

**Fdo: Rafael Soler González**

SEN. Melilla

**Fdo: Rafael Merino de Torres**

SEN. Ceuta

Día Mundial del Ictus

Aprovechando el Día Mundial del ictus 2024, los responsables de las secciones de Neurología de Ceuta y Melilla y, representantes, además, de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en dichos territorios, queremos concienciar a la población de la importancia de la patología y de la necesidad de extremar las medidas de prevención.

El ictus es un proceso súbito, que supone un daño cerebral agudo, bien por una obstrucción de un vaso cerebral, bien por una rotura del mismo, con emisión de sangre a la zona adyacente. Siempre es un proceso grave, pero dependiendo del territorio y extensión, puede ser muy grave, crítico o mortal.

Cada año, en España 130.000 personas sufren un ictus, falleciendo la tercera parte a consecuencia del mismo, de forma directa o indirecta. El ictus es la principal causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres, siendo la primera causa de discapacidad, de forma global, en nuestro país. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2023 fallecieron más del doble de mujeres por ictus que por cáncer de mama, por lo que podemos hacernos una idea de la enorme magnitud del problema. Se estima que, en España, cerca de 400.000 personas viven día a día, soportando las secuelas de haber padecido un ictus.

El problema en Ceuta y Melilla no es menor: en torno a 400 personas, entre las dos ciudades autónomas, sufre un ictus cada año, lo que implica un problema de salud de importancia inusitada y que requiere una respuesta proporcional y adecuada.

Por tanto el Día Mundial del Ictus, debe ser una fecha para la reflexión:

- Por un lado, para los ciudadanos, potenciales pacientes, que deben extremar las medidas para prevenir un ictus: controlar su presión arterial, su glucemia, su colesterol y triglicéridos, no fumar, no beber alcohol y realizar una dieta sana mediterránea, abundante en fruta y verdura, junto a un ejercicio físico diario moderado, lo que va a contribuir a controlar nuestro peso, es la mejor receta para prevenir un ictus.

Además, el control adecuado por parte de nuestro médico de familia y la detección precoz de problemas cardíacos y/o sistémicos, completaría el panel de medidas preventivas.

- Por otro lado, para la Administración:

Son muchas las medidas que han demostrado una mejora de la mortalidad, la morbilidad y la situación final, tras un ictus, y que, consideramos que deben implementarse en nuestros hospitales para poder mejorar la asistencia a nuestros pacientes. Entre ellas, nos gustaría resaltar las siguientes:

—La creación de Unidades de Ictus en Ceuta y Melilla.]

La instauración de guardias hospitalarias específicas de ictus en ambas ciudades.] La instauración de laboratorios de Neurosonología en ambos hospitales de INGESA.] La adecuada dotación de neurólogos para ello, que nunca puede estar por debajo de la media estatal, como ocurre en estos momentos.

—La optimización de los circuitos de trombectomía y la gestión de los mismos por parte de Neurología, que incluyan la innovación y el estudio de las diferentes posibilidades de tratamiento "in situ".

—La creación de consultas de alta resolución para patología cerebrovascular, adecuando, además los tiempos de consulta, hoy día, muy por debajo de la media de tiempos hospitalarios de nuestro entorno.

Por último, queremos expresar, nuestro firme compromiso de luchar por una mejor asistencia neurológica en ambas ciudades hermanas, objetivo que sólo podrá cumplirse si ciudadanos y Administración se adhieren al mismo, en una alianza estratégica e imprescindible.



ILUSTRACIÓN FELIP ARIZA

¿Ser un 'supermadrugador' no tiene premio?

La hora ideal de levantarse es entre las siete y las ocho... y sin reloj, según los expertos

FERMÍN APEZTEGUIA



La sabiduría popular funciona porque tiene truco. Por lo general, por cada sabio consejo que nos brinda existe al menos otro dicho que dice justo lo contrario. Jugar a todas las bazas, ya se sabe, es la mejor forma de acertar. En lo referente al sueño, en cambio, aquello de que 'a quien madruga Dios le ayuda' parece no tener discusión posible. Algunos matices, tal vez.

Dicen los especialistas que levantarse a las cinco de la mañana puede resultar tan malo para

la salud como abandonarse en la cama a pierna suelta. Una duele y la otra place, pero son solo dos caras del mismo error. Lo ideal para evitar somnolencias, dolores de cabeza y enfermedades muy graves –algunas potencialmente mortales– es permitir que el cuerpo humano siga sus propios ritmos, que son los circadianos, los que marca la propia naturaleza. ¿Los 'supermadrugadores' tienen premio? Lo explica con detalle la neurofisióloga Anjana López, del grupo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño.

¿Es saludable madrugar?

«Hasta cierto punto, sí». Lo que es realmente sano es acostarse por la noche cuando uno comienza a adormilarse y dormir sin re-

loj durante siete u ocho horas. No programe el reloj ni el móvil. Su cuerpo tiene un despertador natural que le dirá cuándo ha descansado lo suficiente.

¿Cuáles son las horas buenas para acostarse y levantarse?

La naturaleza puede responderle. Los animales se acuestan al caer el sol y se levantan con los primeros rayos de luz. Los seres humanos funcionamos igual, hasta el punto de que buena parte de los malestares que castigan a la sociedad occidental tienen que ver con una mala higiene del sueño. Cansancio permanente, dolores de cabeza, ansiedad, infartos de miocardio, ictus, incluso cánceres. Una buena hora para comenzar a dormirse son las once

de la noche. Si descansa ocho horas, entre las siete y las ocho se despertará por sí mismo y podrá ponerse a funcionar.

¿Cuánto tiempo debe pasar entre la cena e irse a la cama?

Una buena hora para cenar son las ocho y media de la noche. Así tiene tiempo para charlar distendidamente con la familia, recoger la mesa, dejar preparado el desayuno, incluso ver un poco la televisión. Después ha de comenzar el ritual del descanso. Cepillado de dientes, aseo, cremitas, un poco de lectura... No hace falta recordar que los móviles deben estar fuera de la habitación. Luz azul, no, que desvela. Piénselo: dos horas y media dan para mucho.

¿Es realmente compatible este plan con el ritmo de vida actual?

¿Quiere la verdad? ¡Pues no para todo el mundo, para qué nos vamos a engañar! Algo tan lógico y aparentemente sencillo como vivir al ritmo de la existencia humana requeriría que se diesen tres condiciones. Empresas y centros escolares deberían adaptar los horarios lectivos y escolares a las necesidades del cuerpo humano. El rendimiento académico y laboral mejoraría. Dos: el Gobierno de España tendría que adoptar ya de una vez por todas y para todo el año el horario que corresponde al país por razones de salud. Es decir, el que hemos estrenado el pasado fin de semana ya no debería volver a cambiarse. La tercera condición es personal. Cada persona ha de adquirir un compromiso con sí mismo por una vida más sana. Dieta, ejercicio y sueño saludables.

¿Qué cambios sociales nos ayudarían a dormir mejor?

Además de dejar de marear con los cambios horarios, habría que salir de trabajar antes. «La hora límite podrían ser las cinco de la tarde». Vive más feliz y rinde mejor un trabajador descansado y que no tiene que meter horas solo porque en la empresa está bien visto meterlas. Además, la vida familiar y social se facilitarían enormemente. La escuela debería funcionar, asimismo, sólo con horario de mañana. De ese modo, las primeras horas de la tarde podrían dedicarse a las extraescolares. Niños y mayores cogerían así la cama mucho más a gusto.

¿Acabaría todo esto con la epidemia de mal dormir?

Con buena parte de ella, porque una de las principales razones por las que se duerme mal en España son los malos hábitos del sueño. Si se va a la cama tarde y estresado, normal que no se descanse. Según la Sociedad Española de Neurología, la mitad de los adultos y un 25% de los niños carece de un sueño de calidad.

El desafío pendiente no sólo requiere un cambio de hábitos laborales, académicos y personales. La nueva forma de vida que recetan los especialistas del sueño necesita de la concienciación de la hostelería, de sus usuarios y de quienes recaudan sus impuestos. Restaurantes, bares, cafeterías y pubs generan el 4,3% del Producto Interior Bruto. «Como en verano tenemos más luz, nos llega más turismo. La gente, además, se queda en las terrazas hasta tarde, independientemente de que esté de vacaciones o trabaje al día siguiente. ¿Quién cambia eso?», se pregunta Anjana López. «¡Pues hay que hacerlo!», se responde.



ILUSTRACIÓN FELIP ARIZA

¿Ser un 'supermadrugador' no tiene premio? La hora ideal de levantarse es entre las siete y las ocho... y sin reloj, según los expertos

FERMÍN APEZTEGUIA



La sabiduría popular funciona porque tiene truco. Por lo general, por cada sabio consejo que nos brinda existe al menos otro dicho que dice justo lo contrario. Jugar a todas las bazas, ya se sabe, es la mejor forma de acertar. En lo referente al sueño, en cambio, aquello de que 'a quien madruga Dios le ayuda' parece no tener discusión posible. Algunos matices, tal vez.

Dicen los especialistas que levantarse a las cinco de la mañana puede resultar tan malo para la salud como abandonarse en la

cama a pierna suelta. Una duele y la otra place, pero son solo dos caras del mismo error. Lo ideal para evitar somnolencias, dolores de cabeza y enfermedades muy graves —algunas potencialmente mortales— es permitir que el cuerpo humano siga sus propios ritmos, que son los circadianos, los que marca la propia naturaleza. ¿Los 'supermadrugadores' tienen premio? Lo explica con detalle la neurofisióloga Anjana López, del grupo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño.

¿Es saludable madrugar?

«Hasta cierto punto, sí». Lo que es realmente sano es acostarse por la noche cuando uno comienza a adormilarse y dormir sin reloj durante siete u ocho horas. No

programe el reloj ni el móvil. Su cuerpo tiene un despertador natural que le dirá cuándo ha descansado lo suficiente.

¿Cuáles son las horas buenas para acostarse y levantarse?

La naturaleza puede responderle. Los animales se acuestan al caer el sol y se levantan con los primeros rayos de luz. Los seres humanos funcionamos igual, hasta el punto de que buena parte de los malestares que castigan a la sociedad occidental tienen que ver con una mala higiene del sueño. Cansancio permanente, dolores de cabeza, ansiedad, infartos de miocardio, ictus, incluso cánceres. Una buena hora para comenzar a dormirse son las once de la noche. Si descansa ocho ho-

ras, entre las siete y las ocho se despertará por sí mismo y podrá ponerse a funcionar.

¿Cuánto tiempo debe pasar entre la cena e irse a la cama?

Una buena hora para cenar son las ocho y media de la noche. Así tiene tiempo para charlar distendidamente con la familia, recoger la mesa, dejar preparado el desayuno, incluso ver un poco la televisión. Después ha de comenzar el ritual del descanso. Cepillado de dientes, aseo, cremitas, un poco de lectura... No hace falta recordar que los móviles deben estar fuera de la habitación. Luz azul, no, que desvela. Piénselo: dos horas y media dan para mucho.

¿Es realmente compatible este plan con el ritmo de vida actual?

¿Quiere la verdad? ¡Pues no para todo el mundo, para qué nos vamos a engañar! Algo tan lógico y aparentemente sencillo como vivir al ritmo de la existencia humana requeriría que se diesen tres condiciones. Empresas y centros escolares deberían adaptar los horarios lectivos y escolares a las necesidades del cuerpo humano. El rendimiento académico y laboral mejoraría. Dos: el Gobierno de España tendría que adoptar ya de una vez por todas y para todo el año el horario que corresponde al país por razones de salud. Es decir, el que hemos estrenado el pasado fin de semana ya no debería volver a cambiarse. La tercera condición es personal. Cada persona ha de adquirir un compromiso con sí mismo por una vida más sana. Dieta, ejercicio y sueño saludables.

¿Qué cambios sociales nos ayudarían a dormir mejor?

Además de dejar de marear con los cambios horarios, habría que salir de trabajar antes. «La hora límite podrían ser las cinco de la tarde». Vive más feliz y rinde mejor un trabajador descansado y que no tiene que meter horas solo porque en la empresa está bien visto meterlas. Además, la vida familiar y social se facilitarían enormemente. La escuela debería funcionar, asimismo, sólo con horario de mañana. De ese modo, las primeras horas de la tarde podrían dedicarse a las extraescolares. Niños y mayores cogerían así la cama mucho más a gusto.

¿Acabaría todo esto con la epidemia de mal dormir?

Con buena parte de ella, porque una de las principales razones por las que se duerme mal en España son los malos hábitos del sueño. Si se va a la cama tarde y estresado, normal que no se descanse. Según la Sociedad Española de Neurología, la mitad de los adultos y un 25% de los niños carece de un sueño de calidad.

El desafío pendiente no sólo requiere un cambio de hábitos laborales, académicos y personales. La nueva forma de vida que recetan los especialistas del sueño necesita de la concienciación de la hostelería, de sus usuarios y de quienes recaudan sus impuestos. Restaurantes, bares, cafeterías y pubs generan el 4,3% del Producto Interior Bruto. «Como en verano tenemos más luz, nos llega más turismo. La gente, además, se queda en las terrazas hasta tarde, independientemente de que esté de vacaciones o trabaje al día siguiente. ¿Quién cambia eso?», se pregunta Anjana López. «¡Pues hay que hacerlo!», se responde.



SALUD

El ictus, cada vez más prevalente en jóvenes pese a que hasta el 90% son prevenibles

EFE / MADRID

Aunque se asocia a edades avanzadas y es más frecuente a partir de los 65, la incidencia del ictus ha aumentado un 25 por ciento en personas de entre 20 y 64 años, y eso que entre un 80 y un 90 por ciento se podría prevenir si se siguieran estilos de vida saludables.

Con motivo del Día Mundial del Ictus que se conmemoró ayer, el Ministerio de Sanidad y sociedades científicas quisieron poner el foco en la importancia de la prevención de una enfermedad que afecta a 120.000 personas cada año en España, de las que 25.000 fallecen.

Sanidad ha actualizado la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud (SNS) para mejorar la atención integral desde la prevención hasta la rehabilitación, con seis ejes prioritarios, el primero, la promoción de la salud y prevención primaria, centrada en fomentar estilos de vida saludables, con los que se podrían evitar entre un 80 por ciento y un 90 de los casos.

También se marca como prioridades la prevención secundaria, dirigida a evitar la recurrencia; la fase hiperaguda, para una organización asistencial, diagnóstico y tratamiento rápido y eficaz; las unidades de ictus, especializadas para mejorar la recuperación y reducir la mortalidad; la neurorrehabilitación después del accidente, con apoyo integral en la recuperación funcional y calidad de vida; y la investigación y formación. El objetivo clave de esta estrategia es que para 2030, en consonancia con el Plan Europeo de Acción, se reduzcan los casos un 10 por ciento en Europa, se trate al 90 por ciento de los pacientes en Unidades de Ictus y se garantice una continuidad en la atención que permita desde la prevención hasta el soporte en la vida posterior.

CAMBIO DE TENDENCIA. Aunque tradicionalmente se asocia a edades avanzadas, un ictus puede ocurrir en cualquier momento. De hecho, se ha observado un incremento del 25 por ciento en su incidencia en personas de entre 20 y 64 años.

Resulta de vital importancia reconocer los síntomas para activar el Código Ictus de respuesta rápida; los más habituales son la aparición brusca de dolor de cabeza, afectación de la visión, de problemas para hablar y entender, la pérdida repentina del equilibrio y de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.

30 Octubre, 2024

SALUD

El ictus, cada vez más prevalente en jóvenes pese a que hasta el 90% son prevenibles

EFE / MADRID

Aunque se asocia a edades avanzadas y es más frecuente a partir de los 65, la incidencia del ictus ha aumentado un 25 por ciento en personas de entre 20 y 64 años, y eso que entre un 80 y un 90 por ciento se podría prevenir si se siguieran estilos de vida saludables.

Con motivo del Día Mundial del Ictus que se conmemoró ayer, el Ministerio de Sanidad y sociedades científicas quisieron poner el foco en la importancia de la prevención de una enfermedad que afecta a 120.000 personas cada año en España, de las que 25.000 fallecen.

Sanidad ha actualizado la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud (SNS) para mejorar la atención integral desde la prevención hasta la rehabilitación, con seis ejes prioritarios, el primero, la promoción de la salud y prevención primaria, centrada en fomentar estilos de vida saludables, con los que se podrían evitar entre un 80 por ciento y un 90 de los casos.

También se marca como prioridades la prevención secundaria, dirigida a evitar la recurrencia; la fase hiperaguda, para una organización asistencial, diagnóstico y tratamiento rápido y eficaz; las unidades de ictus, especializadas para mejorar la recuperación y reducir la mortalidad; la neurorrehabilitación después del accidente, con apoyo integral en la recuperación funcional y calidad de vida; y la investigación y formación. El objetivo clave de esta estrategia es que para 2030, en consonancia con el Plan Europeo de Acción, se reduzcan los casos un 10 por ciento en Europa, se trate al 90 por ciento de los pacientes en Unidades de Ictus y se garantice una continuidad en la atención que permita desde la prevención hasta el soporte en la vida posterior.

CAMBIO DE TENDENCIA. Aunque tradicionalmente se asocia a edades avanzadas, un ictus puede ocurrir en cualquier momento. De hecho, se ha observado un incremento del 25 por ciento en su incidencia en personas de entre 20 y 64 años.

Resulta de vital importancia reconocer los síntomas para activar el Código Ictus de respuesta rápida; los más habituales son la aparición brusca de dolor de cabeza, afectación de la visión, de problemas para hablar y entender, la pérdida repentina del equilibrio y de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.

SALUD

El ictus, cada vez más prevalente en jóvenes pese a que hasta el 90% son prevenibles

EFE / MADRID

Aunque se asocia a edades avanzadas y es más frecuente a partir de los 65, la incidencia del ictus ha aumentado un 25 por ciento en personas de entre 20 y 64 años, y eso que entre un 80 y un 90 por ciento se podría prevenir si se siguieran estilos de vida saludables.

Con motivo del Día Mundial del Ictus que se conmemoró ayer, el Ministerio de Sanidad y sociedades científicas quisieron poner el foco en la importancia de la prevención de una enfermedad que afecta a 120.000 personas cada año en España, de las que 25.000 fallecen.

Sanidad ha actualizado la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud (SNS) para mejorar la atención integral desde la prevención hasta la rehabilitación, con seis ejes prioritarios, el primero, la promoción de la salud y prevención primaria, centrada en fomentar estilos de vida saludables, con los que se podrían evitar entre un 80 por ciento y un 90 de los casos.

También se marca como prioridades la prevención secundaria, dirigida a evitar la recurrencia; la fase hiperaguda, para una organización asistencial, diagnóstico y tratamiento rápido y eficaz; las unidades de ictus, especializadas para mejorar la recuperación y reducir la mortalidad; la neurorrehabilitación después del accidente, con apoyo integral en la recuperación funcional y calidad de vida; y la investigación y formación. El objetivo clave de esta estrategia es que para 2030, en consonancia con el Plan Europeo de Acción, se reduzcan los casos un 10 por ciento en Europa, se trate al 90 por ciento de los pacientes en Unidades de Ictus y se garantice una continuidad en la atención que permita desde la prevención hasta el soporte en la vida posterior.

CAMBIO DE TENDENCIA. Aunque tradicionalmente se asocia a edades avanzadas, un ictus puede ocurrir en cualquier momento. De hecho, se ha observado un incremento del 25 por ciento en su incidencia en personas de entre 20 y 64 años.

Resulta de vital importancia reconocer los síntomas para activar el Código Ictus de respuesta rápida; los más habituales son la aparición brusca de dolor de cabeza, afectación de la visión, de problemas para hablar y entender, la pérdida repentina del equilibrio y de la sensibilidad, de fuerza o debilidad en el brazo, pierna o en la cara.



30 Octubre, 2024

SANIDAD | DÍA MUNDIAL

El Hospital sensibilizó sobre el ictus y los factores de riesgo

Profesionales del Servicio de Neurología de la GAI de Albacete, tanto médicos como enfermeras, realizaron una prueba de las arterias carótidas a medio centenar de pacientes

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

Profesionales del Servicio de Neurología de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete llevaron a cabo ayer en la entrada de las consultas externas del Hospital General Universitario una jornada de sensibilización con la realización de pruebas diagnósticas a los ciudadanos, tal y como vienen haciendo en los últimos años, de cara a prevenir los ictus en pacientes con riesgo de padecerlo.

En España el ictus, cuyo Día Mundial se conmemoró ayer, supone la primera causa de mortalidad en mujeres y la segunda en hombres, según datos del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, así como la primera causa de discapacidad adquirida en los adultos y la segunda causa de demencia. Un ictus es un trastorno brusco en la circulación sanguínea del cerebro que puede ser producido por obstrucción, en el 85% de los casos, lo que se conoce como ictus isquémico, o por hemorragia, que ocurre en un 15%. Sólo en España, según datos de la SEN, unas 120.000 personas sufren un ictus cada año.

Aualmente son en torno a un millar los ictus que se producen en la provincia de Albacete, sin embargo, mediante la activación del Código Ictus en 2023 fueron atendidos por los neurólogos albacetenses 460 pacientes. Gracias a este protocolo de actuación rápida, las pruebas diagnósticas y los tratamientos eficaces de recanalización se hacen lo más rápido posible, ya que esta patología es tiempo dependiente: cuanto antes se trata, más probabilidades de recuperarse sin secuelas neurológicas tiene el paciente afectado.

DETECCIÓN PRECOZ. Del total de accidentes cerebrovasculares que se produjeron el año pasado en la geografía provincial, entre 500 y 600 precisaron ingreso en la Unidad de Ictus, cuya estancia media ronda los dos días, según apuntó el doctor Óscar Ayo, coordinador de este dispositivo, que ayer junto a otros compañeros médicos de la especialidad y de Enfermería de su Servicio realizaron ecodoppler de arterias carótidas a medio centenar de ciudadanos que acudían al centro hospitalario por una cita médica. El doctor Ayo informó que «el examen de las arterias carótidas a menudo se realiza para detectar un estrechamiento, o estenosis de las carótidas, enfermedad que aumenta de manera sustancial el riesgo



El neurólogo Óscar Ayo realiza un ecodoppler a una paciente dentro de la jornada de sensibilización organizada. / ARTURO PÉREZ

DECLARACIONES

CARMINA ROSILLO
SUPERVISORA DE LA UNIDAD DE ICTUS DEL CHUA

«Hay gente que tiene un ictus y, como se encuentra mal, decide acostarse para ver si se le pasa, lo cual es un error garrafal»

«Ante la mínima sospecha hay que acudir a Urgencias o llamar al servicio 112»

de accidente cerebrovascular, especialmente en pacientes con colesterol alto, triglicéridos elevados, así como diabetes y obesidad».

Por su parte, la supervisora de Enfermería de la Unidad de Ictus, Carmina Rosillo, fue una de las enfermeras que ofreció ayer información a la población en la mesa informativa instalada a tal efecto en el Hospital. Rosillo insistió en los factores de riesgo de un ictus y en la detección precoz ante los síntomas de alarma y alertó a la población que ante la mínima sospecha consulten con los profesionales sanitarios o llamen al 112 «porque el ictus es una enfermedad tiempo dependiente».

En este sentido, Carmina Rosillo



Enfermeras entregan información sobre los factores de riesgo del ictus. / A. PÉREZ

EN CORTO

600

ingresos hospitalarios se registran en la Unidad de Ictus del CHUA al año.

50

son las pruebas de ecodoppler de las arterias carótidas realizadas ayer en la entrada de consultas externas del Hospital a pacientes voluntarios.

reiteró que «hay gente que tiene un ictus, y como se encuentra mal, decide acostarse para ver si se le pasa, lo cual es un error garrafal, ante la menor sospecha hay que acudir a Urgencias o llamar al 112».

Fuerte dolor de cabeza repentino, mareo, dificultad para hablar o para interpretar lo que te dicen, pérdida de sensibilidad en un brazo o una pierna o en un lado del cuerpo, inestabilidad de la marcha, pérdida de fuerza, alteración de la visión son signos clave de alarma de que una persona puede sufrir un ictus o en el mejor de los casos un accidente isquémico transitorio donde al cabo de unos minutos o en menos de 24 horas el paciente se recupera por completo.



1 Octubre, 2024

OCTUBRE
2024

CF

28

SALUD DEL MAYOR | AUTOCUIDADO



Herramientas para un cribado de deterioro cognitivo

La cercanía del farmacéutico con sus pacientes permite la rápida identificación de los primeros signos y derivar de precozmente al especialista

Texto: **Enrique Mezquita** Ilustración: **Shutterstock IA/L. Esparza**



El deterioro cognitivo es una de esas situaciones patológicas que impactan en gran medida sobre la vida de las personas y sus familiares.

Además, teniendo en cuenta el envejecimiento progresivo de la población y el aumento de la esperanza de vida, es presumible que se incrementen los casos en los próximos años. En este contexto, aprovechando su cercanía a los ciudadanos, la oficina de farmacia puede jugar un gran papel en la detección de los primeros signos o síntomas del mismo, ya sea a través del trato con el paciente o con las referencias de familiares y/o cuidadores. Además, existen una serie de test y herramientas que posibilitan a los farmacéuticos hacer un "cribado inicial" de posibles casos, como demuestran experiencias farmacéuticas, lo cual facilita aún más la derivación a los especialistas.

Lo primero es saber cuáles son las principales sospechas o signos que hacen pensar en un caso de deterioro cognitivo, lo cual haría necesario derivar a un neurólogo. Según Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN), dos elementos serían "cuando una persona comienza a tener problemas frecuentes para recordar cosas sencillas o comienza a perder con facilidad el hilo de una conversación, de un libro que está leyendo o de una película que está viendo". Otras posibles sospechas es cuando tiene dificultades "para terminar una tarea sencilla o habitual o seguir instrucciones" o "problemas para orientarse en sitios conocidos". Repetir las mismas preguntas o contar "lo mismo" en un corto espacio de tiempo es otra posible señal de alerta, sin olvidar el hecho de que tarde "más de lo habitual en encontrar las palabras correctas para poder expresarse". A todo ello se pueden sumar las dificultades para visualizar las tres dimen- 🍀🍀



Proyectos farmacéuticos y deterioro cognitivo

Lucrecia Moreno, catedrática de Farmacología de la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU UCH), y codirectora de la Cátedra DeCo para el estudio del Deterioro Cognitivo, creada en 2020 por el COF de Valencia y la CEU UCH, expone que el equipo de investigación lleva "más de 10 años estudiando el deterioro cognitivo y la farmacia comunitaria como puerta de entrada para el cribado". En 2021, un estudio enmarcado en el proyecto Valencia, ciudad neuroprotegida, demostró que la intervención del farmacéutico en los cribados del deterioro cognitivo es eficaz. Actualmente, enfatiza Moreno, desde la Cátedra DeCo "estamos investigando, mediante una herramienta de inteligencia artificial, los factores de riesgo y preventivos que influyen en el deterioro" para crear ciudades neuroprotegidas donde médicos y farmacéuticos trabajen conjuntamente "para conseguir un diagnóstico" precoz que permita "instaurar un tratamiento efectivo que pueda ralentizar la enfermedad". En el mismo año 2021, el laboratorio Neuraxpharm puso en marcha el estudio NeuraxCare: Detección precoz del deterioro cognitivo en personas mayores en la farmacia comunitaria, en el que analizó la utilidad de los profesionales en la evaluación temprana del deterioro cognitivo leve en personas de edad avanzada.

Prado Ayala, coordinadora del grupo de trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (Sefac), recuerda que desde su sociedad se ha realizado una guía de actuación en deterioro cognitivo leve. Esta guía, en colaboración con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), "es una herramienta para comprender y abordar el deterioro cognitivo leve, así como su detección precoz". Para Ayala, el farmacéutico comunitario "puede colaborar con otros profesionales sanitarios en el abordaje de estos pacientes".

siones, "lo que le puede llevar a problemas de movilidad, por ejemplo, para calcular las distancias de los objetos o para bajar las escaleras", o el hecho de olvidar "con facilidad" citas o eventos programados. Otra señal muy llamativa es el hecho de sufrir "cambios de personalidad o en el estado de ánimo de forma brusca".

EL PAPEL DE LA FARMACIA. Una vez fijados los elementos "claves" para detectar casos de deterioro cognitivo, ¿puede hacer algo la oficina de farmacia? Diversas experiencias farmacéuticas y profesionales nos apuntan que sí. Para Prado Ayala, coordinadora del grupo de trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (Sefac), ante la más "mínima" aparición o detección de signos de deterioro cognitivo, como pérdida de memoria o pequeños fallos cognitivos, como los citados por el vocal de la SEN, "la farmacia comunitaria puede ser la primera en detectarlos". En especial, incide Ayala, "en aquellos pacientes que presentan quejas subjetivas de pérdida de memoria que puede estar acompañada de otros signos, en la entrevista habitual que se realiza durante la dispensación de medicamentos". Para ello, apunta la miembro de Sefac, "pueden utilizarse test breves, herramientas de cribado que se podrían realizar en 5-7 minutos para identificar a los pacientes que requieren una valoración más completa y la confirmación del diagnóstico por un médico de atención primaria o por un médico especialista".

Rafael Arroyo, jefe del Departamento de Neurología de Olympia y los hospitales universitarios Quirónsalud Madrid y Ruber Juan Bravo, también defiende la importancia del papel de la oficina de farmacia en este ámbito. Durante la reciente presentación de un estudio sobre deterioro cognitivo, liderada por Quirónsalud y en la que ha colaborado el Departamento Médico de Roche Farma en España, además de mostrar que tener una edad avanzada, contar con antecedentes familiares y presentar apatía y ansiedad son algunos de los factores de riesgo en el desarrollo del deterioro cognitivo leve, incidió en el papel del farmacéutico comunitario en esa detección precoz, ya que es un "profesional sanitario" con un "contacto muy personal con los pacientes". A su juicio, es importante contar con todas las herramientas disponibles para la detección precoz y "el farmacéutico comunitario formado y

conocedor de estos factores de riesgo" está en una muy buena posición para "recomendar a los pacientes que acuden al especialista si detecta alguno de estos signos de alerta". Además, remarcó que la concienciación general de la población, y especialmente de los farmacéuticos, tiene un valor extraordinario".

TEST PARA MANEJAR. Lucrecia Moreno, catedrática de Farmacología de la Universidad CEU Cardenal Herrera (CEU UCH), y codirectora de la Cátedra DeCo para el estudio del Deterioro Cognitivo, creada en 2020 por el COF siguiendo las recomendaciones de la Consejería de Sanidad, utiliza tres pruebas neuropsicológicas para detectar pacientes con posible deterioro cognitivo: el Memory Impairment Screening (MIS), la fluidez verbal semántica (FVS) y el test breve de Pfeiffer. Según Moreno, "estas pruebas tienen diferente sensibilidad, especificidad y duración lo que las hace complementarias para un cribado rápido. El MIS evalúa el aprendizaje verbal a través de la lectura y posterior recuerdo libre y facilitado de cuatro palabras. "Las puntuaciones varían de 0 a 8, dependiendo de si las cuatro palabras se recuerdan de forma independiente o con ayuda facilitada. Consideramos a los pacientes con posible deterioro cognitivo cuando la puntuación es menor de 4 puntos", señala Moreno.

El test de Pfeiffer es válido para poblaciones analfabetas y es ampliamente utilizado en atención primaria debido a su simplicidad. Su puntuación se basa en el número de errores de 10 ítems, donde los errores de codificación se puntúan con "1" y las respuestas correctas con "0". Los ítems incluyen tareas de orientación (¿Cuál es la fecha de hoy?), de memoria (¿Cuál era el apellido de soltera de tu madre?) y tareas de atención Resta 3 de 20 y sigue restando tres de cada nuevo número hasta el final. "Las puntuaciones cognitivas individuales varían de 0 a 10 errores, y los valores más bajos indican un mejor rendimiento cognitivo. Una puntuación mayor de 3 indica posible deterioro cognitivo", expone Moreno. Ayala señala que, aunque no ha sido evaluado específicamente para el deterioro cognitivo leve, "es sencillo y rápido" y además dispone de versión telefónica.

Finalmente, la prueba FVS pide a los sujetos que nombren palabras que pertenecen a una categoría semántica (por ejemplo, animales) en un tiempo limitado (1 minuto). Moreno destaca: "El test de FVS

es ampliamente utilizado en evaluación neuropsicológica debido a su facilidad y rápida aplicación. Se considera a los pacientes que recuerdan menos de 10 animales con posible deterioro cognitivo".

A ellos, según señala Ayala, se suman otros como el Fototest, con una duración de 4-5 minutos, que "utiliza imágenes para eliminar el factor lectura y poderse administrar a pacientes iletrados"; o el test del Reloj (menos de 10 minutos), que informa sobre comprensión, concentración, memoria visual, abstracción, planificación, inhibición de respuesta y visuconstrucción. Ayala también hace hincapié en el test Mini-Mental, de 10 minutos de duración, "que valora la orientación espacial y temporal, la memoria inmediata y de evocación, la concentración, el cálculo, el lenguaje y la praxis constructiva". Esta herramienta, que evalúa más áreas cognitivas que otras, "es el *gold standard* de los test breves y el instrumento de referencia para la valoración y la comunicación en la comunidad científica". Según explica la Fundación Pasqual Maragall en su página web, este test se centra en cuestiones sobre la orientación temporal y espacial, la memoria inmediata y retención, la concentración y memoria de trabajo, el lenguaje y la praxis constructiva gráfica.

DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA.

La percepción de cualquiera de los signos mencionados por el vocal de la SEN ya sería, en muchos casos, más que suficiente para una derivación al especialista. Al margen de ello, y ciñéndonos a las experiencias farmacéuticas, para la representante de Sefac, "en caso de que el resultado de cualquiera de los test cognitivos breves de los que hemos hablado sea susceptible de la sospecha de un deterioro cognitivo leve, se debe derivar al paciente al médico de atención primaria "para su diagnóstico o si los cambios cognitivos son atribuibles a una demencia o a otra causa". En el proyecto de la cátedra de Moreno, "los pacientes con al menos una prueba cognitiva positiva se clasifican como individuos con posible deterioro cognitivo, mientras que aquellos que no fallan ninguna prueba se clasificaron como pacientes sin él". Junto con los test neuropsicológicos, incide, "también evaluamos los factores de riesgo como: déficits auditivos, traumatismos craneoencefálicos, queja de memoria, depresión, riesgo cardiovascular, carga anticolinérgica e insomnio", que pueden justificar "la sospecha".

ELLE

1 Noviembre, 2024

PAÍS: España
PÁGINAS: 210-212,214
AVE: 64655 €
ÁREA: 6697 CM² - 335%

FRECUENCIA: Mensual
DIFUSIÓN: 64102
OTS: 868000
SECCIÓN: MAGAZINE



En el QUINTO SUEÑO

Te mereces un buen DESCANSO, y sin tirar de somníferos. Conoce las nuevas terapias holísticas, que puedes practicar en casa, los retiros especializados y las máquinas regeneradoras 'new age' que te ayudan a dormir como un bebé.

POR ALEJANDRA YEREGUI



D

Dormir bien es el verdadero lujo de nuestros días. Cae la noche y aún te faltan muchos *to do* por cumplir, tu cabeza sigue echando humo y quizás aproveches para mandar unos *mails*, practicar deporte, y, por último, ver un capítulo (o dos) de la serie que te tiene enganchada. «Mi principal competidor es el sueño de las personas», dijo Reed Hastings cuando aún era CEO de Netflix. Vivimos tiempos de hiperactividad, de estrés, de producir sin fin, ¡que el ritmo no pare! Le ponemos constantemente la zancadilla al descanso nocturno, porque no lo priorizamos, y así nos va: 4 de cada 10 españoles duermen mal, el 60% no tiene un sueño de calidad y alrededor de 12 millones de personas sufre insomnio, según la Sociedad Española de Neurología.

AGOTADA POR DENTRO Y POR FUERA

Vivimos contra natura. Nos pasamos la jornada en una oficina con luz artificial, y de noche seguimos la misma tónica para estar más horas despiertos, aunque suponga una debacle para el descanso del organismo, sincronizado con el ciclo solar. «La privación crónica de sueño impacta de forma negativa en sistemas tan importantes como el hormonal, el nervioso o el inmune; en procesos de regeneración de los tejidos, de limpieza del cerebro y consolidación de la memoria y del aprendizaje. Por eso, experimentamos sus consecuencias a todos los niveles: con cansancio físico, dolores articulares, mayor probabilidad de lesión, alteraciones metabólicas, aspecto de la piel poco saludable, problemas de memoria, dificultad para concentrarnos, menor capacidad de empatía, mayores niveles de ansiedad o cambios de humor»,

explica Jana Fernández, especialista en fisiología del sueño y autora del libro *Aprende a descansar* (Ed. Plataforma Actual). Según la ciencia, un adulto necesita entre siete y nueve horas de descanso, y es, en la segunda mitad de la noche, cuando se producen los episodios más largos y profundos de la fase REM, el sueño más reparador, que no conviene cortar.

DI NO AL PASTILLAZO

Si te cuesta dormir porque tu mente sigue revolucionada, te desvelas en mitad de la noche o te despiertas demasiado temprano y ya no vuelves a conciliar el sueño, y estos patrones comienzan a asentarse en tu vida, no caigas en la tentación de tomar pastillas. España es el país del mundo que más medicación de este tipo consume, 1 de cada 10 personas ha ingerido tranquilizantes en el último mes, según datos del Ministerio de Sanidad del pasado enero. «Con los hipnóticos, es muy importante matizar que el sueño no va a tener, ni mucho menos, la misma calidad que al dormir de manera natural. La persona sigue teniendo una relación anormal con el sueño, estamos tratando el síntoma, no la causa. Además, las pastillas también pueden establecer una relación de dependencia», explica el Dr. Robert Cilveti, médico experto en Medicina del sueño y psicólogo clínico en la Unidad del Sueño del Hospital Sanitas Cima, en Barcelona (tel. 935 52 27 00).

EL TEATRO DEL SUEÑO 2.0

El insomnio se puede prevenir. Los expertos coinciden en que resulta clave crear un escenario idóneo para propiciar el descanso mediante buenos hábitos, ►



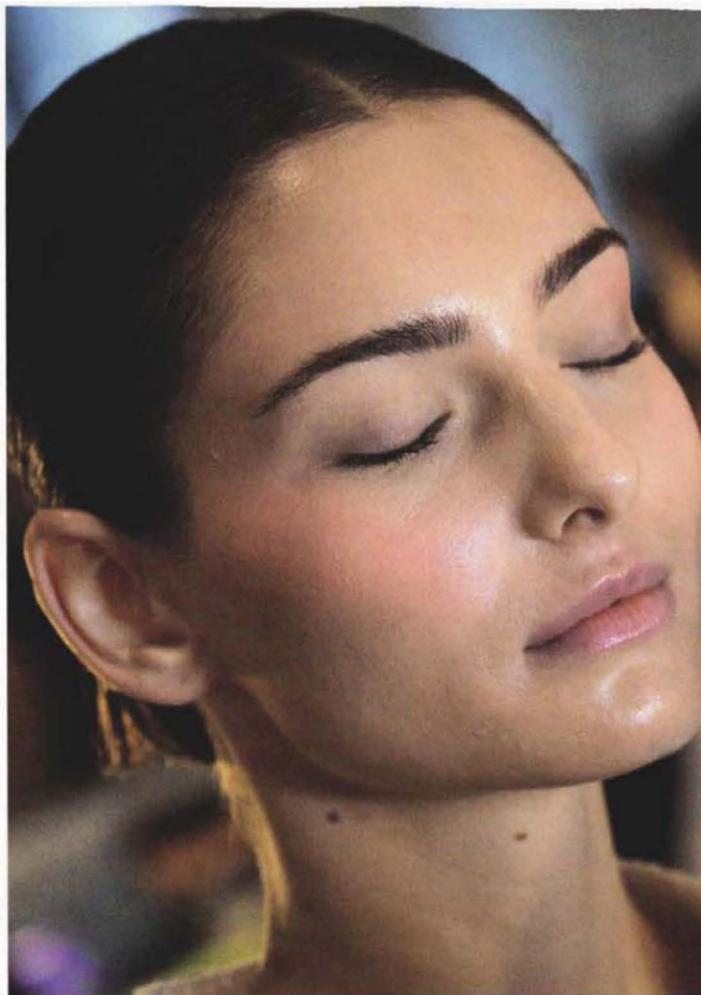
elleza

que han de empezar en la antesala de irse a la cama. Sin embargo, la luz azul del móvil, *tablet* u ordenador ejerce el papel de villano, anulando la secreción de la hormona melatonina, que controla el ciclo luz-oscuridad y estimula el sueño. Lo ideal es no utilizar los dispositivos al menos una hora antes de disponerte a dormir y, si se usan, puedes neutralizar la luz azul con unas gafas de lentes amarillas o rojas, que te dan un *look* de ciencia ficción, pero son muy efectivas. Además, evita el deporte de noche, cena temprano y ligero, y no tomes alcohol, porque acorta la fase REM. Después, piensa qué te relaja (darte un baño, meditar, leer...), y haz como los niños: acuéstate siempre a la misma hora, tu organismo necesita orden y regularidad.

Por otra parte, la tecnología actual permite potenciar los beneficios del sueño y convertir tu habitación en una cámara antioxidante. Es el caso del equipo generador de energía biodisponible Biow (biow.es), que cuenta con el aval de la Clínica Universidad de Navarra. El aparato se coloca delante de la cama y consigue eliminar la toxicidad ambiental (incluyendo virus y bacterias), de forma que los aniones activos que respiras mejoran el transporte de oxígeno en sangre, y se reduce así el estrés oxidativo y se incrementa la relajación muscular que facilita el sueño de calidad.

RESPIRA Y HAZ YOGA NIDRA

¿Quién no quiere liberarse del bucle de pensamientos que te quitan el sueño? Es posible desde la autoconciencia. «Las técnicas de relajación que han demostrado ser más efectivas nos obligan a centrar la atención en una sola cosa. Tanto la meditación, los ejercicios de respiración e incluso rezar permiten que la mente descanse y pueden ayudarnos a recuperar la calma. En particular, respirar de forma consciente actúa directamente sobre el nervio vago, uno de los principales integrantes del sistema nervioso autónomo parasimpático, que es el que se activa en momentos de relajación», apunta Jana Fernández, experta ▶



NUTRICOSMÉTICA



1. IVB WELLNESS 'Magnesio Total' (21,90 €), dos cápsulas al día aportan el 50% del magnesio elemental. 2. KOBHO 'Melatonina+ L. Triptófano' (14,95 €), mejora el sueño y estado de ánimo. 3. EIRLABS 'Night Collagen Active' (43 €), sueño reparador y piel radiante.

COSMÉTICA



1. ARTISTRY 'Skin Nutrition Sleeping Mask' (84,55 €), con extracto de centella asiática, complejo botánico y aroma de lavanda. 2. DIOR 'Retishot Capture Total' (115 €), concentrado de noche con retinol. 3. DARIIA DAY 'Silk Eye Mask' (59 €, en JC Apotecari), en seda orgánica.



elleza

en fisiología del sueño. Basta con inspirar seis segundos y expirar otros seis durante 5-10 minutos. Pero si quieres profundizar en una técnica ancestral orientada al descanso, prueba el yoga Nidra, una disciplina de meditación y relajación profunda que realizas tumbada. A través de una práctica guiada, te sumerges en un estado entre la vigilia y el sueño que promueve la relajación física, mental y emocional. El profesor Andrew Huberman, neurocientífico y profesor de neurobiología en la Universidad de Stanford, es un abanderado de esta técnica, porque también mejora la gestión del estrés y la neuroplasticidad. En XLY Studio, dan clases *online* (studio.xuanlanyoga.com).

LA MICRONUTRICIÓN DE MORFEO

Existen suplementos que te pueden ayudar a dormir mejor, pero aunque los puedas comprar sin receta, no son inocuos. Debe ser un profesional médico quien decida qué necesitas, cuánta dosis y cómo tomarla. Es el caso de la popular melatonina, la hormona que envía el mensaje de oscuridad química a las células del organismo para comenzar el modo descanso y reparador. «Según las últimas evidencias científicas, es probablemente eficaz para ayudar a resolver problemas como el *jet lag* o el insomnio, pero no para el reajuste del horario del sueño en personas que trabajan por turnos o en el tratamiento de la depresión. Además, tiene contraindicaciones en personas tratadas con antihipertensivos; induciendo a la diabetes, ya que puede aumentar los niveles de glucosa en sangre; a la depresión; provocar convulsiones o interactuar con medicamentos sedantes, inmunosupresores o anticoagulantes, entre otros», opina el Dr. Robert Cilveti, médico experto en Medicina del Sueño en Sanitas. Se suele complementar con magnesio, que ayuda a sintetizar dicha hormona. Por otro lado, la suplementación con aminoácidos GABA posee propiedades calmantes y reguladoras del estrés. Y para controlar los desarreglos hormonales que influyen en el descanso, la cimicífuga racemosa interviene además en la termorregulación y el estado de ánimo. Dormir también es vivir. ■

CURA DE SUEÑO



LEFAY RESORT & SPA. Lago di Garda

En una colina con vistas al lago, se encuentra este templo de bienestar italiano 'eco', que cuenta con el programa de 5-10 noches 'Il Sentiero de Hypnos'. Con base en la medicina tradicional china, incluye reflexología, acupuntura, crioterapia, fitoterapia, masajes y moxibustión para tratar el insomnio (preferredhotels.com).



SIX SENSES. Ibiza

Los programas de longevidad del Rose Bar del hotel son mundialmente conocidos por sus pioneras técnicas de 'biohacking'. Algunas de ellas también se ofrecen en el programa 'Sleep', de 3 a 7 noches, junto a pautas personalizadas de un médico de la Unidad del Sueño, práctica de yoga Nidra, meditación, nutrición y terapias holísticas orientadas a optimizar la rutina de descanso (sixsenses.com).



HASTENS SLEEP SPA BOUTIQUE HOTEL. Coimbra

Las 15 habitaciones de este acogedor hotel de la ciudad lusa son un remanso de paz. Todo se orienta al descanso, y dormir en una de sus camas supone una experiencia de máximo confort. De hecho, cada colchón tarda 200 horas en confeccionarse; además, cuenta con una amplia carta de almohadas y edredones. También ofrece consejos para soñar profundo (cbrboutiquehotel.com).

LA IA y la investigación médica

El cuarto encuentro MUY IA TRENDS volvió a reunir a grandes expertos y profesionales del mundo de la medicina, la ingeniería y la salud para abordar la investigación biomédica y la implicación de la inteligencia artificial en la sanidad.

Texto de CARMEN CASTELLANOS, periodista

M

UY 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 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 de la *machine learning* y en el de 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, centra su dedicación en la extracción del conocimiento a partir de datos médicos, superando la visión tradicional basada en la estadística clásica que se aplica en la actualidad a este campo de la investigación. Trabaja en la Unidad de Investigación en Telemedicina y Salud Digital del Instituto Carlos III.

En su ponencia, el ponente 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, desde sus bases, asentadas en Europa, pero

con un desarrollo producido en Estados Unidos, resaltando hitos como la Teoría de la Computación de Turing, la primera red neuronal completa construida por Minsky y Edmond, el Taller de Dartmouth organizado por McCarthy en 1956, en el que ya se acuñó el término «inteligencia artificial» por el propio McCarthy. Sánchez de Madariaga explicó como el comienzo de la IA pasó por un éxito tras otro. En 1962 aparece el Perceptron de Frank Rosenblatt, que es la red neuronal en la que se basan todas las actuales. Los primeros sistemas fallaron estrepitosamente en problemas más variados o de mayor dificultad. Así, 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. En 1987, señaló Sánchez de Madariaga, ya se había convertido en una ciencia, con aplicaciones más reales y prácticas y abarcando todos los campos. La aparición de Chat GPT en 2022 puso a la IA en el centro de atención, también en investigación.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL E INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

Madariaga expuso como la IA generativa ya está comenzando a descender por el llamado «valle de la decepción», lo cual es un buen indicativo, ya que eso 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, los modelos de lenguaje de gran tamaño, los LLM, no son capaces de mantener la coherencia a lo largo de sus razonamientos, cometen errores de bulto y heredan los sesgos con los que han sido creados.

Madariaga expresó que el principal problema se podría resumir en la siguiente afirmación: «No todo lo que se piensa se puede expresar en lenguaje natural». Reivindicó lo que se hace en Europa, «que es quizá más fundamental pero menos práctico y vistoso, aunque seguramente no podemos competir con la capacidad



1 Noviembre, 2024



En la imagen, los asistentes al encuentro. De izquierda a derecha, Alberto Ocaña, Raquel Pérez López, David Ezpeleta, Ricardo Sánchez de Madariaga, Gemma Piella, el moderador del debate, Eduardo López Collazo, y Carmen Ayuso.

empresarial de las grandes tecnológicas americanas». Enfatizó que la UITEs del Instituto de Salud Carlos III, Unidades de Investigación de Salud Digital, está desarrollando una nueva unidad básica que 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».



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

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



1 Noviembre, 2024



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

la secuenciación de nueva generación, el NGS, y es Premio Nacional de Genética.

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, avi-

san 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 ÉTICAS Y TÉCNICAS

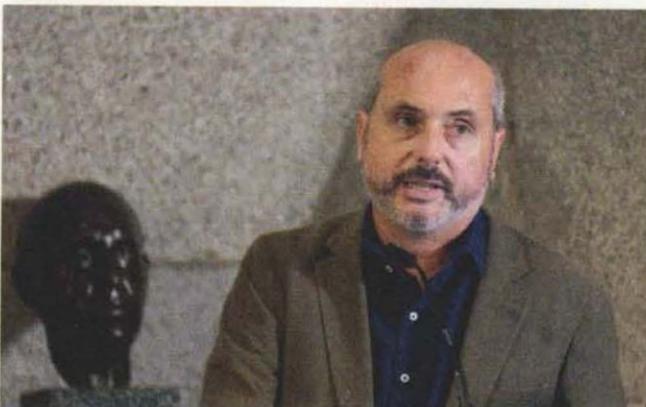
El tercer proyecto expuesto por Carmen Ayuso conecta la red EDHEN, una red europea para la gestión de la historia clínica electrónica, que utiliza los elementos habituales que tiene que tener una historia clínica con sistemas semánticos específicos, con el sistema Orphanet para las enfermedades raras 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.

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



ALBERTO CABRASCO



ALBERTO CABRASCO

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



1 Noviembre, 2024

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

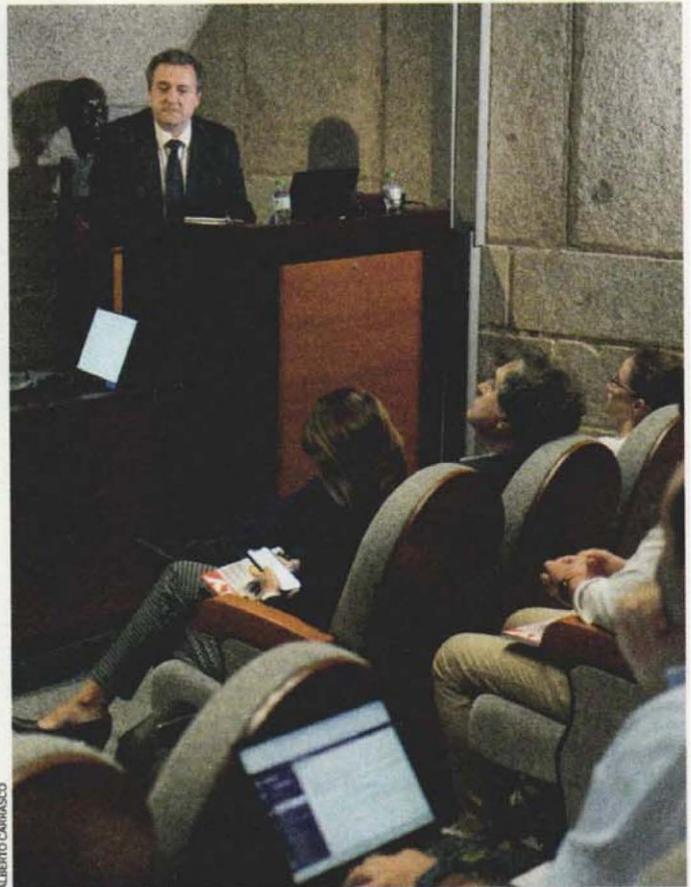
La doctora Gemma Piella, investigadora del área de Biología Computacional y Sistemas Biomédicos y profesora titular de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona e ingeniera de Telecomunicaciones, abordó el papel clave de la IA en la medicina personalizada y de precisión, destacando cómo ha evolucionado en paralelo IA y 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, incluso en el entrenamiento y formación de profesionales de la salud.

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 ar-

GEMMA PIELLA:

«La IA es una herramienta que tenemos que utilizar con conciencia»



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

quitectura 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, 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.

Ezpeleta señaló que en medicina hay modelos de IA en diagnóstico por imagen, robótica, sensorica 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,



1 Noviembre, 2024



ALBERTO CARRASCO



ALBERTO CARRASCO

Eduardo López Collazo, subdirector científico del IDIPaz, Instituto de Investigación del hospital Universitario La Paz, fue el moderador del coloquio. A la dcha., la doctora Raquel Pérez López, que afirmó que la IA ayuda al seguimiento de los pacientes oncológicos.

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. 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.

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. □