de ellas es de carácter ético**, identificar cuál es el valor real del retorno que nos produce la IA, que se estén utilizando estas herramientas realmente para obtener beneficio en el manejo del paciente, que es el objetivo fundamental. También, añadió, **se han identificado algunos riesgos que tienen que ver con la veracidad, seguridad y trazabilidad de los resultados.**

## Fármacos contra el cáncer

**Alberto Ocaña, oncólogo, investigador y director de la Unidad CRIS de Tumores Sólidos en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, tomó la palabra a continuación.** Su área de investigación principal es el uso de la inteligencia artificial en el diseño de nuevos compuestos y la selección y estratificación predictiva de los pacientes mediante el análisis de los datos genómicos.





El oncólogo e investigador Alberto Ocaña señaló que la inteligencia artificial se puede utilizar en todas las etapas del desarrollo de los fármacos contra el cáncer.

**Ocaña destacó que la IA se puede utilizar en todas las etapas del desarrollo de los fármacos en cáncer.** En la parte que atañe al diseño de los compuestos químicos **lo primero que se necesita es la estructura de la proteína cristalografiada.** Entonces se utiliza una librería de estructuras químicas. **Se usan redes neuronales con análisis por inteligencia artificial, pasando billones de compuestos, dando lugar a una predicción de datos.**

**Ocaña explicó que identifican subgrupos de pacientes con alteraciones genómicas que responden excepcionalmente a nuevas terapias.** Lo que se quiere, explicó, es detectar alteraciones genómicas, datos clínicos y respuesta a fármacos nuevos de fase I, un proyecto que se está haciendo con **START España, la Fundación Jiménez Díaz, El Hospital Clínico San Carlos, y cuyo objetivo es estratificar e incluso identificar gemelos digitales, todo en colaboración con Spotlab y CancerAppy.**

**Ocaña señaló que ahora también quieren identificar con la IA proteínas que estén expresadas en las membranas celulares y que se asocien a poblaciones inmunológicas concretas.**

## Medicina personalizada y de precisión

La doctora **Gemma Piella**, investigadora del área de Biología Computacional y Sistemas Biomédicos y profesora titular de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona e ingeniera de Telecomunicaciones, abordó el papel clave de la IA en la medicina personalizada y de precisión, destacando **cómo ha evolucionado en paralelo la IA y la medicina personalizada, debido a la capacidad que tiene de integrar y analizar gran cantidad de datos de distintas fuentes, siendo capaz de identificar patrones muy complejos.** Así, **se pueden utilizar en áreas tan diversas como la prevención de riesgos, la detección y el diagnóstico temprano, la monitorización, el tratamiento personalizado, el desarrollo de nuevos fármacos e incluso en el entrenamiento y formación de**

## profesionales de la salud.



Gemma Piella señaló que hay que estudiar la explicabilidad de los métodos de la IA.

Piella explicó que, además de utilizarse en muchos ámbitos, **la IA puede aplicarse en diferentes niveles de abstracción**, a tareas de bajo nivel, como adquisición de datos o hacer medidas, y tareas de más alto nivel, como la interpretación de los datos, clasificar si un tumor es maligno o no y, sobre todo, para tomar decisiones más informadas y en la gestión de las enfermedades. **Destacó el riesgo que supone para los pacientes si la IA falla, sobre todo en las tareas más complejas, donde es mayor el riesgo asociado.** Esto es uno de los motivos por los que **la explicabilidad de los métodos de la inteligencia artificial es importante: si entendemos mejor por qué produce lo que produce, podemos detectar más fácilmente errores y mejorar los algoritmos.**

**Piella habló sobre el aprendizaje federado**, una arquitectura descentralizada, una técnica que permite que los hospitales entrenen modelos de IA localmente sin compartir datos sensibles, pero sí los parámetros de sus algoritmos para crear un modelo global. También destacó que existen **técnicas para aumentar la eficiencia del aprendizaje.**

## Formar a los médicos

El doctor **David Ezpeleta**, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología y responsable del Área de Tecnología e IA, comenzó su intervención puntualizando que representaba a los médicos, neurólogos, que iban a adoptar la inteligencia artificial en su práctica clínica. **Comenzó indicando que un neurólogo, cuando habla de inteligencia artificial, siempre tiene que mencionar a Ramón y Cajal y a su descripción de la neurona que inspiró ese algoritmo matemático que es la neurona artificial o perceptrón.**





David Ezpeleta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, insistió en la importancia de una mayor formación.

Ezpeleta señaló que **en medicina hay modelos de IA en diagnóstico por imagen, robótica, sensórica o interfaces cerebro-computadora**. La IA en medicina lo invade todo. El doctor insistió en la necesidad de **mayor formación**. **«Igual que hay ingenieros neurotecnólogos o biólogos neurotecnólogos queremos que haya neurólogos tecnólogos»**. Por eso, desde SEN imparten desde hace mucho tiempo cursos de análisis de datos con nuevas tecnologías e inteligencia artificial, seminarios, manuales de nuevas tecnologías, documentos, etc. **Este año introducen la IA generativa para enseñar a gestionar bases de datos biomédicas**.

Ezpeleta explicó el nuevo proyecto **IncubaSen, la primera incubadora de startups neurológicas del mundo**. Se trata de detectar los retos clínicos y, junto con los ingenieros, desde el comienzo crear equipos funcionales, decidir qué tecnología es la necesaria, investigar y desarrollar un proyecto. Sobre el uso de la IA expresó lo que para él es prioritario: **«un sistema que me escuche a mí y al paciente»**. Que transcriba todo esto, de ahí que haga un preinforme y que rellene todos los campos del sistema de información del hospital. **Como barreras, expuso el reto de los modelos de la IA frente a los nuevos datos y frente a los médicos de verdad, muchas veces resistentes al cambio**. Para concluir, insistió en que **siempre hay que priorizar a las personas, explicarles que se va a implementar esa tecnología y estudiar los nuevos escenarios que surgen, la relación paciente, inteligencia artificial y médico**.

## Un futuro prometedor

El coloquio fue moderado por **Eduardo López Collazo**, subdirector científico del IDiPAz, Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz, Físico nuclear por la Universidad de La Habana y doctor en Farmacia por la Universidad Complutense. **La mesa redonda abrió con una pregunta sobre cómo debería regularse la IA**. Todos coincidieron en la importancia de un **marco regulador sólido que garantice la seguridad, la privacidad y la equidad en el uso de la IA en salud**.





Eduardo López Collazo, subdirector científico del IDIPAZ, Instituto de Investigación del hospital Universitario La Paz, fue el moderador del coloquio.

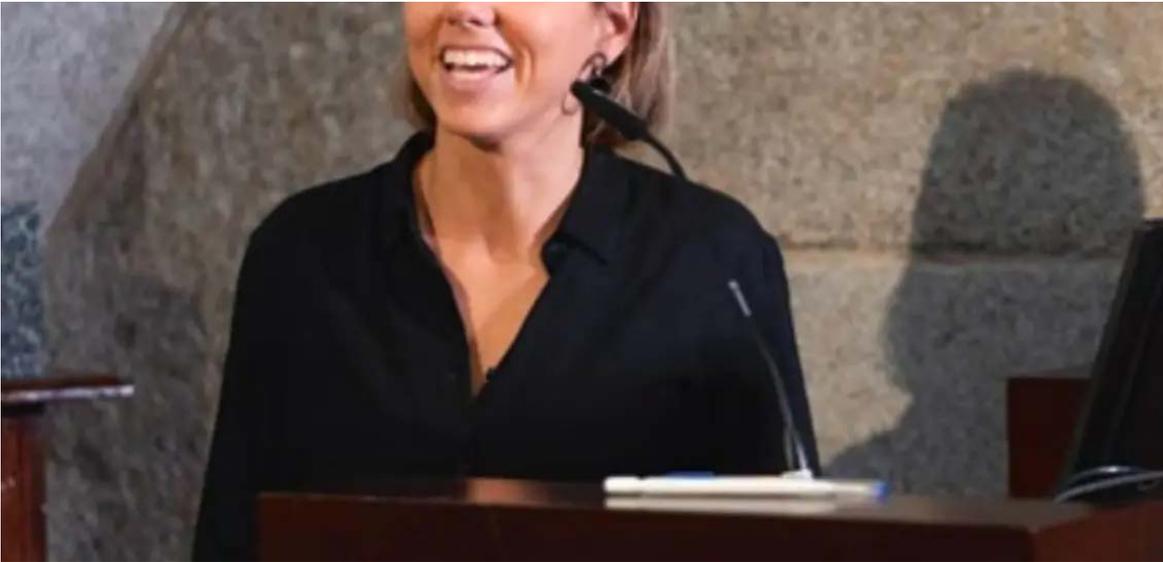
Ante la pregunta de si la IA es realmente inteligente, si llegará a ser creativa y cuándo dejará de imitarnos, **Gemma Piella afirmó que no es inteligente, «al fin y al cabo no deja de ser matemáticas y estadística avanzada»**, y que su creatividad todavía queda lejos. **La cuestión es determinar de qué aprende; por eso es muy importante la calidad de los datos de entrada. Alberto Ocaña puntualizó que la IA no va a predecir nada que no haya existido antes**, por lo que a él tampoco le infundía miedo su implementación. **Ocaña señaló que en el desarrollo de fármacos la inteligencia artificial va a impactar mucho, acortando los tiempos.**

Ante la pregunta de si tenemos miedo de los sesgos que pueda tener la IA, **Carmen Ayuso se mostró optimista.** Afirmó como gestora que el mayor obstáculo de la IA son las personas, ya que las estructuras tendrían que cambiar, como el desarrollo de la salud digital tuvo el obstáculo de la resistencia de los propios profesionales y, en segundo lugar, los recursos.

## Tratamientos personalizados

Tras el coloquio, intervino la doctora **Raquel Pérez López**, radióloga e investigadora, jefe del Servicio de Radiómica del Vall d'Hebron Institut d'Oncologia, desarrolladora del DISCERN, cuya experiencia **se centra en la imagen de precisión para lograr un tratamiento del cáncer más personalizado** y aplicar sus conocimientos de imagen médica y métodos matemáticos en el procesamiento de imágenes para conseguir **un diagnóstico más temprano del cáncer, una mejor selección de tratamientos y un seguimiento optimizado de los pacientes oncológicos.**





Raquel Pérez López, que afirmó que la IA ayuda al seguimiento de los pacientes oncológicos.

---

**La doctora Pérez afirmó que la IA se impone por la gran capacidad que tiene para encontrar patrones que pasan desapercibidos al ojo humano.** La IA ayuda al médico a identificar esos patrones. Puso como ejemplo el cribado del cáncer de mama. En el largo proceso del cáncer, la IA está impactando en el diagnóstico, pero los médicos, afirmó, quieren herramientas que **ayuden a estratificar a los pacientes, a diferenciar según su pronóstico o predecir si ese paciente va a responder o no a una terapia.**

**La doctora insistió en que se debe ahondar más en una investigación pluridisciplinar centrada en el paciente, hacernos preguntas que sean clínicamente relevantes, integrando fuentes de información complementarias.** Señaló que la IA integra en estas herramientas todo tipo de información: texto, imágenes, vídeo, sonido de todas las fuentes, a nivel global. **Respecto a las aplicaciones de la IA en oncología,** la doctora habló de algunas de ellas, **haciendo los procesos más accesibles, eficientes y sostenibles.**

---

Temas: [ChatGPT](#) [Ciencia](#) [Genética](#) [Innovación](#) [Inteligencia Artificial](#) [Investigaciones](#) [Medicamentos](#) [Medicin](#)

**RECOMENDAMOS EN**

---

Publicidad

Publicidad

## Propuestas para una nueva priorización del Alzheimer en España

22 de noviembre, 2024

Compartir:

(https://facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20241122%2Fpropuestas-para-una-nueva-priorizacion-del-alzheimer-en-espana)

x

(https://twitter.com/intent/tweet/?text=Propuestas+para+una+nueva+priorizaci%C3%B3n+del+Alzheimer+en+Espa%C3%Bl+a+via+%40pharmatech\_es&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20241122%2Fpropuestas-para-una-nueva-priorizacion-del-alzheimer-en-espana)

(mailto:?subject=Propuestas para una nueva priorización del Alzheimer en España&body=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20241122%2Fpropuestas-para-una-nueva-priorizacion-del-alzheimer-en-espana)

(https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20241122%2Fpropuestas-para-una-nueva-priorizacion-del-alzheimer-en-espana&title=Propuestas+para+una+nueva+priorizaci%C3%B3n+del+Alzheimer+en+Espa%C3%Bl+a&summary=Propuestas+para+una+nueva+priorizaci%C3%B3n+del+Alzheimer+en+Espa%C3%Bl+a&source=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20241122%2Fpropuestas-para-una-nueva-priorizacion-del-alzheimer-en-espana)

(whatsapp://send?)

text=Propuestas+para+una+nueva+priorizaci%C3%B3n+del+Alzheimer+en+Espa%C3%Bl+a%20https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20241122%2Fpropuestas-para-una-nueva-priorizacion-del-alzheimer-en-espana)

(https://telegram.me/share?url?)

text=Propuestas+para+una+nueva+priorizaci%C3%B3n+del+Alzheimer+en+Espa%C3%Bl+a&url=https%3A%2F%2Fwww.pharmatech.es%2Fnoticias%2F20241122%2Fpropuestas-para-una-nueva-priorizacion-del-alzheimer-en-espana)

&lt; Volver

Organizaciones y expertos clave del ámbito científico, sanitario y social han presentado en el Ministerio de Sanidad el informe **"Propuestas para una nueva priorización del Alzheimer en España"**, elaborado en el marco del **Observatorio del Alzheimer y las Demencias**, iniciativa impulsada por la Fundación Pasqual Maragall.



El documento propone preparar el **Sistema Nacional de Salud** para **incluir nuevos tratamientos modificadores del curso de la enfermedad de Alzheimer**, impulsar su **investigación con mayor financiación** e incorporar las demencias en el nuevo modelo de cuidados. Además, el informe aboga por **mejorar el diagnóstico precoz mediante cribados cognitivos y biomarcadores**, así como fomentar la **prevención incidiendo en los factores de riesgo modificables**.

Asimismo, el informe subraya la urgencia de establecer un **marco normativo para el abordaje integral del Alzheimer y otras demencias**, acompañado de una financiación adecuada y un compromiso institucional firme.

La **ministra de Sanidad, Mónica García**, ha inaugurado el acto destacando que *"el Alzheimer es un desafío, una epidemia silenciosa de gran impacto social y sociosanitario para las personas que lo padecen y sus familias. Por ello agradezco el impulso que nos traen hoy organizaciones como las vuestras, sin ellas es imposible hacer política que mejore la vida de las personas"*. Además, ha reafirmado su compromiso *"con la mejora de la prevención de la enfermedad. Esta no da votos ni titulares porque es a largo plazo, pero es donde se tiene que invertir y estamos comprometidos con ello"*.

Por su parte, el **Dr. Arcadi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall**, ha resaltado que *"ante el gran desafío científico, sanitario y social que plantean estas patologías, es necesario abrir una nueva etapa en nuestro país para el abordaje de su prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados. La Organización Mundial de la Salud ha declarado la demencia como una prioridad de salud pública y apremia a los estados a disponer de políticas, estrategias, planes o marcos nacionales para abordarla. Pero España ha avanzado lentamente en la implementación de un plan nacional específico"*.

El **Dr. Navarro** también se ha referido en su discurso a la reciente aprobación por parte de la EMA (European Medicines Agency) para **comercializar el primer fármaco capaz de ralentizar el progreso de la enfermedad de Alzheimer** en sus primeras fases, *"es crucial acelerar el proceso de inclusión de lecanemab*

### Publice su empresa GRATIS

Promocione su negocio en el directorio de empresas de Pharmatech

Regístrese ahora (https://www.pharmatech.es/registro)

Publicidad

Publicidad

### Agenda

**Aplicación práctica de la Inteligencia Artificial en la Industria Farmacéutica y afines** (https://www.pharmatech.es/eventos/aplicacion-practica-de-la-inteligencia-artificial-en-la-industria-farmacaceutica-y-afines)

📍 26 de noviembre, 2024/Madrid

**Empack Madrid 2024** (https://www.pharmatech.es/eventos/empack-madrid-2024)

📍 27 de noviembre, 2024/Madrid

**Iberquimia Madrid 2024-27 de noviembre** (https://www.pharmatech.es/eventos/iberquimia-madrid-2024)

📍 27 de noviembre, 2024/Madrid

**II Encuentro Plataforma SENTIATECH** (https://www.pharmatech.es/eventos/ii-encuentro-plataforma-sentiatch)

📍 28 de noviembre, 2024/Madrid

Publicidad

Publicidad

### Empresas

**en España.** Este tratamiento puede marcar una gran diferencia para muchos pacientes en fases iniciales, mejorando la calidad de vida de las personas afectadas y de quienes las cuidan".

En este sentido, durante la mesa redonda que se ha celebrado con expertos clave, el **Dr. Pascual Sánchez Juan, representante de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, ha destacado que *"la aplicación de estos fármacos supone un reto, nos obliga a hacer una medicina mucho más compleja, teniendo en cuenta biomarcadores, datos genéticos y calibrar el cuadro clínico del paciente. Por ende, el temor que esto genere es que pueda haber diferencias entre regiones, "discriminaciones por código postal", ya que no todas tienen la tecnología, ni la experiencia para adaptarse al cambio de paradigma que supone la implementación de estos primeros fármacos"*.

**Mariló Almago, presidenta de la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA)**, ha destacado que: *"no solo debemos tener en cuenta a la persona diagnosticada, también a las personas cuidadoras. Hay que hacer políticas adaptadas a ellas, mayoritariamente mujeres, y formación a los profesionales del sistema social y sanitario, para que puedan tratar cada caso de Alzheimer de forma individualizada"*.

En la clausura, **María Rosa Martínez Rodríguez, secretaria de Estado de Derechos Sociales**, ha expuesto que *"necesitamos un nuevo modelo de cuidados que incluya a las personas con demencia, que promueva un cambio social y alineado con los derechos humanos. Este modelo deberá poner la persona en el centro e incluir el desarrollo de servicios comunitarios que permitan el cuidado en el hogar, transformar los centros residenciales con participación de las familias y hacer cambios en la ley de la dependencia"*.

El documento **"Propuestas para una nueva priorización del Alzheimer en España"** ([https://fparagall.org/ca/wp-content/uploads/sites/2/2024/11/OAD\\_PROPUUESTAS-PARA-UNA-NUOVA-PRIORIZACION-DEL-ALZHEIMER-EN-ESPA%C3%91A.pdf](https://fparagall.org/ca/wp-content/uploads/sites/2/2024/11/OAD_PROPUUESTAS-PARA-UNA-NUOVA-PRIORIZACION-DEL-ALZHEIMER-EN-ESPA%C3%91A.pdf)) es el resultado de un proceso de análisis y debate en el que han participado **representantes de más de 30 organizaciones y destacados expertos** de los ámbitos **científico, sanitario y social**. Estos actores se reunieron el pasado julio para replantear las prioridades y estrategias, promoviendo una mayor visibilidad y un enfoque multidisciplinar en la agenda pública.

Publicidad

Tags: Alzheimer (<https://www.pharmatech.es/tags/alzheimer>)

nuevos farmacos (<https://www.pharmatech.es/tags/nuevos-farmacos>)

sistema sanitario español (<https://www.pharmatech.es/tags/sistema-sanitario-espa%C3%B1ol>)

Publicidad

## Noticias relacionadas



(<https://www.pharmatech.es/noticias/20241122/alphega-farmacia-reune-a-60-laboratorios-para-presentar-soluciones-y-novedades-ante-los-retos-de-la-industria-farmaceutica>)

**Alphega Farmacia reúne a 60 laboratorios para presentar soluciones y novedades ante los retos de la industria farmacéutica**

(<https://www.pharmatech.es/noticias/20241122/alphega-farmacia-reune-a-60-laboratorios-para-presentar-soluciones-y-novedades-ante-los-retos-de-la-industria-farmaceutica>)

2024-11-22



(<https://www.pharmatech.es/noticias/20241122/genci-presenta-sus-tarifas-2025-para-envases-industriales-y-comerciales>)

**GENCI presenta sus tarifas 2025 para envases industriales y comerciales**

(<https://www.pharmatech.es/noticias/20241122/genci-presenta-sus-tarifas-2025-para-envases-industriales-y-comerciales>)

2024-11-22



- Polar NanoPharma (<https://www.pharmatech.es/empresas/polar-nanopharma>)
- Farmàcia Elisa Corretger (<https://www.pharmatech.es/empresas/farmagravacia-elisa-corretger>)
- OXON Epidemiology (<https://www.pharmatech.es/empresas/oxon-epidemiology>)
- LABORATORIO SIMPLEMENTE ALGO NATURAL, S.L. (<https://www.pharmatech.es/empresas/laboratorio-simplemente-algo-natural-sl>)

Publicidad

## Kiosco Pharmatech



(<https://www.pharmatech.es/kiosco/revista81>)

- > Contacto (<https://www.pharmatech.es/contacto>)
  - > Publicidad (<http://www.infoedita.es/revista-pharmatech>)
  - > Suscripciones (<http://www.infoedita.es/suscripcion-pharmatech>)
  - > Calendario Editorial (<http://www.infoedita.es/revista-pharmatech>)
- Ver todas las revistas (<https://www.pharmatech.es/kiosco>)

Publicidad

Publicidad



Suscríbete a las notificaciones de 65ymas para estar informado en todo momento.

AVANCES

# Experiencia de cambio de paradigma en la lucha contra el alzhéimer: "Vendrán más fármacos"

PABLO RECIO

VIERNES 22 DE NOVIEMBRE DE 2024  
ACTUALIZADO : VIERNES 22 DE NOVIEMBRE DE 2024 A LAS 11:27 H

14 MINUTOS  
Presentar el informe 'Propuestas para una nueva priorización del alzhéimer en España'

Ahora no      Aceptar



Más de 30 organizaciones y expertos en ciencia, sanidad y derechos sociales han elaborado una hoja de ruta para que la lucha contra el alzhéimer, que padecen cerca de un millón de españoles, pase a ser prioritaria para las administraciones y se destinen los recursos necesarios para frenar su expansión y tratar y cuidar a los afectados.

En concreto, el documento, titulado '**Propuestas para una nueva priorización del Alzheimer en España**', que ha sido presentado este jueves en el Ministerio de Sanidad, ha sido redactado en el marco del **Observatorio del Alzheimer y las Demencias**, una



ROMANCE BREAK VIDA CONFESIONES ESTILO DE VIDA

VIDA • FAMILIA

## Claves y retos de un NUEVO medicamento para frenar al alzhéimer

21 de Noviembre de 2024  
15:09 hs

Lectura **3 min**



Claves y retos de un NUEVO medicamento para frenar al alzhéimer. (Internet)



Nuevo fármaco ha sido recomendado en Europa para su uso en un determinado grupo de pacientes en fases iniciales de esta enfermedad neurodegenerativa



por **Malena Jaquez**  
Editora SEO



**T**ras más de veinte años sin novedades terapéuticas contra el alzhéimer, un nuevo fármaco ha sido recomendado en Europa para su uso en un determinado grupo de pacientes en fases iniciales de esta enfermedad neurodegenerativa. ¿Cómo actúa el medicamento? ¿Cómo seleccionar a los candidatos? ¿Qué efectos secundarios puede ocasionar? Retos y claves del principio activo lecanemab.

**Esta enfermedad neurodegenerativa afecta al 10 % de los mayores de 65 años y al 30 % de los de más de 85 años, aunque puede debutar mucho antes.**

“

**“El acumulo de proteína amiloide en el cerebro se considera el fenómeno inicial y fundamental en la enfermedad de Alzheimer, aunque no es el único”, explica a EFEsalud la neuróloga Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).**

Esa concentración de proteína provoca una especie de placas en el cerebro y este fármaco “moviliza al sistema inmunológico para disolverlas y eliminarlas”, precisa la neuróloga. ¿Qué es el lecanemab?



proteína amiloide que se acumula en el cerebro, es una terapia anti-amiloide que reduce las placas que se forman.



Claves y retos de un NUEVO medicamento para frenar al alzhéimer.

El nombre comercial es Leqembi y ha sido desarrollado por las biofarmacéuticas Eisai (japonesa) y Biogen (estadounidense). El objetivo del lecanemab es ralentizar la progresión del alzhéimer desde sus fases iniciales.

Efectividad: en los ensayos clínicos a 18 meses se ha demostrado que el grupo tratado con lecanemab redujo en un 27 % la progresión de la enfermedad.

Su administración es intravenosa, en un centro hospitalario, cada dos semanas y

×

son 18 meses, lo que ha demostrado el estudio.

Los efectos secundarios de esta terapia dirigida pueden ser: inflamación del cerebro y sangrado, lo que técnicamente se denomina "aria".

## ¿Qué pacientes con Alzheimer son candidatos a Lecanemab?

Dirigido a pacientes recién diagnosticados en fase precoz, con fallos de memoria o demencia leve pero con funcionalidad prácticamente normal o que precisen alguna pequeña ayuda pero independientes para poder salir, comprar, vestirse o comer... Aproximadamente, un tercio de los diagnósticos son en fase inicial, explica la doctora, quien alerta del riesgo de infradiagnóstico en estas etapas tempranas.

Además de estar en fase precoz, los afectados deben tener una o ninguna copia del gen ApoE4 (gen asociado a un mayor riesgo de desarrollar Alzheimer). Se trata del 85 % de los pacientes.

Se excluye a los pacientes con dos copias del gen ApoE4 por mayor riesgo de efectos secundarios graves. El 15 % de los enfermos de Alzheimer tienen esas dos copias del ApoE4.

Para la selección de los pacientes hay que confirmar que tienen patología amiloide en el cerebro y se puede hacer a través de una punción lumbar del líquido



copias del gen ApoE4. La resonancia magnética es necesaria antes y durante el tratamiento para vigilar el riesgo de efectos secundarios.



### Malena Jaquez

Editora SEO

Licenciada en Ciencias de la Comunicación, editora SEO y Social Media Manager. Inicié en el Periodismo Digital en el 2010 en Debate.com.mx, donde me desempeñé como Editor de contenidos, redactora y Social Media Manager. En el 2017 tuve la oportunidad de comenzar un nuevo camino e...

[Ver más](#)



Familia

Salud

**Mantente informado sobre lo que más te importa.**

SUSCRÍBETE

Ingresa tu e-mail

**QUIERO SUSCRIBIRME**

Suscribirse implica aceptar los [términos y condiciones](#)

## Contenido Patrocinado



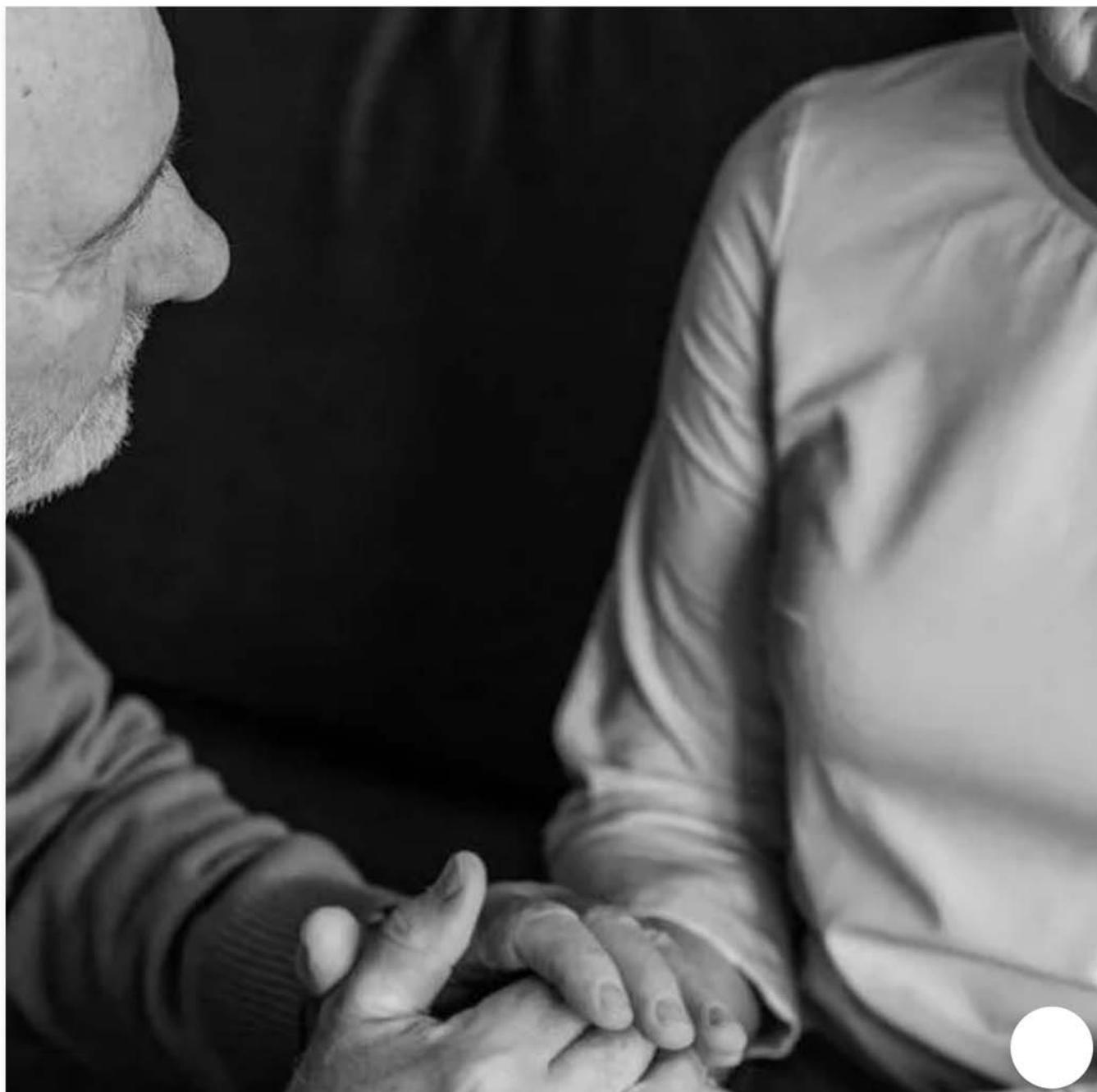
[🏠](#) > [Tendencias](#) > [Artículo](#)

Noviembre 21 / 8:01 pm

# Dormir mal a partir de los 50 puede acelerar el envejecimiento cerebral

La falta de sueño constante puede acelerar el envejecimiento del cerebro y afectar la memoria. A partir de los 50 años, los efectos del sueño deficiente en la función cognitiva pueden volverse más pronunciados.

**Por:** Sala de redacción [ahoramundo.com](https://www.ahoramundo.com)



---

---

## Dormir mal a partir de los 50 años. Así afecta la falta de descanso a la memoria

**D**ormir lo suficiente es esencial para la salud. La falta de sueño constante puede acelerar el envejecimiento del cerebro y afectar la memoria.



### Tendencias

#### El cerebro no es el único: Células en los riñones y tejidos nerviosos también almacenan recuerdos

*Un estudio revolucionario descubre que las células fuera del cerebro, como las de los riñones, tienen la capacidad de almacenar recuerdos, desafiando la creencia tradicional ...*

Una mala noche de sueño puede tener un impacto inmediato en cómo se enfrenta el día: puede estar más irritable, la concentración disminuye y todo parece ser un desafío mayor. De acuerdo con datos de la Sociedad Española de Neurología, un tercio de la población en ese país sufre problemas de sueño.

Aunque los efectos de no dormir bien son ampliamente conocidos, como la fatiga y el mal humor, cuando la falta de descanso se convierte en un patrón recurrente, las consecuencias pueden ser mucho más profundas, afectando la salud general y en particular la memoria.



### Tendencias

#### Rejuvenecimiento neuronal: Una nueva esperanza para la memoria y el Alzheimer

*Un estudio científico sugiere que rejuvenecer las neuronas podría ser posible, abriendo nuevas vías para tratar enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.*

**Este riesgo se incrementa a medida que se supera los 50 años, un período en el que los efectos del sueño deficiente en la función cognitiva pueden volverse más pronunciados.**

Con el paso de los años, la memoria suele cambiar de manera natural. Los recuerdos se hacen menos intensos y, en muchos casos, solo quedan los más importantes. Por eso, cuidar la memoria se vuelve esencial, sobre todo después de los 50, cuando la falta de sueño puede afectar aún más la función cognitiva.

envejecimiento cerebral.



#### Tendencias

### Hábitos saludables para preservar la memoria y reducir el riesgo de Alzheimer

*Adoptar hábitos saludables como una hidratación adecuada, ejercicio regular, sueño suficiente y actividad mental puede ayudar a preservar la memoria y reducir el riesgo de...*

El estudio usó escáneres cerebrales para observar cómo la falta de descanso puede "envejecer" el cerebro, mostrando que dormir mal puede incrementar la edad cerebral en hasta tres años. El análisis se centró en seis características del mal sueño: poca duración, mala calidad, dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes, levantarse temprano y somnolencia durante el día.

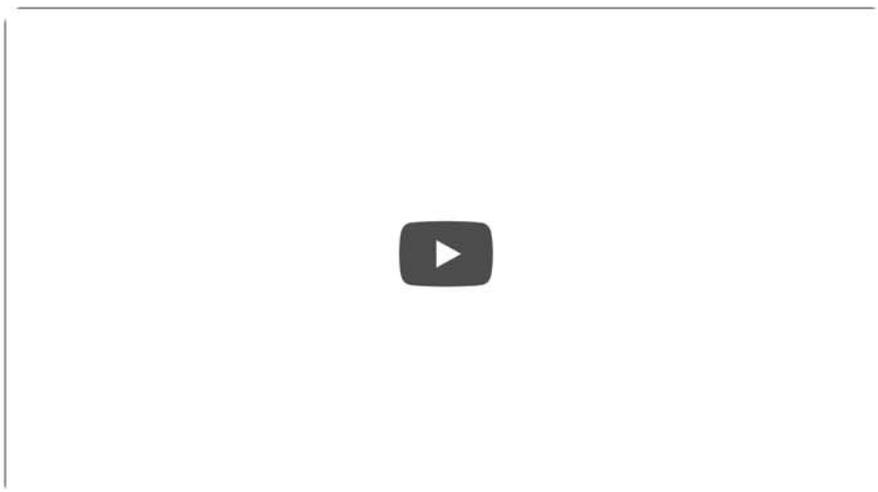
Según los resultados, los participantes con más de tres de estas características presentaron un envejecimiento cerebral de 2,6 años más que los que no tenían estos problemas.

La doctora Kristine Yaffe, coautora del estudio, destacó que es clave atender los problemas de sueño desde temprano para proteger la salud del cerebro y prevenir efectos negativos como la pérdida de memoria o el aumento del riesgo de demencia.

## Consejos para mejorar el descanso

Muchos argentinos enfrentan problemas para dormir, ya sea para quedarse dormidos, mantenerse dormidos o conseguir un sueño profundo y reparador. Afortunadamente, existen algunos consejos prácticos que pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño, aunque en ciertos casos lo más recomendable es consultar a un profesional.

1. Establecer horarios regulares: acostarse y levantarse siempre a la misma hora ayuda a regular el ciclo de sueño.
2. Evitar permanecer en la cama si no se puede dormir: si no te dormís en 15 minutos es mejor levantarse y hacer una actividad relajante como leer en otra habitación.
3. Crear un ambiente adecuado: la habitación debe tener una temperatura cómoda, un colchón adecuado y estar libre de ruidos y luces molestos. Evita el uso de electrónicos o mirar el reloj ya que ambos pueden interferir con el sueño.
4. Prestar atención a la dieta: evita cenas pesadas y alimentos que contengan cafeína.



### Presentan en Valencia un libro blanco para mejorar el tratamiento de la esclerosis múltiple



EP Comunicación  
4,12 K suscriptores

Suscribirse



Me gusta



Compartir



4 visualizaciones hace 1 día #noticias #BMS #esclerosismúltiple

Identificar las variables clínicas que tienen impacto en la vida de los pacientes y mejorar el manejo de la esclerosis múltiple en el ámbito sanitario. Ese es el objetivo de un libro blanco presentado en la reunión anual de la Sociedad Española de Neurología en Valencia. ...más

Los comentarios están desactivados. [Más información](#)

Todos EP Comunicación Pacie >



Eso no se pregunta...  
Telemadrid  
535 K...



Una Terapia Completa con...  
NUDE PROJE...  
3,5 M de...



Discurso competo: Azna...  
LibertadDigital  
99 K...



¿Cómo es la vida con esclerosis...  
Pharma Market  
23 K...



Tengo ESCLEROSIS...  
Eduardo Sanz Mur...  
16 K...



V. Completa. Cómo entrenar...  
Aprendemos ...  
4,9 M de...



#92 Esclerosis Múltiple...  
Fundación Sa...  
27 K...



Geografía de una inundación: la...  
Isaac Moreno Gallo  
1,3 M de...

Rufián pinta la cara al PP y...  
Diario Público  
439 K...

#WeBarcelona Sra. Lara Feliu...  
Women Evolution  
1,2 K...

7 SEÑALES de ADVERTENCIA ...  
Dr. Veller  
2,3 M de...

V. Completa. "Tu mente es el...  
Aprendemos ...  
1,4 M de...

La diferencia entre "Hablar" ...  
Mario Alonso Puig...  
1,6 M de...

Alsina analiza en

# Organizaciones y expertos proponen incluir nuevos tratamientos, impulsar la investigación y mejorar el diagnóstico del Alzheimer en España

El documento “Propuestas para una nueva priorización del Alzheimer en España” es una iniciativa de la Fundación Pasqual Margall

🔖 Guárdalo

Última actualización: 22 de noviembre de 2024

— Foto institucional de los ponentes junto a la Ministra de Sanidad Mónica García



El documento propone preparar el **Sistema Nacional de Salud** para incluir **nuevos tratamientos** modificadores del curso de la enfermedad de Alzheimer, **impulsar su investigación con mayor financiación** e incorporar las demencias en el nuevo modelo de cuidados. Además, el informe aboga por **mejorar el diagnóstico precoz** mediante cribados cognitivos y biomarcadores, así como **fomentar la prevención** incidiendo en los factores de riesgo mod



Asimismo, el informe llama a la urgencia de **establecer un marco normativo** para el abordaje integral del Alzheimer y otras demencias, acompañado de una financiación adecuada y un compromiso institucional firme.



La Ministra de Sanidad, **Mónica García**, ha inaugurado el acto destacando que el Alzheimer es un desafío. una epidemia silenciosa de gran impacto



personas”.

Además, ha reafirmado su compromiso “con la mejora de la prevención de la enfermedad. Esta no da votos ni titulares porque es a largo plazo, pero es donde se tiene que invertir y estamos comprometidos con ello”.

Por su parte, **Arcadi Navarro**, director de la Fundación Pasqual Maragall, ha resaltado que “ante el gran desafío científico, sanitario y **social** que plantean estas patologías, es necesario abrir una nueva etapa en nuestro país para el abordaje de su prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados. La Organización Mundial de la Salud ha declarado la demencia como una prioridad de salud pública y apremia a los estados a disponer de políticas, estrategias, planes o marcos nacionales para abordarla. Pero España ha avanzado lentamente en la implementación de un plan nacional específico”.

**Navarro** también se ha referido en su discurso a la reciente aprobación por parte de la **EMA (European Medicines Agency)** para comercializar el **primer fármaco capaz de ralentizar el progreso de la enfermedad** de Alzheimer en sus primeras fases, “es crucial acelerar el proceso de inclusión de lecanemab en España. Este tratamiento puede marcar una gran diferencia para muchos pacientes en fases iniciales, mejorando la calidad de vida de las personas afectadas y de quienes las cuidan”.

En este sentido, durante la mesa redonda que se ha celebrado con expertos clave, **Pascual Sánchez Juan**, representante de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha **destacado** que “la aplicación de estos fármacos supone un reto, nos obliga a hacer una medicina mucho más compleja, teniendo en cuenta biomarcadores, datos genéticos y calibrar el cuadro clínico del paciente. Por ende, el temor que esto genera es que pueda haber diferencias entre las regiones, “discriminaciones por código postal”, ya que no todas tienen

la tecnología ni la experiencia para adaptarse al cambio de paradigma en



(CEAFA), ha **destacado** que: “no solo debemos tener en cuenta a la persona diagnosticada, también a las personas cuidadoras. Hay que hacer políticas adaptadas a ellas, mayoritariamente mujeres, y formación a los profesionales del sistema **social** y sanitario, para que puedan tratar cada caso de Alzheimer de forma individualizada”.

En la clausura, **María Rosa Martínez Rodríguez**, secretaria de Estado de Derechos Sociales, ha expuesto que “necesitamos un nuevo modelo de cuidados que incluya a las personas con demencia, que promueva un cambio **social** y alineado con los derechos humanos. Este modelo deberá poner la persona en el centro e incluir el desarrollo de servicios comunitarios que permitan el cuidado en el hogar, transformar los centros residenciales con participación de las familias y hacer cambios en la ley de la dependencia”.

El documento “**Propuestas para una nueva priorización del Alzheimer en España**” es el resultado de un proceso de análisis y debate en el que han participado representantes de más de 30 organizaciones y destacados expertos de los ámbitos científico, sanitario y **social**.

***Accede a más información responsable en nuestra biblioteca digital de publicaciones Corresponsables.***



Portada

Etiquetas

# Un neurólogo destaca el papel de la IA para mejorar los diagnósticos en enfermedades neuromusculares



Agencias

Jueves, 21 de noviembre de 2024, 17:53 h (CET)

El neurólogo del Hospital Universitario del Vall d'Hebron de Barcelona Javier Sotoca ha destacado el papel de la inteligencia artificial (IA) como una herramienta que ayudará "tanto en el diagnóstico diferencial como en el manejo" de enfermedades neuromusculares, así como servirá para "modelar respuestas a tratamientos e incluso ampliar los posibles diagnósticos".

"De hecho, una inteligencia artificial bien entrenada puede ayudarnos a predecir las respuestas a los tratamientos", ha añadido Sotoca durante su participación en el simposio 'Diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares: cómo la inteligencia artificial está cambiando las reglas del juego', que ha tenido lugar en el marco de la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que estos días se celebra en Valencia.

En este sentido, el especialista ha asegurado que en algunas consultas ya se está viendo la aplicación de la IA en la práctica asistencial. "La inteligencia artificial puede ayudar en el proceso de la anamnesis con el paciente. De esta forma, el médico puede invertir su tiempo en conversar con el paciente y el modelo de inteligencia artificial se encarga de trasladar toda esa información al historial clínico de la persona que está en consulta. Esto ahorrará tiempo al profesional sanitario, ya que esta labor consume muchas horas de nuestro tiempo actualmente", ha indicado Sotoca.

Al hilo, el doctor Juan Francisco Vázquez, experto en enfermedades neuromusculares, ha destacado que, en un futuro, la inteligencia artificial también ayudará a evaluar pruebas diagnósticas, como las pruebas diagnósticas por imagen, como la interpretación de variables genéticas. Estas pruebas, mediante inteligencia artificial, pueden determinar su patogenicidad. "A día de hoy esto no se está utilizando en la práctica clínica, pero es previsible que en pocos años pueda incorporarse. Una vez se recoge el historial del paciente, de una forma más o menos sistematizada, y las pruebas complementarias, lógicamente existirán algoritmos de IA que nos ayudarán, sobre todo, en los diagnósticos más complejos. En el caso de las enfermedades raras minoritarias es muy probable que la IA sea de gran ayuda para lograr el diagnóstico de las mismas", ha afirmado Vázquez.

**IMPLANTACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL**

## Lo más leído

- INTRAMA CONSULTORÍA presenta los Diversity and Wellbeing Awards 2024**
- La digitalización del control horario y la reducción de jornada laboral**
- ¿Cómo se toma el tamoxifeno en el culturismo?**
- Reactividad Vs Proactividad en el trabajo**
- Comienza la navidad en Valdevernardo**

## Noticias relacionadas

**El racismo y el abuso sexualizado siguen utilizándose en un 48% para atacar a los atletas en redes sociales**

La Asociación Mundial de Atletismo (World Athletics) publicó este jueves las conclusiones de un estudio realizado durante los Juegos Olímpicos de París 2024 con el objetivo de identificar y proteger a los atletas de los mensajes abusivos enviados a través de las plataformas de las redes sociales, siendo el racismo, con un 18%, y el abuso sexualizado (30%) los principales problemas.

Según los expertos, el uso de la IA en medicina puede generar cierto escepticismo entre los clínicos. Por un lado, actualmente no existen programas formativos, por lo que los neurólogos se están formando por iniciativa propia. "Probablemente este sea uno de los problemas de estos modelos de lenguaje en la práctica clínica. Pero, sin duda, deberán implementarse a los programas docentes, tanto en la facultad como en la residencia", ha explicado Vázquez. Pero también, algunos clínicos pueden percibir la IA como una amenaza, al tratarse de una herramienta poco conocida hasta ahora. En este sentido, Sotoca afirma que "la IA nunca podrá sustituir a un neurólogo o a cualquier otro profesional sanitario. Primero, porque los pacientes deben ser explorados para comprender adecuadamente qué les ocurre, y eso requiere la intervención directa del clínico. Segundo, porque es fundamental explicar y transmitir al paciente su diagnóstico con empatía, algo que una IA no puede hacer". Para que la inteligencia artificial se convierta en una aliada efectiva en el abordaje de enfermedades complejas, es fundamental que los profesionales sanitarios estén formados en su uso y comprendan su papel como una herramienta complementaria. En este contexto, Sotoca insiste en que "para que la IA funcione correctamente, debemos hacer bien nuestro trabajo y saber formular las preguntas adecuadas. Las respuestas que ofrece son un dato más que nos orienta, pero no deben tomarse como una afirmación absoluta o un diagnóstico definitivo".

### Pesadillas fiscales y sueños monetarios

Menuda semana tras el breve descanso. Precios del petróleo, cifras de inflación, titulares fiscales y debates sobre la reunión del BCE de la próxima semana. Nos visitaron fantasmas del pasado, del presente y, potencialmente, del futuro próximo.

### IAG pide más control en los pasaportes en los aeropuertos

El consejero delegado de International Airlines Group (IAG), Luis Gallego, destacó este viernes "el buen funcionamiento" de los aeropuertos españoles en comparación con otros de Europa, entre los que citó los de Londres, Ámsterdam y Frankfurt, según dijo una conferencia con periodistas en relación con los resultados del 'holding' de Iberia y Vueling en el primer semestre.

## TE RECOMENDAMOS



### Millones con IA

**Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 100 euros 20 veces al día!**



### Nuevo Audi A3 Sedan.

**Desde 399€/mes\* sin IVA con Easy Renting a 60 meses. Sin entrada.**



### El primero de su generación

**Descubre el primer MINI que nace para ser exclusivamente eléctrico**



### Opel Service

**Control gratuito de invierno y 20% dto. al cambiar tu batería\*.**

CONTACTAR

Mutua Montañesa, precisa profesional enfermero/a

Buscar...



# Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Cantabria

Home Noticias Colegio Servicios Ventanilla única Publicaciones Formación Grupos de trabajo

## Jornada de actualización multidisciplinar en neurología

19/11/24

[www.colfisocant.org](https://www.colfisocant.org)

### JORNADA ACTUALIZACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN NEUROLOGÍA

30 de noviembre. 9:00H -18:00h | Palacio de la Magdalena

#### PROGRAMA

**9:30** María Sierra Peña: Neuróloga. Discapacidad de la enfermedad de Parkinson. Aspectos claves para la fisioterapia.

**10:15** María Tovar - Fisioterapeuta: Cambio de paradigma en el abordaje motor del paciente neurológico

**11:00** Pausa-café

**11:45** Rzartha Avdyli – Neuropsicóloga: El rol de la neuropsicología en la neurorrehabilitación

**12:30** Mesa redonda

**13:00 15:00** Comida

**15:00** Patricia Murciego – Logopeda: Disfagia de la evidencia al plato

**15:45** María Valdivia - Enfermera: Cuidados de Enfermería en el Paciente Neurológico

**16:30** Pablo Campo – Fisioterapeuta: Usos de la realidad virtual inmersiva como herramienta de neurorrehabilitación en enfermedades neurodegenerativas.

**17:15** Mesa redonda

**17:45** Cierre Jornada

COLABORA: SANTANDER CIUDAD, SANTANDER, PALACIO DE LA MAGDALENA

PATROCINA: ottobock., NeuroReha, ORTOPEDIA ORTORED desde 2001

### Menú NOTICIAS

TODAS LAS NOTICIAS

Elecciones 2021

Ayudas y becas

#### Noticias

Ofertas para colegiados

Información CORONAVIRUS colectivo enfermero

Información CORONAVIRUS ciudadanía

Prescripción

Ofertas de empleo

Jornadas en Cantabria

Agenda

Actividades Senior

Comisión de seguimiento OPE 2007

Evolución listas de contratación

Enfermería Integrativa

Nursing now

### Noticias destacadas

Jornada de Actualización Multidisciplinar en Neurología, que organiza el Colegio de Fisioterapeutas de Cantabria junto a la Sociedad Española de Neurología el 30 de noviembre, en el Palacio de la Magdalena de Santander.

La Jornada está dirigida a todos los profesionales sanitarios

**Inscripciones:** <https://colfisocant.org/events/jornada-de-actualizacion-multidisciplinar-en-neurologia/>

Compartir:



APROBADO POR LA EMA

## Así es lecanemab, el nuevo fármaco contra el alzhéimer indicado para personas con deterioro cognitivo leve

El comité de expertos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha recomendado, finalmente, la aprobación este medicamento para personas que están en fases tempranas de enfermedad neurodegenerativa.

- **Cómo diagnosticar de forma precoz el alzhéimer para ralentizar su progresión: estos son los primeros síntomas**



● AHORA Guerra Ucrania | Lotería Navidad | Elizabeth Duval | Quevedo | Martínez-Vares | DANA Valencia

ESCUCHA  | atresplayer  | 

Bienestar > Así es lecanemab, el nuevo fármaco contra el alzhéimer indicado para p



Lecanemab, el nuevo fármaco contra el alzhéimer indicado para fases tempranas de la enfermedad. / EISAI / BIOGEN

Beatriz G. Portalatín.  
Madrid, 18 de noviembre de 2024, 17:03

Profundiza en  
2 minutos



Unas **900.000 personas en España** padecen alzhéimer, una **enfermedad neurodegenerativa** que produce un deterioro progresivo de las funciones cognitivas, alterando la capacidad funcional y produciendo una gran discapacidad y dependencia.

A día de hoy, el alzhéimer es un enfermedad que no tiene cura y el tratamiento consiste en, según cada caso y cada paciente, una combinación de **terapias rehabilitadoras** (indicadas en etapas leves y moderadas de la enfermedad y contribuyen a ralentizar el deterioro cognitivo y a preservan la autonomía de las actividad en la vida diaria) y **terapias farmacológicas**.

Con respecto a lo segundo, los fármacos disponibles hasta el momento son los **inhibidores de la acetilcolinesterasa**, indicados a mejorar la memoria y el aprendizaje a corto plazo y la **memantina**, un medicamento que, en general, mejora el desempeño de las actividad de la vida diaria.

Sin embargo y a partir de ahora, existe un nuevo fármaco llamado **lecanemab** (**Leqembi es su nombre comercial**) que está indicado para fases iniciales de la



**Bienestar** > Así es lecanemab, el nuevo fármaco contra el alzhéimer indicado para p  
este pasado mes de junio.

Según informan desde la [Fundación Pascal Maragall](#), esta recomendación "marca un hito en el tratamiento del Alzheimer" ya que este medicamento ha demostrado por primera vez, la capacidad de ralentizar la progresión de la enfermedad en un 27% al reducir las placas de proteína beta-amiloide en el cerebro, característica propia del Alzheimer. Este avance supone el inicio de un nuevo enfoque en la investigación e innovación para tratar la enfermedad de Alzhéimer.

"Estamos ante una noticia magnífica, ya que la aprobación de lecanemab no sólo supondrá que pacientes en etapas tempranas de la enfermedad pueden beneficiarse de este tratamiento, sino que también abre la puerta a otros fármacos innovadores y a un cambio profundo en la investigación, diagnóstico y tratamiento del Alzheimer que permita acabar con esta enfermedad", afirma el **Dr. Arcadi Navarro**, Director General de esta fundación.

## El medicamento solo estará disponible a través de un programa de acceso controlado

Por su parte, desde la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) explican que en la recomendación de la EMA sobre este medicamento, señala que "solo puede ser iniciado y supervisado por médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer que dispongan de la tecnología suficiente- especialmente resonancias- para su correcto seguimiento".

Igualmente, de forma más concreta, informan que "su autorización de comercialización solo incluye a personas con solo una copia o ninguna de ApoE4 (una forma determinada del gen de la proteína apolipoproteína E)". De este modo, "el medicamento solo estará disponible a través de un programa de acceso controlado", explica la **Dra. Raquel Sánchez del Valle**, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN.

"La decisión de la EMA, se aproxima a la de otras agencias reguladoras y comités asesores y que permitirá a los pacientes europeos poder tener acceso a los mismos tratamientos que los pacientes de otros países como Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, etc."



**Bienestar** > Así es lecanemab, el nuevo fármaco contra el alzhéimer indicado para p...  
 síntomas, que consiguen ralentizar el avance de esta patología en fases  
 iniciales", añade el **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la SEN.

Por lo que, "aunque estos medicamentos no permiten parar totalmente la progresión de la enfermedad, los resultados son modestos y no están exentos de efectos secundarios, es absolutamente fundamental que -aunque con las restricciones pertinentes- los pacientes europeos tengan acceso a los mismos tratamientos a los que pueden acceder otros pacientes de países de nuestro entorno", concluye el doctor.

[síntomas](#)   [enfermedad Alzheimer](#)   [fármacos](#)

## Te recomendamos

### Mujer de 52 años con cara de bebé: «Haz esto antes de dormir y mira cómo se desvanecen las arrugas»

Olavita

### Una mujer de 52 años con piel de bebé (hazlo cada mañana si quieres)

Portal Belleza

### Honda Black Days del 15 al 30 de noviembre

Honda

Ver oferta

### Antonio Mestre, sobre Mazón: "No estaba comiendo con una periodista para ofrecerle la dirección de À Punt, es otra mentira"

laSexta

### Zapatos de piel adecuados para la caminata diaria.

ribidir

Compra ahora

### Putin autoriza usar armas nucleares para responder a un ataque convencional contra Rusia

laSexta

# Todo lo que necesitas saber sobre el nuevo medicamento para el alzhéimer

Se llama lecanemab y puede reducir hasta un 27% el empeoramiento del alzhéimer. Acaba de ser aprobado por la Unión Europea y se espera que pronto se apruebe en España



© Getty Images

PUBLICIDAD

NURIA SAFONT

22 de noviembre de 2024 - 11:59 CET



**E**l alzhéimer, una enfermedad neurodegenerativa que afecta a millones de personas en todo el mundo, podría estar cerca de vivir un cambio significativo en su abordaje gracias a un nuevo medicamento antiamiloide, lecanemab. Para entender mejor cómo actúa y qué representa este avance, hablamos con la **Dra. Raquel Sánchez del Valle**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología.

## TE RECOMENDAMOS



¡Adelántate al Black Friday! Ofertas flash en tecnología de marcas top con hasta un 60% de descuento.



Ahorra energía en casa con este termostato inteligente al 40% de descuento

## ¿Qué hace diferente a este medicamento?

“El alzhéimer se caracteriza, entre otras cosas, por el **acúmulo de una proteína llamada beta amiloide**, que forma cúmulos densos y pegajosos en el cerebro, como si fueran placas de grasa difíciles de disolver”, explica la Dra. Sánchez del Valle. Este nuevo tratamiento actúa directamente sobre estas placas, limpiando el cerebro de estos cúmulos proteicos. “Es el primero de su clase aprobado en la Unión Europea. A diferencia de los tratamientos actuales que se encuentran en farmacias, que alivian síntomas como la pérdida de memoria o los problemas de atención, **este medicamento ataca una de las causas principales de la enfermedad**”, añade.

**Aunque la enfermedad sigue siendo progresiva, las personas que lo han recibido empeoran un 27% menos**

en 18 meses

## ¿Un cambio en el curso del alzhéimer?

Según la Dra. Sánchez del Valle, este medicamento representa un **nuevo mecanismo para tratar el alzhéimer**, ya que se centra en la causa y no solo en las consecuencias. “Este fármaco ha demostrado reducir el ritmo de empeoramiento de los pacientes. Aunque la enfermedad sigue siendo progresiva, **las personas que lo han recibido empeoran un 27% menos en 18 meses**, lo que equivale a casi un 30% menos que aquellos que no lo han recibido. Este efecto podría ser mayor con el tiempo”, detalla.

Sin embargo, el **alzhéimer es una enfermedad compleja y multifactorial**. Aunque este medicamento aborda el problema del beta amiloide, hay otros factores involucrados. “Después de acumular beta amiloide, se produce el **acúmulo de otra proteína llamada tau**, junto con procesos inflamatorios que contribuyen a la muerte neuronal. Por eso, aunque reducir la carga de beta amiloide es positivo, **no puede curar ni detener completamente la enfermedad**”, subraya.

La Agencia Europea del Medicamento ha recomendado no administrar este fármaco a pacientes con dos copias del gen APOE4, ya que el riesgo supera los beneficios



© Adobe Stock



## ¿Qué riesgos implica este tratamiento?

Como cualquier intervención médica, este medicamento también tiene riesgos. “Los más temidos están relacionados con el proceso de eliminación de las placas de beta amiloide. Al intentar eliminarlas, **puede irritarse el tejido cerebral, provocando inflamación o, en casos más graves, hemorragias cerebrales**”, explica la experta. Estas complicaciones suelen detectarse en resonancias magnéticas, y aunque la mayoría de los pacientes no presentan síntomas graves, es importante monitorizar cualquier posible efecto adverso.

Uno de los factores que puede influir en los riesgos es la **presencia del gen APOE4**, una variante genética relacionada con el metabolismo de la proteína beta amiloide. “Las personas con dos copias de esta variante tienen un **mayor riesgo de inflamación cerebral o hemorragias**. Por eso, la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado no administrar este fármaco a pacientes con dos copias de APOE4, ya que el riesgo supera los beneficios”, señala la Dra. Sánchez del Valle.

**En España, la aprobación del fármaco será más lento ya que depende de la decisión del Ministerio de Sanidad sobre si incluirlo en el Sistema Nacional de Salud y bajo qué condiciones, lo que podría tardar un año o más**

## ¿Qué implica esto para los pacientes?

Antes de administrar este tratamiento, se **requiere un estudio genético para identificar la variante APOE**. Esto garantiza un uso más seguro del medicamento, minimizando riesgos.

Aunque el fármaco ha recibido una recomendación favorable por parte de la Agencia Europea del Medicamento, aún  **falta la aprobación formal de la Comisión Europea**. Una vez autorizado, países como Alemania podrían comenzar a administrarlo de inmediato. “En **España, el proceso será más lento, ya que depende de la decisión del Ministerio de Sanidad** sobre si incluirlo en el Sistema Nacional de Salud y bajo qué condiciones, lo que podría tardar un año o más”, comenta.

Por ello, para los familiares que busquen opciones inmediatas, existe la posibilidad de **administrarlo de forma privada en países donde ya esté disponible**. Sin embargo, esto implicaría asumir los costos íntegros del tratamiento. En España, aún se están evaluando formas de acelerar el acceso al medicamento para los pacientes más necesitados.

**Lecanemab es más eficaz en etapas más iniciales, de ahí que se deba recortar el tiempo entre que el paciente acude al médico de atención primaria y es derivado al especialista**



© Adobe Stock

## ¿Quiénes podrían beneficiarse más?

“La evidencia sugiere que el tratamiento **es más eficaz en las etapas iniciales de la enfermedad**”, explica la Dra. Sánchez del Valle. Sin embargo, la relación con la edad es menos clara. “Curiosamente, en los estudios, las **personas más jóvenes respondieron peor**, posiblemente porque ya estaban en estadios más avanzados de la enfermedad”, añade.

## Un rayo de esperanza para los pacientes y sus familias

Aunque este nuevo medicamento **no representa una cura para el alzhéimer, sí es un avance importante** que podría mejorar significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen. Actuar sobre una de las causas principales de la enfermedad es un paso en la dirección correcta, y la posibilidad de ralentizar su progreso brinda **esperanza tanto a los pacientes como a sus familias.**

El alzhéimer es una enfermedad devastadora, pero "cada avance, como este, nos acerca un poco más a entenderla mejor y a mejorar el cuidado de quienes la sufren", concluye la Dra. Sánchez del Valle.

---

#### OTROS TEMAS

ENFERMEDADES

ALZHEIMER

CONSEJOS DE SALUD

---

\* **NO TE PIERDAS** Cómo usar el móvil para mejorar la memoria y acordarte siempre de todo

---

## SUEÑO

# Este es el masaje que ayuda a dormir mejor y sentirse menos cansado

Aunque no hay soluciones milagrosas para combatir el insomnio, la ciencia ha demostrado que los masajes pueden mejorar (y mucho) la calidad del sueño. Hasta existe uno diseñado específicamente para ello.

POR CRISTINA MARTÍN FRUTOS

22 DE NOVIEMBRE DE 2024 / 13:40



El estrés diurno se traduce, durante la noche, en diversos trastornos del sueño que podemos minimizar con diversas técnicas como el masaje. FOTO: Getty Images.

Cada vez dormimos menos y peor. La Sociedad Española de Neurología estima que hasta un 48% de los españoles sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño. Es más, como alerta el profesor Christophe Hausswirth, doctor en Fisiología, «**hemos perdido casi 20 minutos de sueño** en los últimos cinco años». Por el día, el panorama no es mucho mejor. España es el quinto país con mayores niveles de estrés de la Unión Europea. Y, según el Mapa de la fatiga en España (Boiron), el 61% de la población está más cansada ahora que hace cinco años. «El **estrés diurno** se traduce por la noche en trastornos para dormir y, a su vez, en fatiga», explica el doctor Hausswirth.

Este panorama nos lleva a otro dato preocupante. El profesor señala que «el aumento constante de los factores de estrés ha provocado un incremento de

X

casi el 20% en el consumo de ansiolíticos y somníferos». En concreto, nuestro país ostenta el récord en consumo de pastillas para conciliar el sueño. Sin embargo, afortunadamente, existen muchas alternativas para **tratar los problemas de insomnio leve** (no patológicos). Infusiones, ejercicios de respiración, escaneos corporales, lecturas... A estas soluciones se acaba de sumar otra de lo más apetecible: un masaje para dormir mejor.

## TE PUEDE INTERESAR

---



- A qué hora hay que dejar de contestar los mails para que tu trabajo no te provoque insomnio



- Claves de experto para dormir mejor durante la menopausia
- 

## Reducir los niveles de cortisol

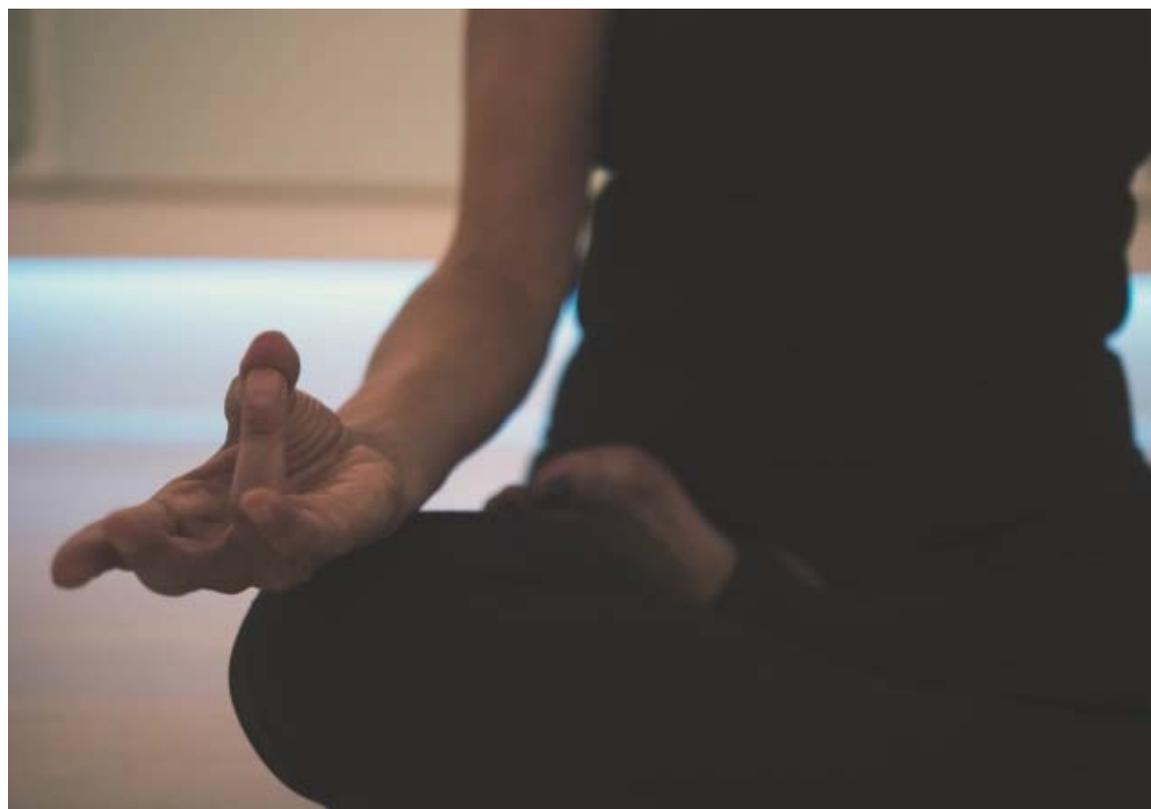
De sobra se conocen las propiedades de los masajes: **relajantes, vigorizantes, descontracturantes**... Todo depende de la técnica que se emplee y la finalidad que se busque. Pero, recientemente, la ciencia ha demostrado que también pueden ayudar a dormir mejor. «Existen pruebas fehacientes de que el masaje manual puede reducir los niveles de cortisol y favorecer la liberación de serotonina», asegura el fisiólogo. Ambas hormonas están directamente implicadas a la hora de **conseguir un buen descanso**. Si el cortisol está alto puede provocar un estado de hiperexcitación, reducir el tiempo de sueño profundo o alterar los ritmos circadianos. Mientras que la serotonina es fundamental para producir melatonina, responsable de regular los ciclos de sueño-vigilia.

Precisamente las conclusiones que cita el profesor son el punto de partida del protocolo endermologie Vitalidad, Estrés, Sueño. Se trata de **un masaje mecánico** –realizado con un cabezal que simula el efecto de las manos, pero que permite mayor movimiento y profundidad– diseñado por LPG y que reduce significativamente el estrés, disminuye el cansancio, reduce los trastornos del sueño y mejora el estado de ánimo. De hecho, el propio Hausswirth lideró un estudio científico que demuestra este impacto positivo. X

Por ejemplo, tras una sola sesión los niveles de cortisol **se reducen hasta un 19%**, y el dolor muscular, un 38%.

## Los beneficios de un masaje mecánico

El descenso del cortisol unido al aumento de las defensas naturales consigue que el sueño sea menos fragmentado durante la noche. «Además, hemos visto que el masaje mecánico, al estimular nuestro sistema parasimpático, repercute positivamente sobre la **variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC)**», sostiene el experto. Una VFC más alta indica mayor vitalidad y mejor salud. El profesor Hausswirth también destaca que el gestual mecánico parece tener un efecto positivo sobre los niveles de cortisol, «especialmente a través de la activación de nervios específicos», reduciendo así el estrés.



El yoga es un buen complemento para el masaje de LPG. FOTO: Unsplash.

Otros de los beneficios que se han registrado tienen que ver con una **mayor sensación de bienestar**, provocada por la liberación de endorfinas. Así como una activación de la energía y la vitalidad. «Incorpora maniobras que estimulan los meridianos energéticos y al mismo tiempo **liberan los bloqueos energéticos**», detalla el profesor. Por último, y muy destacable para el experto

se han observado efectos positivos sobre la función cognitiva. «Esto podría suponer una mejora de nuestra capacidad de aprendizaje y concentración a muy largo plazo», afirma.

## En qué consiste el masaje para dormir mejor

El protocolo Vitalidad, Estrés, Sueño (40 minutos, 80 euros) incluye una serie de maniobras realizadas con un cabezal mecanizado. Cada etapa del tratamiento alcanza objetivos específicos, como el reequilibrio de las energías, la eliminación de toxinas y el alivio de las tensiones. Durante el masaje **se trabajan la espalda, pelvis** y zona occipital, piernas, pies, abdomen y hasta el plexo solar. «Se trata de un centro nervioso que actúa como un cerebro. Si está contraído o comprimido, provoca tensión diafragmática. Por tanto, al masajearlo se facilita la respiración y se alivia el estrés».

### OTROS TEMAS WELIFE

---

- Aislarse también es bueno: así funcionan los tanques de aislamiento sensorial
- Cómo cambiar de hábitos para acabar con el estrés en cinco pasos
- Cómo convertir un huerto en un jardín con las hortalizas ornamentales más bonitas

Hausswirth afirma que desde la primera sesión se obtienen resultados sobre los niveles de cortisol y la variabilidad de la frecuencia cardiaca. Sin embargo, la mejora en el descanso se ha comprobado pasadas **cinco semanas de tratamiento** (con dos sesiones semanales de 40 minutos). Aunque, como indica el profesor, «tiene un efecto sobre un insomnio de leve a moderado, no patológico».

Además, advierte, el masaje no sustituye a la actividad física ni a los alimentos capaces de reforzar nuestras defensas. De hecho, para mantener sus efectos, el profesor recomienda **practicar yoga** –especialmente el Nidra–, realizar ejercicios de respiración cuadrada y reducir el consumo de alcohol mientras que se incrementa el de pre y probióticos. «Hay que entender este masaje como un catalizador del bienestar, que puede integrarse en un estilo de vida saludable con resultados probados».

## La inteligencia artificial mejorará los diagnósticos y permitirá predecir las respuestas a los tratamientos en las enfermedades neuromusculares



De izq a dcha: Dr. Juan Vázquez; Dr. Javier Sotoca; Néstor Guerra y Javier Fuentes

### Más de la mitad de las enfermedades raras son de origen neurológico y, entre las más graves están las neuromusculares

ROCHE

Más de la mitad de las enfermedades raras (EERR) tienen un origen neurológico, y entre las más graves se encuentran las neuromusculares, que representan el 20% de los casos y conllevan una significativa pérdida de autonomía para los pacientes. Estas patologías pueden tener causas muy diversas pero presentar síntomas similares a los de otras condiciones, lo que hace que un diagnóstico preciso y diferencial sea fundamental. Identificar correctamente estas enfermedades no solo es clave para entenderlas, sino que puede marcar la diferencia entre acceder a una opción de tratamiento o no tenerla. Así lo han

#### NOTICIAS RELACIONADAS

- GE HealthCare y RadNet se unen para revolucionar la radiología mediante inteligencia artificial
- Humanismo tecnológico y la Nueva Farmacia de Servicios

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

*diferencial en enfermedades neuromusculares: cómo la inteligencia artificial está cambiando las reglas del juego*, que ha tenido lugar en el marco de la LXXVI Reunión Anual de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), que estos días se celebra en Valencia.

humanoides ultraligeros en la feria  
Advanced Manufacturing Madrid  
2024

En este contexto, las nuevas tecnologías están revolucionando el abordaje de estos retos, ofreciendo herramientas innovadoras para personalizar las estrategias terapéuticas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por lo que el diagnóstico diferencial adquiere una importancia crucial, y la integración de la inteligencia artificial (IA) se perfila como una herramienta clave tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes. *“La IA es una herramienta que nos ayudará tanto en el diagnóstico diferencial como en el manejo de las patologías. También será útil para modelar respuestas a tratamientos e incluso ampliar los posibles diagnósticos que podamos considerar. De hecho, una IA bien entrenada puede ayudarnos a predecir las respuestas a los tratamientos”*, subraya el **doctor Javier Sotoca**, neurólogo del Hospital Universitario del Vall d’Hebron de Barcelona.

De hecho, en algunas consultas ya se está viendo la aplicación de la IA en la práctica asistencial. *“La inteligencia artificial puede ayudar en el proceso de la anamnesis con el paciente. De esta forma, el médico puede invertir su tiempo en conversar con el paciente y el modelo de inteligencia artificial se encarga de trasladar toda esa información al historial clínico de la persona que está en consulta. Esto ahorrará tiempo al profesional sanitario, ya que esta labor consume muchas horas de nuestro tiempo actualmente”*.

En un futuro, la inteligencia artificial también ayudará a evaluar pruebas diagnósticas, como las pruebas diagnósticas por imagen, como la interpretación de variables genéticas. Estas pruebas, mediante inteligencia artificial, pueden determinar su patogenicidad. *“A día de hoy esto no se está utilizando en la práctica clínica, pero es previsible que en pocos años pueda incorporarse”*, advierte el **doctor Vázquez**. Y añade *“una vez se recoge el historial del paciente, de una forma más o menos sistematizada, y las pruebas complementarias, lógicamente existirán algoritmos de IA que nos ayudarán, sobre todo, en los diagnósticos más complejos. En el caso de las enfermedades raras minoritarias es muy probable que la IA sea de gran ayuda para lograr el diagnóstico de las mismas”*.

Y es que la inteligencia artificial, con su capacidad para analizar grandes volúmenes de datos mediante algoritmos avanzados, está revolucionando el panorama de la medicina al proporcionar herramientas innovadoras para el diagnóstico y pronóstico de numerosas enfermedades en la práctica clínica. Este enfoque ha sido abordado por los **doctores Juan Francisco Vázquez y Javier Sotoca**, expertos en enfermedades neuromusculares, junto con los especialistas en Inteligencia Artificial **Javier Fuentes y Néstor Guerra**. Sus intervenciones, a través de casos clínicos reales, han permitido explorar cómo la IA está redefiniendo las reglas del juego en la medicina y ampliando las posibilidades de diagnóstico, abriendo nuevas perspectivas para el futuro de la atención sanitaria.

### **Inteligencia artificial y clínicos: ¿tándem perfecto o enemigos?**

El uso de la IA en medicina puede generar cierto escepticismo entre los clínicos. Por un lado, actualmente no existen programas formativos, por lo que los neurólogos se están formando por iniciativa propia. *“Probablemente este sea uno de los problemas de estos modelos de lenguaje en la práctica clínica. Pero, sin duda, deberán implementarse a los programas docentes, tanto en la facultad como en la residencia”*, explica el doctor Vázquez.

Pero también, algunos clínicos pueden percibir la IA como una amenaza, al tratarse de una herramienta poco conocida hasta ahora. En este sentido, el doctor Sotoca afirma que *“la IA nunca podrá sustituir a un neurólogo o a cualquier otro profesional sanitario. Primero, porque los pacientes deben ser explorados para comprender adecuadamente qué les ocurre, y eso requiere la intervención directa del clínico. Segundo, porque es fundamental explicar y transmitir al paciente su diagnóstico con empatía, algo que una IA no puede hacer”*.

Para que la inteligencia artificial se convierta en una aliada efectiva en el abordaje de enfermedades complejas, es fundamental que los profesionales sanitarios estén formados en su uso y comprendan su papel como una herramienta complementaria. En este contexto, el doctor Sotoca insiste en que *“para que la IA funcione correctamente, debemos hacer bien nuestro trabajo y saber formular las preguntas adecuadas. Las respuestas que ofrece son un dato más que nos orienta, pero no deben tomarse como una afirmación absoluta o un diagnóstico definitiva”*

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

En este sentido, la eficacia de la IA no depende únicamente de su tecnología, sino de cómo se interactúa con ella. Estudios recientes destacan que las tasas de precisión y sensibilidad de estas herramientas están condicionadas, en gran medida, por la manera en que los clínicos plantean sus preguntas. Por ello, es imprescindible que los profesionales sanitarios aprendan a utilizar la IA de forma adecuada, ya que *“si preguntamos mal, las respuestas también lo serán”*, advierte este experto.

Puedes seguirnos



## MÁS DE TECNOLOGÍA

### Tecnología

GE HealthCare y RadNet se unen para revolucionar la radiología mediante inteligencia artificial



22 de noviembre, 2024

### Tecnología

Humanismo tecnológico y la Nueva Farmacia de Servicios



22 de noviembre, 2024

### Tecnología

RealMan presenta brazos robóticos humanoides ultraligeros en la feria Advanced Manufacturing Madrid 2024



22 de noviembre, 2024

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market



**grinTuss** FUERTE CON LA TOS  
delicado con el organismo.

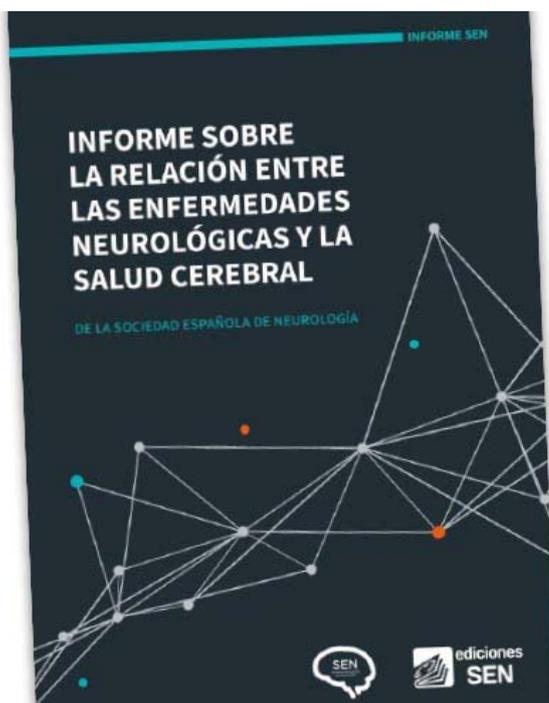
SON PRODUCTOS SANITARIOS CE 0373. Productos Sanitarios conforme a la legislación vigente.

MÁS INFORMACIÓN

Aboca

## La SEN presenta en su Reunión Anual el “Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral”

🕒 Read Time: 5 mins 📅 Publicado: 21 Noviembre 2024



farmaventas  
salud y bienestar farmacéuticos

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha presentado en la LXXVI Reunión Anual el “Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral”, un documento llevado a cabo con la colaboración de Angelini Pharma y que surge como respuesta al llamamiento iniciado en 2022 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a impulsar acciones que ayuden a entender qué es la salud cerebral y la importancia de optimizarla.

“Hace algo menos de dos años la OMS hizo un llamamiento internacional para tratar de impulsar acciones específicas de salud pública y de investigación que traten de fomentar la salud del cerebro, no solo por los beneficios para la salud y el bienestar general de cada individuo, sino también por las trabas en el desarrollo y la productividad mundial que supone la enorme carga sociosanitaria de las enfermedades neurológicas”, comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología. “Por esa razón la SEN ha considerado fundamental realizar este informe para que, de manera científica, se analice la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral. Un informe que no solo estudia su implicación directa, sino que plantea medidas y propuestas para fomentarla. Porque entendemos que la investigación es la mejor manera de promover la importancia de los factores y los cambios en el estilo de vida necesarios para disminuir el riesgo de padecer una enfermedad neurológica”.

Según estimaciones de la OMS, casi una de cada tres personas desarrollará una enfermedad neurológica en algún momento de su vida. Enfermedades neurológicas -como el ictus, las demencias, o las cefaleas- son la principal causa de discapacidad a nivel mundial. Además, las enfermedades neurológicas son la segunda causa de muerte en todo el mundo y son las responsables de 9 millones de muertes al año, con el añadido de que las estimaciones a futuro, por los cambios demográficos mundiales y el envejecimiento de la población, sugieren que estas cifras no harán más que aumentar. Las previsiones para 2065 indican que la longevidad en Europa se podrá ver incrementada en 10 años, y las enfermedades cerebrales mayormente ligadas al proceso del envejecimiento, como las neurodegenerativas, las vasculares cerebrales o la ceguera de inicio tardío, entre otras, son las que mayor discapacidad generan en los mayores de 65 años.

ramente existe una relación entre la pérdida de salud cerebral y las enfermedades neurológicas. Además, en España, principalmente por el envejecimiento de nuestra población, la prevalencia de las enfermedades neurológicas es un 18% superior respecto a la media mundial, e irá en aumento. Por lo que se necesitan nuevas estrategias de tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan al sistema nervioso”, destaca la Dra. Mar Mendibe, Vicepresidenta de la SEN y coordinadora del Informe. “Pero además también se necesitan estrategias eficaces de prevención, no solo porque muchas enfermedades neurológicas son prevenibles, como por ejemplo más del 80% de los casos de ictus, del 40% de los casos de demencia, o del 30% de los casos de epilepsia; sino porque una buena salud cerebral también puede influir en la manera en que los pacientes afrontan los daños causados por la enfermedad y porque una buena salud cerebral puede retrasar la aparición de síntomas y reducir la progresión de la discapacidad”.

Por esta razón, en el “Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral”, además de explicar el impacto que tienen ciertos hábitos de vida en la salud cerebral, se analizan los mecanismos por los que las enfermedades neurológicas alteran la salud cerebral. Pero también hace un especial hincapié en las medidas de prevención de las principales enfermedades neurológicas y, además, incluye un capítulo para orientar sobre cómo debe ser un envejecimiento saludable.

“Desde la SEN nos gustaría recordar que los tres pilares fundamentales para mantener la salud cerebral son: conocer y tratar de alterar la exposición a factores de riesgo de las enfermedades cerebrales a lo largo de la vida; impulsar hábitos de vida saludables que promuevan mecanismos de reparación; e implementar intervenciones para mantener la conectividad funcional cerebral y promover la resiliencia contra las patologías relacionadas con la edad en etapas tempranas de la vida”, destaca la Dra. Mar Mendibe.

Compartir Guardar Whatsapp

Seguro que te interesa continuar leyendo .....



**Angelini Pharma nombra a Daniel...**

Oct 25, 2024

Angelini Pharma, compañía líder en el cuidado de la salud que forma parte del grupo...

[Leer noticia completa](#)

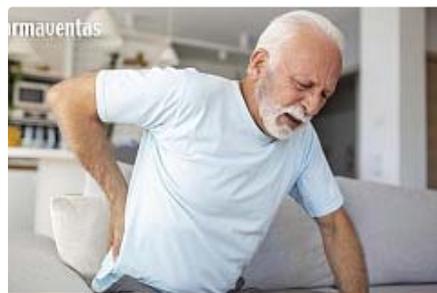


**Angelini Pharma firma un...**

Oct 24, 2024

Angelini Pharma, parte del grupo privado Angelini Industries, y Cureverse Inc., una...

[Leer noticia completa](#)



**Hasta el 40% de la población...**

Oct 17, 2024

Hoy, 17 de octubre, es el Día Mundial contra el Dolor y según datos de la Sociedad...

[Leer noticia completa](#)



**Headway revela que aumentar la...**

Oct 14, 2024

Nuevas investigaciones revelan que los costes directos e indirectos evitables asociados a...

[Leer noticia completa](#)



**Angelini Pharma celebra 40 años...**

Oct 02, 2024

En el marco del centenario del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO),...

[Leer noticia completa](#)



**1 de cada 7 personas, en todo...**

Sep 12, 2024

Hoy, 12 de septiembre, es el Día Internacional de la Migraña, la sexta enfermedad más...

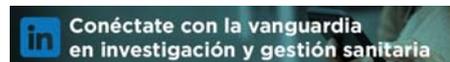
[Leer noticia completa](#)



11 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

## Reunión Anual SEN: Hay mucha innovación en monitorización de párkinson que cambiaría la manera de hacer la práctica clínica

El seminario Top ten párkinson se dedica a la innovación biomédica aplicada a la enfermedad de Parkinson. Todavía estamos muy lejos de la medicina personalizada en esta patología.



21/11/2024

La edición del seminario **Top ten párkinson** se dedicó a la **innovación biomédica aplicada a la enfermedad de Parkinson**. En el diagnóstico, en la terapia y en la profesión. Se abordó este tema este jueves en la **76ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Hizo la presentación el **Dr. Gurutz Linazasoro Cristóbal**, Programa de terapias avanzadas, Policlínica Guipúzcoa (San Sebastián). "Los neurólogos deberíamos estar más implicados de lo que estamos. Es bueno que uno se plantee que es posible, porque la innovación es necesaria para transformar la calidad de vida de nuestros pacientes", comentó.

La primera charla, de innovación en el diagnóstico y monitorización de síntomas, corrió a cargo del **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**, Servicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). Habló de sistemas basados en IMUs, que son bastante precisos. Los sensores tienen machine learning. Le encuentran utilidad y los utilizan con sus pacientes. Se puede obtener información cuantitativa de cómo está el paciente. Estos sistemas vendrán, aunque ahora se están utilizando en ensayos clínicos. Por otro lado, está en boga el uso de los smartwatches, sobre todo para los temblores. **"Hay mucha innovación, pero cambia la manera de hacer la práctica clínica y hay que ver cómo encajarlo"**, valoró.

De la innovación en la terapia y el paradigma de la levodopa (nuevas formulaciones y vías de administración) se encargó el **Dr. Javier Pagonabarraga Mora**, Servicio de Neurología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona). "Llevamos mucho tiempo queriendo saber cómo administrar mejor la levodopa", declaró. Hay que entender en qué parte de la circuitería cerebral interviene este fármaco. **La ejecución final de los ganglios basales y la disfunción del estriado no depende exclusivamente de la modulación dopaminérgica presináptica**. Intentar entrar en la neurona es innovación. Se sabe que la levodopa no es neurotóxica. La innovación farmacológica debe ir a las modulaciones. Hay que dar un paso y "estamos muy lejos de la medicina personalizada en párkinson".

De la L-Dopa subcutánea en infusión 24 horas, describió que se requiere un ajuste de dosis que necesita semanas para poder llegar a los requerimientos personalizados. **Hay una mejoría muy marcada del sueño**, y casi desde la primera noche, como experiencia común entre pacientes. Por otro lado, no hay efectos secundarios cutáneos, reposición de la perfusión subcutánea 24 horas de L-Dopa hacia fases más iniciales de las complicaciones motoras, siempre y cuando los pacientes no mejoren con la optimización por vía oral.

A falta de nuevas levodopas que consigan una estimulación más sostenida de los receptores dopaminérgicos **controlar la dosis diaria de L-Dopa por peso** es importante para disminuir el riesgo de complicaciones motoras. A día de hoy, una **politerapia racional** mediante el uso de fármacos concomitantes que ayuden a **controlar los cambios estriales post-sinápticos** y que faciliten la **estimulación dopaminérgica continua** constituye las estrategias fundamentales para "construir" el mejor tratamiento farmacológico. Afirmó asimismo que **"la infusión continua subcutánea de foslevodopa- foscarbidopa ha supuesto una revolución en el algoritmo terapéutico de la Enfermedad de Parkinson, y nos permitirá conocer mejor las necesidades de L-Dopa durante 24 horas y para cada paciente según sexo, gravedad y momento evolutivo de la Enfermedad de Parkinson"**.

Por último, el Dr. Gurutz Linazasoro Cristóbal dio **las claves para crear una empresa biotecnológica**. Con IncubaSEN, si uno tiene una idea, uno tiene este instrumento de la SEN para poder desarrollarlo. Recordó que conocer no es suficiente, que hay que aplicar, y que lo prudente es arriesgarse. **El ciclo de la biotecnología empieza con un paciente en un hospital**. Hace falta un ecosistema que sea amable. La clave es tener tecnología, ideas y personas. Cuando se piensa en una empresa es tener un producto, un mercado y un equipo. El objetivo tiene que ser cubrir una necesidad de mercado. Del mismo modo, hay que proteger el conocimiento con patentes y que lo que uno ofrezca sea un servicio muy especializado. Hay que formar un equipo comprometido y humildad para establecer un plan de negocio realista, y luego buscar inversión. Hay que tener un plan de negocio creíble y esto comunicarlo. Si no hay riesgo no es divertido: "El 95 % de las startups en biotech fracasa". Contó el caso práctico de Inbiomed.

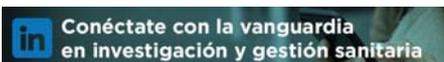
#párkinson #innovación #neurología #sen



14 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

## Reunión Anual SEN: La importancia de que los individuos tengan control sobre la información de su salud

Hay que ganarse la confianza de los pacientes. Deben poder confiar su vida y su salud a los profesionales médicos. Las buenas prácticas deben cumplir con los criterios de adecuación, pertinencia y evaluación. Suponen una metodología para identificar e implementar una amplia variedad de elementos dirigidos a mejorar la calidad de la asistencia, la investigación y la gestión de los Establecimientos y Sanitarios.



22/11/2024

La medicina basada en valor busca resultados valorados por los pacientes más que por los profesionales sanitarios. Es decir, el enfoque de la **medicina basada en valor** supuso un cambio de paradigma en la medicina y los cuidados de la salud, donde la parte más relevante se convierte en el valor que experimentan los pacientes. Así, Porter propuso medir el valor de la atención sanitaria como el resultado obtenido en los pacientes dividido por el coste de la atención prestada. **Jaume Morera**, del Hospital de Crónicos La Pedrera (Alicante), lo explicó en la 76ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En su centro están trabajando en PREM, en accesibilidad, en costes, en bienestar profesional y en resultados de salud tanto con PROM como con resultados clínicos tradicionales. Las iniciativas pueden llegar a los centros. En 2017 apareció el **movimiento Right Care**, con lo que no hay que hacer. Razonó que los pacientes deben poder confiar su vida y su salud a los profesionales médicos. Hay que ganarse la confianza de los **pacientes**.

Aclaró que se considera **buena práctica** aquella intervención o experiencia realizada que responde a las líneas estratégicas del Sistema Nacional de Salud (SNS), basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva, pueda ser transferible y represente un elemento innovador para el sistema sanitario. Debe cumplir con los criterios de adecuación, pertinencia y evaluación. Además de estar basada en el mejor conocimiento disponible, ha de ser efectiva. El enfoque de género está claro y no ha de discriminar. Ha de fomentar la participación de los pacientes. Concluyó que las buenas prácticas suponen una metodología para identificar e implementar una amplia variedad de elementos dirigidos a mejorar la calidad de la asistencia, la Investigación y la gestión de los Establecimientos y Sanitarios.



Get Notifications

De la teoría a la práctica. **María Bestué**, del *Hospital Universitario Miguel Servet*, habló de buenas prácticas vinculada a la participación del paciente, "porque una buena decisión se adopta cuando se está informado". Se refirió a la **historia personal de salud (HPS)**. Es una aplicación electrónica en la que los pacientes tienen control sobre la información de su salud. La gestiona el propio individuo, aunque los profesionales pueden editarla. Se necesita la herramienta digital. En España por ahora no está implementada, sí en Reino Unido. Para el paciente no supone ningún coste, es voluntario. Y puede decidir que comparte todo o una parte. Ofrece herramientas de soporte y asistencia. Los **planes de cuidados que se pueden realizar con los proveedores de la asistencia** es uno de los valores añadidos que proporciona.

**Lydia López Manzanares**, del *Hospital Universitario de La Princesa*, se centró en un proyecto piloto de **consulta virtual directa de Atención Primaria (AP) a una unidad de trastornos del movimiento (TM) en un hospital terciario**. Hicieron un proyecto para estudiar la eficacia. "Es un modelo eficaz, productivo y eficiente. Somos capaces de hacerlo bien", expresó. Se desarrollaron unas sesiones formativas. Manifestó que un modelo de consulta virtual directa entre AP y unidades de TM evita la duplicación de consultas, demoras innecesarias, emisión de gases contaminantes y gasto en exploraciones complementarias.



Por último, **Joaquín Escudero Torrella**, del *Hospital General Universitario de Valencia*, dijo que una de las cuestiones de fomento de las buenas prácticas es la perseverancia. Opinó que es un modelo seguro, eficiente y muy satisfactorio para el paciente y el profesional y que permite el abordaje de una situación difícil. Una buena práctica supone querer ser mejor.



#historia personal de salud #buenas prácticas #neurología #sen

### TE RECOMENDAMOS



Demuestran que la ingesta habitual de alimentos ricos en omega-3 ...



Los beneficios de los ácidos grasos omega-3 para la salud ...



La ingesta de pescado azul tiene un impacto importante en ...



Prevenir la demencia y el Alzheimer a través del omega-3

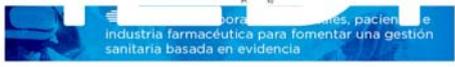


Probióticos y omega-3 para prevenir el daño cerebral causado por ...



Un consumo excesivo de pescado durante el embarazo podría generar ...

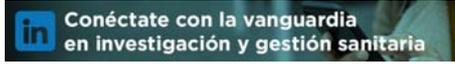




11 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

## Reunión Anual SEN: Objetivo: centrar la atención en la persona

Las buenas prácticas son procedimientos, tratamientos o enfoques de atención rigurosamente evaluados y validados por la evidencia clínica y la experiencia práctica, que han demostrado consistentemente mejorar los resultados de salud de los pacientes.



22/11/2024

Buenas Prácticas en acción: Factores transversales que marcan la diferencia. Del papel a la realidad: Casos reales de Buenas Prácticas en el proceso asistencial. Midiendo lo invisible: Cómo evaluar las Buenas Prácticas Clínicas y su impacto en la salud. Resultados sobre el estudio Proyecciones de la especialidad Neurología. Horizonte 2035. La reunión del **Grupo Gestión clínica y calidad asistencial en neurología** trató estos temas en la **76ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

**Jesús Martín**, del *Hospital Miguel Servet de Zaragoza*, expuso sobre el paciente como centro. Para él, las buenas prácticas tienen aplicación en la clínica. Debería responder a las necesidades del paciente y mejorar la eficiencia. En alguna medida, influye en la calidad de la atención. Desgranó el **marco de la atención centrada en el paciente como respuesta a los desafíos de la atención sanitaria actual**. A la complejidad de las enfermedades crónicas se le añade la morbilidad vinculada al envejecimiento. Además, tensiona el coste farmacológico al sistema sanitario. Hay un coste que muchas veces no va asociado a resultados en salud, como puede ser la mortalidad o la esperanza de vida.

Repasó las dimensiones para mejorar la calidad de la atención médica. **Seguridad**: evitar daños a los pacientes derivados de la atención. **Efectividad**: proporcionar servicios basados en el conocimiento científico. **Centrado en el Paciente**: Atender las preferencias, necesidades y valores del paciente. **Oportuno**: minimizar demoras que puedan causar daño o incomodidad. **Eficiente**: utilizar recursos de manera eficaz, evitando desperdicios. **Equitativo**. Defendió que las buenas prácticas son efectivas, eficientes, favorecen la equidad en el acceso de los recursos y aumentan la satisfacción del paciente y de los profesionales. Incidió en que las buenas prácticas no sólo buscan efectividad en términos de resultados sino también eficacia en el uso de recursos. Propuso cambiar el término **paciente** por el de **persona**, para centrar la atención en la persona.

Hay que integrar tecnologías. Se abre el campo de la inteligencia artificial (IA) en la práctica clínica. La constante investigación médica impulsa la actualización de buenas prácticas para incorporar avances y reemplazar enfoques obsoletos. **Emergencias globales y transiciones demográficas requieren revisiones continuas para afrontar nuevos retos**. La digitalización, la inteligencia artificial y la telemedicina exigen guías para su integración efectiva en el cuidado del paciente. La necesidad de eficiencia económica resalta la importancia de prácticas que optimicen recursos sin comprometer la calidad. Aseveró que *"la colaboración multidisciplinar es esencial"*. Sostuvo que es necesaria la formación continua. Hay que entender que el médico es una parte de la atención. La utilización de la telemedicina para facilitar la accesibilidad es una buena práctica.

#buenas prácticas #atención clínica #neurología #sen #calidad asistencial

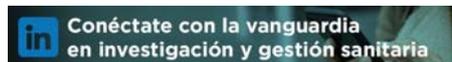
**TE RECOMENDAMOS**



11 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

## Reunión Anual SEN: Hay una posibilidad de eliminar una enfermedad tumoral con un Tratamiento Altamente Selectivo

No todas las células del tumor expresan el antígeno diana, las células car-t no llegan bien a todos los tejidos, dentro del tejido tumoral hay células que bloquean y dañan a las células car-t y hay células sanas que pueden expresar el antígeno diana. Estos son los problemas de los car-t en tumores sólidos.



21/11/2024

La conferencia Dr. Belarmino Rodríguez Arias y Dr. Antonio Subirana Oller, en el plenario de la 76ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la dio el Dr. Juan Manuel Sepúlveda Sánchez, del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), sobre **neurología y células car-t: un nuevo horizonte en el tratamiento antitumoral**. Explicó cómo se obtiene el producto celular y su administración. El paciente tiene que sufrir una linfodepleción, durante tres días. Tras un período de descanso, se pasa a la infusión. Se ha conseguido desarrollar esta tecnología en tumores hematológicos porque tienen CD19 y CD20 como antígenos más comunes.

Cuando entran en el organismo, desarrollan el **síndrome de liberación de citoquinas (CRS)**. Aproximadamente, el 50% de los pacientes lo desarrollan. Ocurre por lo general en los primeros días y el diagnóstico es clínico. El diagnóstico diferencial se da sobre todo con la sepsis. El tratamiento está bastante bien estandarizado. La mayoría de los pacientes lo consigue pasar sin grandes complicaciones.

La complicación neurológica es el **ICANS** (Immune Effector Cell-Associated Neurotoxicity Syndrome). Hay una difusión de IL 6 y 15. Los grados están muy bien establecidos y hay que hacer un diagnóstico diferencial. El manejo también está muy bien establecido según el grado. A partir del 2, los pacientes tendrán que estar muy bien vigilados en la UCI. El neurólogo tiene una labor formativa al principio y de supervisión después.

Acto seguido, el ponente aclaró el uso de car-t con los tumores sólidos. En Europa hay muy pocos ensayos. Los **problemas de los car-t en tumores sólidos** son: no todas las células del tumor expresan el antígeno diana, las células car-t no llegan bien a todos los tejidos, dentro del tejido tumoral hay células que bloquean y dañan a las células car-t y hay células sanas que pueden expresar el antígeno diana.

Hay que mejorar la elección de los antígenos. En su centro están llevando a cabo un ensayo clínico con células car-t anti p32 en pacientes con glioblastoma. El avance del tumor es lo que más importa bloquear.

Aseveró que *"hay una posibilidad de eliminar una enfermedad tumoral con un Tratamiento Altamente Selectivo"*. Como hay una alta complejidad por la toxicidad, los equipos han de ser multidisciplinares. Si bien. Hay una nueva esperanza, por las respuestas en gliomas y la toxicidad no compleja. La necesidad de mejora conlleva que se hagan ensayos clínicos: P32, NKG2D y tratamiento intratumoral.

#car-t #tumores sólidos #neurología #sen

TE RECOMENDAMOS



11 MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

## Reunión Anual SEN: Los algoritmos predictivos tienen que valer para empoderar al paciente de ictus

La 76ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) repasa las terapias innovadoras aplicadas al tratamiento de la afasia post-ictus y la predicción de recurrencias en pacientes con ictus y cómo ayuda en esto la inteligencia artificial (IA).



22/11/2024

De cada cuatro ictus, uno es una recurrencia. Un paciente que sufre un segundo ictus tiene más posibilidades de sufrir una incapacidad. Terapias innovadoras aplicadas al tratamiento de la afasia post-ictus. Gerardo Ruiz Ares, de la Unidad Ictus, del Hospital Universitario La Paz (Madrid), habló del cuaderno de apoyo a ...

SEGUIR LEYENDO

#ictus #inteligencia artificial #nuevas tecnologías #neurología #sen

### TE RECOMENDAMOS



Demuestran que la ingesta habitual de alimentos ricos en omega-3 ...

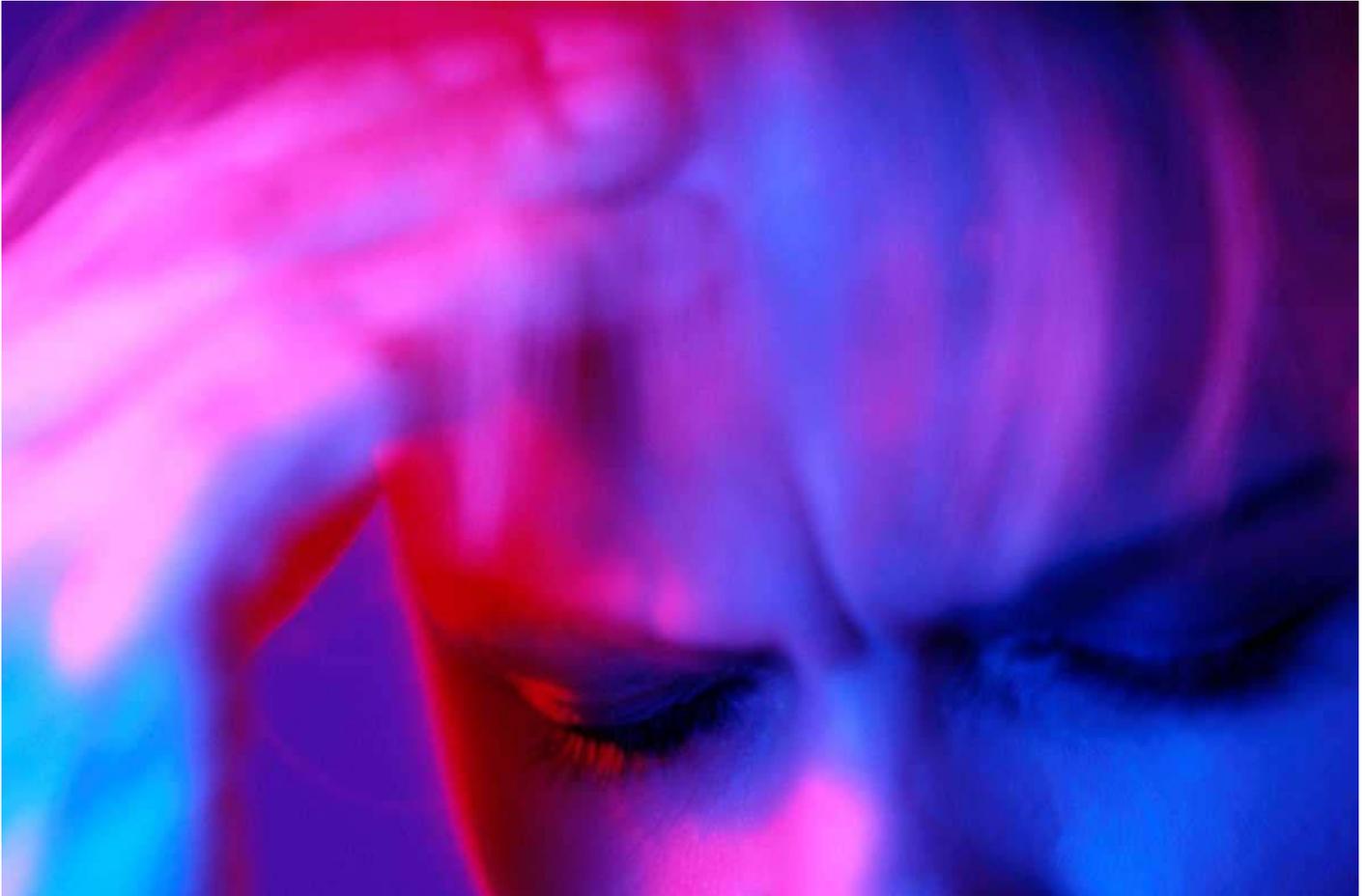


Los beneficios de los ácidos grasos omega-3 para la salud ...



La ingesta de pescado azul tiene un impacto importante en ...

PUBLICIDAD



Solo el 56,2% de los casos de migraña se diagnostican adecuadamente.

**NEUROLOGÍA** | Una enfermedad invisible en la infancia

## Una migraña en cada edad

La migraña es la principal causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años, pero esta patología es más desconocida en la infancia, al solaparse con otras cefaleas.

Actualizado: 20/11/2024 00:00

**E**n España, en torno a 5 millones de personas de todas las edades padecen migraña, y de ellas el **80% son mujeres entre 20 y 40 años**. A pesar de ser la principal causa neurológica de discapacidad entre 5 y 19 años, y **la segunda cefalea más frecuente**, los neurólogos creen que **adolece de una invisibilidad que no tienen otras enfermedades consideradas discapacitantes**. Por ello reclaman que se recupere el fallido plan o estrategia de atención a la migraña y que una eficaz coordinación entre niveles asistenciales ayude a evitar la cronicidad.

Así se manifiestan los expertos participantes en el II Seminario Lundbeck sobre Migraña, celebrado en Alicante, bajo el título *Migraña en cada capítulo de la vida*, donde han reclamado que **solo el 3,5% de pacientes con migraña que podría beneficiarse de los nuevos anticuerpos monoclonales antiCGRP reciben ese tratamiento** “más eficaz y mejor tolerado, al que en España se llega tras otros menos costosos”. También insisten en que solo el 56,2% de los casos se diagnostican adecuadamente, según el estudio *Overcome*.

## MIGRAÑA EN LA INFANCIA

Probablemente la infancia es la etapa más desconocida de la migraña, al solaparse con otras cefaleas porque los niños no saben detallar sus síntomas. “Es la primera causa de discapacidad entre los 5 y los 19 años, por ausencias escolares, menor rendimiento escolar y peor calidad de vida”, afirma **Pablo Irimia**, coordinador del Grupo de Cefaleas de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Entre las rémoras, **a veces las propias familias cuestionan la existencia del dolor y los pediatras no hacen el diagnóstico correcto ni derivan al neurólogo**, por lo que algunos casos que requieren tratamiento precoz podrían terminar en una migraña crónica.

En ocasiones los **episodios infantiles** migrañosos **empiezan antes de los 3 años**, pero no es hasta los 5 cuando se pueden expresar alteraciones específicas. “En niños el dolor de cabeza es bilateral y opresivo, en vez de hemicraneal y pulsátil, y

l.

comenta Irimia, apuntando a los síndromes asociados que pueden entorpecer el diagnóstico. Los más frecuentes, vómitos o náuseas en los transportes (a veces también en edad adulta); o un dolor abdominal y vómitos con el que debuta la crisis migrañosa, incluso se ha llegado a definir los cólicos del lactante como marcador genético para una futura migraña.

## CONTENIDOS RELACIONADOS



**Las mujeres con presión arterial diastólica elevada tienen más riesgo de sufrir migraña**

Viajes - Ocholeguas.Com

Moda - Telva

Moda - Yodona



**Un nuevo fármaco preventivo oral específico amplía las opciones en la migraña**

Comprobar Lotería de Navidad 2024

BUHO Magazine



**Llega a España rimegepant para prevenir y tratar la migraña**

Masters - Escuela Unidad Editorial

© Junio 2018 Unidad Editorial Revistas, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 01/20-W-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 26 de febrero de 2020.

Este neurólogo de la **Clínica Universidad de Navarra** comenta que siempre hay que buscar posibles "banderas rojas" si no hay historia familiar de migraña para descartar causas secundarias de la cefalea, a veces haciendo escáner o resonancia. **"No todos los niños requerirán tratamiento específico.** A algunos se les recomendará descanso y cambio de hábitos, pero otros necesitarán terapia preventiva que reduzca los ataques mensuales". Irimia insiste en que el principal escollo es que la mayoría se van de la consulta pediátrica sin diagnóstico de migraña.

## MIGRAÑA EN ADULTO

I.

de **ROS LOZANO Blesa de Zaragoza**, que al mencionar la enfermedad en adultos recalca otras manifestaciones migrañosas frecuentes, como alteraciones cognitivas, depresión, ansiedad anticipatoria, osmofobia, fotofobia y estigma. “El paciente con migraña tiene una evidente dificultad para **adaptarse a estímulos tanto endógenos como exógenos**”, resume la experta al desgranar las características de la enfermedad en adultos y la prevalencia rotunda en mujeres en relación a las fluctuaciones hormonales.

El historial migrañoso en mujeres tiene un itinerario muy diverso. Del 18 al 25% tienen ataques durante la menstruación, y del 8 al 13% tienen la primera crisis durante el climaterio. Sin embargo, algunas mejoran cuando se aproximan a la menopausia. A lo largo del ciclo vital **las mujeres con migraña crónica suelen experimentar cambios**, con ataques más prolongados e intensos durante la menstruación, una mejoría durante la gestación y recidiva en el puerperio. “La migraña empeora en un tercio de las mujeres a la semana del parto y en más del 50% a lo largo del primer mes. Esto se relaciona con la caída de estrógenos, más estrés y menos descanso”.

Santos defiende la **educación del paciente como uno de los pilares del tratamiento**, “porque es importante que identifiquen los factores desencadenantes del dolor, psicológicos, hormonales, alimentarios, ambientales y del sueño, entre otros, que no son comunes a todos los pacientes”. Y también que se reconozcan los síntomas premonitorios, un **abanico de alteraciones** que forman parte del ataque, aunque se manifiesten horas antes, que van desde cambios anímicos, afectación cognitiva, trastornos gastrointestinales y de apetito, rigidez de nuca, bostezos y alteraciones sensoriales a cambios en la temperatura corporal y sudoración, entre otros. Con todo ello los pacientes pueden **redactar su propio calendario del dolor** y facilitar el manejo de las crisis.

Entre los principales retos terapéuticos esta neuróloga destaca que **el 33% de los pacientes no responde al tratamiento estándar** del dolor, ni todos responden a las terapias de precisión, además de que faltan respuestas sobre la fisiopatología de la migraña.

## ADULTOS MAYORES

### I.

de menor edad, aunque la mayor prevalencia de comorbilidades y de polimedicación requieren ser más cautos”, advierte **Rogelio Leira**, responsable de la Unidad de Cefaleas del **Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela**. Señala que la mayoría de estos pacientes suelen padecer migraña crónica y/o refractaria a múltiples fármacos, por lo que conviene “descartar otro tipo de cefaleas y contemplar enfermedades asociadas para poder iniciar una terapia individualizada”.

El cuadro clínico en personas mayores presenta algunas **diferencias con adultos más jóvenes**, como cefaleas bilaterales y menos fotofobia y fonofobia asociadas. El aura de la migraña puede aparecer también sin cefalea hasta en el 16% de los mayores de 55 años, por lo que es importante descartar ictus, ataque isquémico transitorio y convulsiones. Otra particularidad es que hasta el 60% de adultos mayores sufren la crisis migrañosa de forma repentina, bien por la noche o al despertar.

Leira recomienda **precaución al prescribir medicamentos para la sintomatología migrañosa** en pacientes de edad más avanzada: los de efecto vasoconstrictor, como triptanes y ergóticos; los antiCGRP o gepantes con ciertos triptanes; los antiinflamatorios no esteroideos, especialmente si se combinan con antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, y también los fármacos antieméticos por su mayor efecto sobre sistemas extrapiramidales.

El tratamiento específico de la migraña con betabloqueantes, antidepresivos y neuromoduladores también **presentan un incremento del riesgo que debe valorarse en adultos mayores**. Y, en opinión de este neurólogo, “los anticuerpos monoclonales antiCGRP podrían emplearse con seguridad en pacientes mayores, aunque los estudios solo se han realizado en la franja de 18 a 65 años”.



Ofrecido por **BECKMAN  
COULTER**  
Avances en



Ofrecido por **Bayer**  
Diabetes tipo 2 y la



Ofrecido por **AOP Health**  
Martin Steinhart:



Ofrecido por **SANDOZ**  
Desde Sandoz,

NEUROLOGÍA | SEN2024

## Más del 80% de los casos de ictus y del 40% de los de demencia son 'prevenibles'

Mantener la 'salud cerebral' puede conseguirse con el apoyo de medidas protectoras y que potencien buenos hábitos de vida.



Sencillas recomendaciones pueden ayudar a mantener un cerebro sano. Foto: DM.

Enrique Mezquita | Valencia

Actualizado Jue, 21/11/2024 - 11:52

La 'prevenibilidad' de algunas de las patologías neurológicas más impactantes y prevalentes, hace necesario trabajar y apostar por medidas que protejan y potencien la 'salud cerebral'. Según los datos expuestos por Mar Mendibe, **vicepresidenta y responsable del Área Científica de la SEN**, más del 80% de los casos de ictus, del 40% de los de demencia o del 30% de los de epilepsia, son 'prevenibles'.

1.

Esta realidad deja un importante margen de actuación a los implicados, que deben aprovecharlo de **forma proactiva**, como se hace hincapié en el informe colaborativo Relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral, elaborado por la SEN. La 'salud cerebral' es necesaria porque influye en la manera en que los pacientes afrontan los daños causados por la enfermedad y puede retrasar la aparición de síntomas y **reducir la progresión de la discapacidad**.

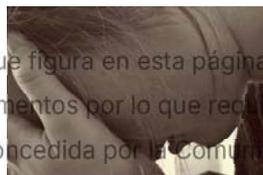
¿Y cuáles son sus claves? En esencia, los **'tres pilares fundamentales'** para mantener la salud son: conocer y **alterar la exposición** a factores de riesgo a lo largo de la vida, impulsar hábitos saludables que promuevan mecanismos de reparación e implementar intervenciones para mantener la conectividad funcional cerebral y promover la resiliencia contra las patologías relacionadas con la edad. Toda esta labor debe empezar **"idealmente en etapas tempranas de la vida"**, señala la profesional.

## CONTENIDOS RELACIONADOS



**Salud**  
La grasa abdominal, más que el IMC, influye en la salud cerebral y el riesgo de Alzheimer

© Junio 2018 Unidad Editorial Revistas, S.L.U. Todos los derechos reservados.



**La ansiedad aumenta las posibilidades de padecer demencia**

La información que figura en esta página web ha sido elaborada exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 01/20-W-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 26 de febrero de 2020.



**Los casos mundiales de ictus han aumentado un 70% en los últimos 30 años**

Terminos y condiciones de uso

Política de Cookies

El punto de partida es demoledor: casi **una de cada tres personas desarrollará una enfermedad neurológica** en algún momento de su vida. Además, son la principal causa de discapacidad a nivel mundial y la segunda de muerte en todo el

mundo -responsables de nueve millones de fallecimientos al año-.

A ello se suma que es previsible que estas **cifras se incrementen a futuro** por cambios demográficos y envejecimiento de la población (solo en Europa, la longevidad en 2065 se verá incrementada en diez años). Frente a ello, ha contrapuesto Mendibe, los profesionales tienen ya "una **visión mucha más integral y holística** de las enfermedades neurológicas, lo cual ayuda a una mayor prevención y un diagnóstico lo más precoz posible" y apunta en el camino de una medicina de precisión personalizada".

## DECÁLOGO SALUDABLE INTEGRAL

Además, para poder abordar este reto, según ha explicado Mendibe, la SEN ha desarrollado un decálogo con **recomendaciones básicas** sobre cómo se puede potenciar esa imprescindible "salud cerebral".

El primer punto se centra en "realizar **actividades que estimulen** la actividad cerebral" y mantengan cognitivamente activo a la persona, "como leer, escribir, participar en juegos de mesa, realizar actividades manuales, completar crucigramas, aprender y practicar un nuevo idioma".

El segundo consejo es **evitar el sobrepeso** y realizar algún tipo de **actividad física de forma regular**, bien mediante la práctica de algún deporte o realizando uno o dos paseos diarios de al menos 30 minutos. Otros apuntes claves son **evitar los tóxicos** (como el alcohol, el tabaco, la contaminación ambiental y cualquier tipo de drogas) y controlar otros **factores de riesgo vascular**, como la tensión arterial, la diabetes o la hiperglucemia (la hipertensión es el principal factor de riesgo de algunas enfermedades neurológicas).

La quinta recomendación es **potenciar las relaciones sociales** y afectivas evitando la incomunicación y el aislamiento social, ya que, como ha recordado Mendibe la soledad impacta mucho en el deterioro cognitivo. El sexto consejo se basa en seguir una **dieta equilibrada**, "evitando el exceso de grasas animales, azúcar, sal y alimentos procesados y ultraprocesados".

Es importante optar por alimentos naturales y potenciar el consumo de frutas, legumbres y verduras. La **dieta mediterránea**, según la SEN, es nuestra "mejor aliada". Otro de los consejos señala que un **sueño de calidad** es fundamental para la salud del cerebro y, por ello, incide que se trate de "dormir unas ocho horas diarias", mientras que el octavo reclama tener **moderación en el uso de Internet**, pantallas digitales y redes sociales, ya que "su uso excesivo reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje y su uso nocturno genera mayor dificultad para conciliar y mantener el sueño".

El siguiente consejo es básico: **protege el cerebro contra las agresiones físicas del exterior** mediante la utilización sistemática del cinturón de seguridad en vehículos y del casco en cualquier actividad que lo necesite (moto, bicicleta, patinete eléctrico, actividades laborales). El último consejo es tan ambicioso como, en ocasiones, complicado: **eliminar el estrés** en todos los ámbitos de la vida que sea posible y tener una actitud positiva. De forma gráfica, concluye SEN su decálogo, "el **buen humor y la risa** fortalecen tu cerebro.

## DOS PUNTOS CLAVE

Para **Javier Camiña**, **vocal del Área de Comunicación de la SEN**, hay dos aspectos claves entre todas las recomendaciones, **actividad física y sueño**, ya que con estos hábitos "mejoramos indirectamente los factores de riesgo cardiovascular".

Además, como muchas de las actividades deportivas son precisamente sociales, "mantenemos un vínculo colectivo".

Por ello, ha hecho hincapié en la importancia de transmitir dichos hábitos y que "puedan hacerse extensibles a lo largo de la vida".

**Sociedad**

## El 43% de la población española sufre algún tipo de enfermedad neurológica

Ser de clase baja multiplica por tres las posibilidades de sufrir alzhéimer y no tener una educación básica lo hace 4,5 veces más probable



Grupo de médicos en los pasillos de un hospital. / shapecharge

**Sergio Aires** Radio Valencia 23/11/2024 - 12:32 CET



Cadena SER

**Hoy por Hoy** Àngels Barceló

También ha sido muy celebrado entre los asistentes el nivel de los ponentes y, sobre todo, de los informes que se han presentado.

PUBLICIDAD

Powered By **WeMass**

Estos informes señalan que, en España, el 43% de la población sufre algún tipo de enfermedad neurológica. Es decir, más de 20 millones de personas. Dentro de ese abanico de enfermedades neurológicas entran desde el alzhéimer hasta las migrañas, que son la primera causa de discapacidad en mujeres menores de cincuenta años. Jesús Porta, presidente de la Sociedad Española de Neurología, cuenta que conforme la esperanza de vida de la población crece y la pirámide poblacional se invierte, lo habitual es que esa cantidad de enfermos neurológicos aumente. Por ello, cuenta, es necesario hacer un esfuerzo institucional en prevención.



Jesús Porta, presidente de la SEN: "Tenemos que tener medidas preventivas para 00:29

En el Congreso se ha hablado también del componente económico, de clase, que tienen las enfermedades neurológicas. No afectan igual a alguien con una educación de calidad desde la infancia, que a quien no la ha podido tener. De hecho, pertenecer a un entorno económicamente desfavorable, según Porta, multiplica por tres el riesgo de padecer una enfermedad neurológica. Si no se ha podido tener una



Cadena SER

**Hoy por Hoy** Àngels Barceló



Jesús Porta, presidente de la SEN, explica la relación entre clase social y enferme... 00:29

Es por eso que desde la Sociedad Española de Neurología insisten en la necesidad de educar a la población en hábitos saludables para el cerebro; y también en seguir promoviendo una educación obligatoria y de calidad que llegue a todos los estratos sociales.

*Sigue toda la última hora en el canal de Whatsapp de Radio Valencia: [haz clic aquí y suscríbete](#) para recibir toda la información y la actualidad del día en tu móvil.*

Únete al **canal de WhatsApp** de la SER

Neurología

Salud

Clases sociales

## Contenido Patrocinado

Lo mejor de lo mejor está en Guía Repsol

**Repsol** | Patrocinado

Descarga ahora

¡Es el momento: Bitdefender al -60% para Black Friday!

**Bitdefender** | Patrocinado

Black Week de Hyundai

**Hyundai Gama Eco** | Patrocinado

Encuentra lo mejor con Guía Repsol

**Repsol**

Descarga ahora

Arguiñano avisa de la "auténtica guarrada" que la gente está haciendo con el aceite en la cocina



Cadena SER

**Hoy por Hoy** Àngels Barceló

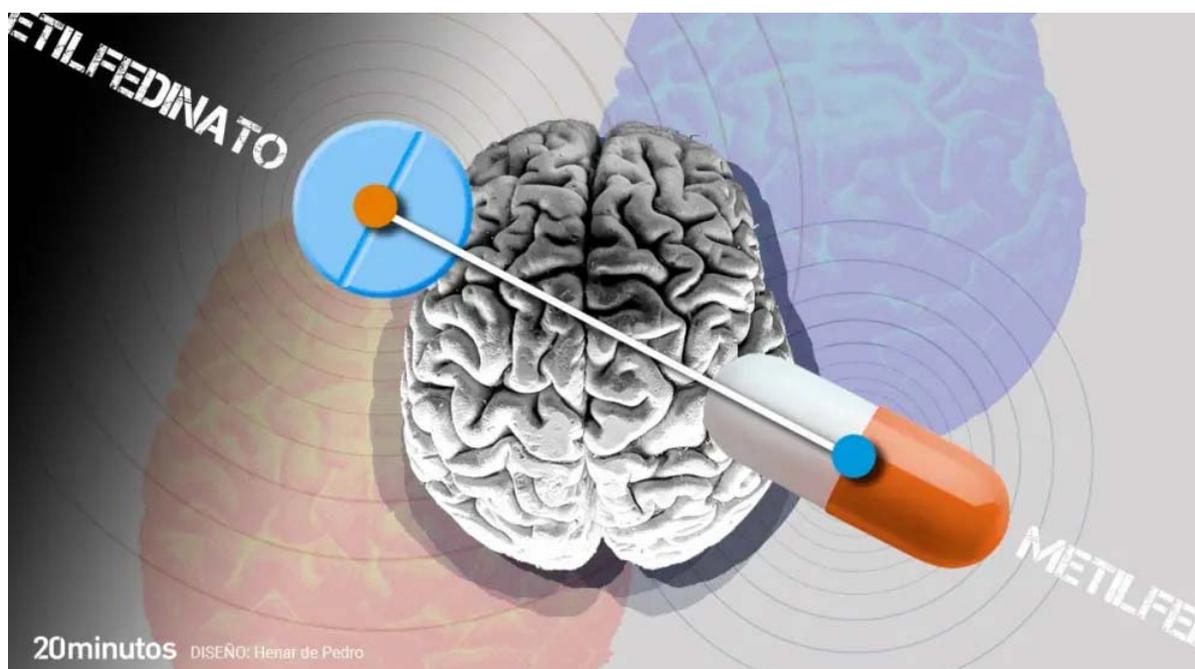
NACIONAL

# Médicos y pacientes de trastornos neurológicos denuncian desabastecimiento de fármacos: "Nos vemos abandonados"

LOLITA BELENGUER | NOTICIA 24.11.2024 - 08:07H



El mayor problema actual es la falta de metilfenidato, tratamiento para el TDAH, que se prevé resolver en 2025. La Sociedad Española de Neurología lamenta que es "recurrente" y se debe a un aumento de la demanda global.



El metilfenidato experimenta problemas de desabastecimiento desde el verano. / HENAR DE PEDRO



**Dr. Jesús Porta-Etessam**  
Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

## El 20% de las personas con epilepsia padece depresión o ansiedad

Según estimaciones de la OMS, una de cada cinco personas con epilepsia desarrolla depresión o...

Europa Press

Jueves, 21 de noviembre 2024, 13:15



El periodismo ético marca la diferencia entre opinión y noticia utilizando etiquetas claras

Leer más

#8TrustIndicators  
#8IndicadoresTrust

Anuncio

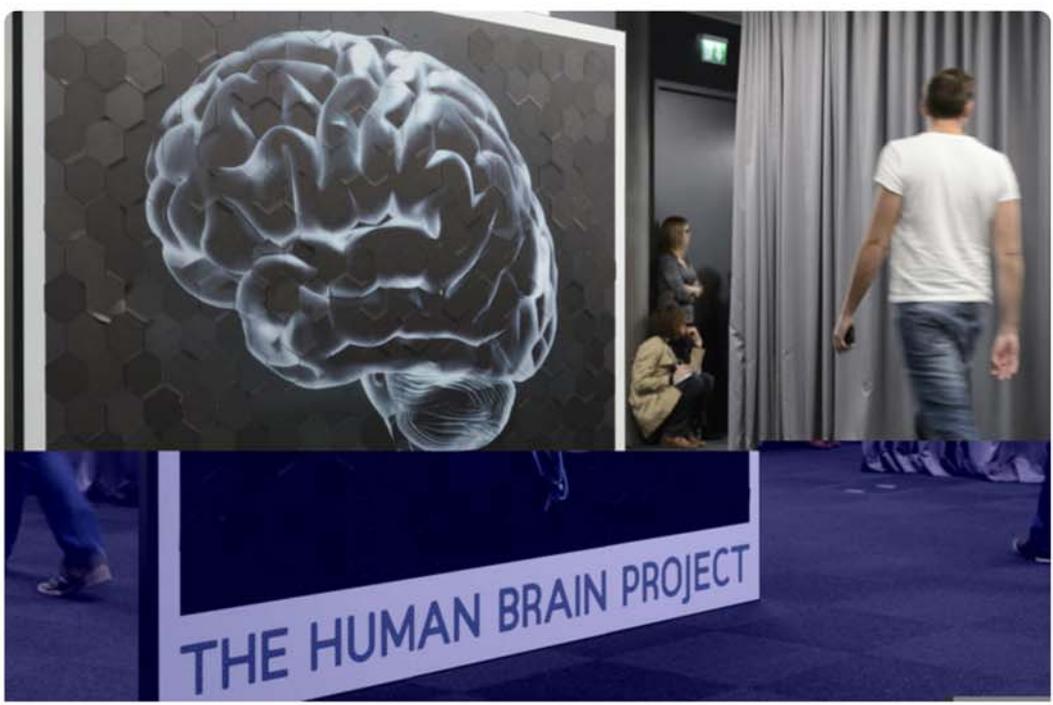
- 🎧
- 👍
- 👎
- 💬
- 🔄
- ⋮

Agencia EFE Seguir

25.7K Seguidores

# Hasta 23 millones de personas padecen en España algún trastorno neurológico

Historia de Agencia EFE • 4 día(s) • 3 minutos de lectura



Hasta 23 millones de personas padecen en España algún trastorno neurológico

Madrid, 20 nov (EFE).- Entre 21 y 23 millones de personas padecen en España algún tipo de trastorno neurológico que va desde migrañas u otro tipo de cefalea, a parkinson, ictus, alzheimer c enfermedad lateral amiotrófica (ELA) según un informe preser...

Comentarios

enfermedad lateral amiotrófica (ELA), según un informe presentado este miércoles por la Sociedad Española de Neurología (SEN).



Volkswagen

### Cámbiate a la versatilidad con el Multivan

Publicidad

El texto, publicado con motivo de la 76 reunión anual de la SEN y titulado "Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España", afirma que la prevalencia de estos trastornos en España es un 18 % superior a la media mundial, y un 1,7 % mayor que los países del entorno debido al envejecimiento de la población y a la mayor esperanza de vida.

Y es que las enfermedades neurológicas son frecuentes y, en ocasiones, muy incapacitantes, pero además responsables del 19 %

## Contenido patrocinado



Juegos - Espectros

### El juego que parece tan real que vale la pena instalarlo sólo para verlo

Publicidad



BrightLifeDaily

### Increíble: la calculadora muestra el valor de su casa al instante (eche un vistazo)

Publicidad

## Más para ti

Comentarios