



10 Abril, 2023

SOCIEDAD | DÍA MUNDIAL DE ESTE TRASTORNO

La Asociación de Párkinson urge neurólogos para evitar demoras en los diagnósticos

La falta de especialistas de Neurología provoca que los afectados tarden más en recibir atención médica y, con ello, «presenten un estadio más avanzado» PÁGINAS 6 y 7

10 Abril, 2023



SOCIEDAD | DÍA MUNDIAL

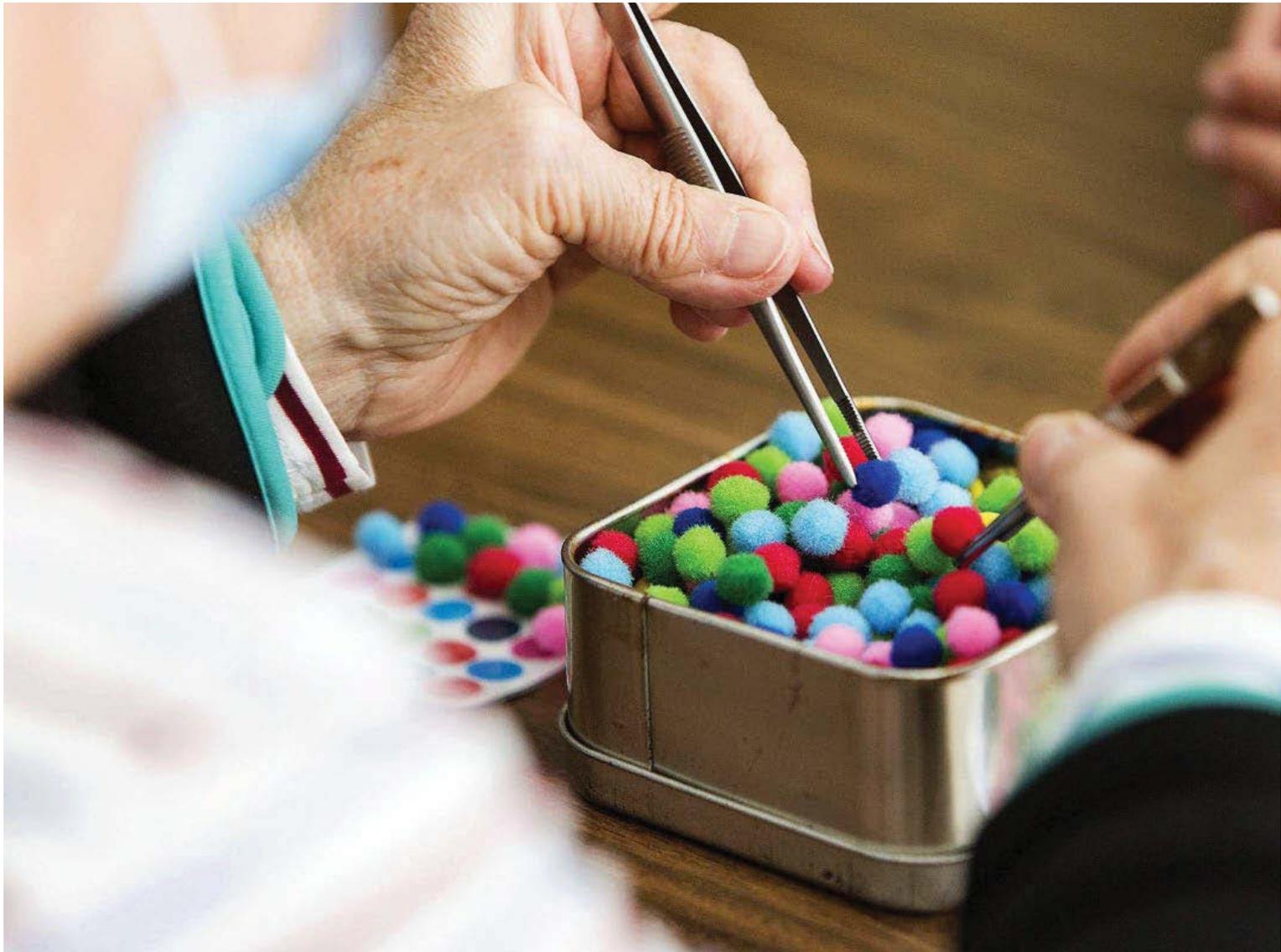
La Asociación de Párkinson reclama más médicos en la especialidad de Neurología

Denuncian la demora a la hora de diagnosticar la enfermedad y en atender a los pacientes por la falta de personal facultativo, lo que «repercute» en su calidad de vida

CÉSAR CEINOS / PALENCIA

Más médicos y, especialmente, más neurólogos en la sanidad pública para que la frecuencia de las consultas sea mayor. Esta es una de las grandes reclamaciones de la Asociación Palentina de Párkinson (Asppar) para lograr que los pacientes que sufren esta enfermedad crónica y neurodegenerativa sean mejor atendidos en la provincia.

Según explica el presidente de Asppar, Fidel del Diego, en vísperas de la celebración del Día Mundial del Párkinson, que tendrá lugar mañana, la falta de especialistas de Neurología provoca que se





10 Abril, 2023

demore en el tiempo la atención a los enfermos y que los afectados tardan más en recibir los diagnósticos. «Esta situación hace que el párkinson llegue a un estadio más avanzado», explica el principal dirigente de una entidad con más de dos décadas de historia que tiene en la actualidad medio centenar de socios.

Además, hace hincapié en que el número actual de neurólogos repercute negativamente en la calidad de vida de los enfermos. «Los pacientes de párkinson tienen que tener un seguimiento continuo para las medicaciones, que hay que ajustarlas». «Pasar un tiempo más largo sin ajustes sig-

nifica un deterioro en la enfermedad. El hecho de no regularnos la medicina, más a menudo, hace que estemos más días con una medicación deficiente o excesiva», añade Del Diego, quien también reclama facultativos de otras áreas porque, en algunos casos, los enfermos de párkinson también padecen otra patología. «Somos una población envejecida y hay más enfermedades junto al párkinson», subraya.

Desde Asppar achacan este déficit al estallido del coronavirus. «A partir de la pandemia se está dando esta situación. Ha sido un gran azote para nosotros. No por el covid-19. La falta de atención

médica por las circunstancias que concurren ha influido mucho en el deterioro de las personas con parkinson», declara su presidente antes de manifestar que, pese al tiempo que ha pasado desde los confinamientos domiciliarios y los toques de queda provocados por el virus, siguen sufriendo los efectos «porque no hay neurólogos suficientes y las consultas se están atrasando mucho. La calidad asistencial ha caído bastante», manifiesta Del Diego. Ante esta situación, el presidente de Asppar aboga por atraer a los profesionales para que atiendan a la sociedad. «Las autoridades sanitarias comentan que no hay facultativos. Entonces, lo que habrá que hacer es incentivar a los médicos para que vengan a trabajar a Palencia».

Actualmente, calcula que viven en Palencia en la actualidad unos 1.000-1.200 enfermos de párkinson, un número mucho más elevado que en las décadas anteriores. «La cifra va aumentando, aunque no sabemos exactamente cuanto porque tenemos el problema de la demora de diagnósticos ya que las citas médicas son a muy largo plazo», declara.

PETICIONES SIMILARES. Las palabras de Del Diego pueden, prácticamente, utilizarse en otro lugar de la geografía nacional, ya que entre las reclamaciones de la Federación Española de Párkinson (FEP) que figuran en el manifiesto que se leerá mañana (12,15 horas, calle Mayor) en múltiples lugares de España están la reducción del tiempo que las personas tardan en recibir el diagnóstico, el aumento de la frecuencia de las consultas de Neurología y la dedicación de espacios de atención centrados en el paciente en los que se respeten sus tiempos.

Por otro lado, la FEP alerta de que la prevalencia de esta enfermedad «se ha duplicado en los últimos 25 años» y, basándose en los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), «la discapacidad y la mortalidad debidas al párkinson están aumentando más rápido que las de cualquier otro trastorno neurológico a nivel global». Asimismo, recuerda que se trata de una patología que «provoca una serie de síntomas motores y no motores» que pueden fluctuar a lo largo de un mismo día de manera imprevisible y que limitan la calidad de vida de las personas con la enfermedad e impactan directamente en sus relaciones sociales.

Entre los síntomas de la enfermedad a los que hace referencia la FEP figuran los bloqueos de la marcha, la lentitud de movimientos, la falta de equilibrio al caminar o la rigidez facial.



El párkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en el mundo
/DAVID PÉREZ

A TENER EN CUENTA

Asppar, más de veinte años de historia

Esta entidad palentina fue fundada en 2002 por personas que sufren párkinson, así como familiares, amigos, cuidados y profesionales preocupados por esta enfermedad. Se propusieron ser el punto de referencia y de apoyo para los pacientes de esta patología en la provincia. En la actualidad, la cifra de socios ronda el medio centenar.

El principal objetivo de Asppar, que forma parte de la FEP, de la Federación de Párkinson de Castilla y León y de la Federación Provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad de Palencia (Fedispa), es mejorar la calidad de vida de los enfermos y la de sus seres queridos mediante el desarrollo de una intervención adecuada y el fomento de un punto de encuentro que permita el progreso de todos los ámbitos relativos a la autonomía personal, según explican desde la propia entidad.

Además, representa los intereses de los afectados, lucha contra la discriminación social que les lleva aparejada la situación de discapacidad y cumple una triple función: informativa, educativa y terapéutica. Entre las actividades que organiza destacan los talleres de fisioterapia y psicomotricidad, de logopedia, el servicio de trabajo social y el uso del tenis de mesa como terapia.

Por último, a lo largo de los años también ha organizado actividades de promoción y difusión, algunas de ellas deportivas, en Palencia.



Relacionan la respuesta inflamatoria periférica y el párkinson

NEUROCIENCIAS. Investigadores del Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS) han demostrado la existencia de una importante relación entre la respuesta inflamatoria, la enfermedad de Parkinson y sus características genéticas. La investigación desvela aspectos relevantes en el desarrollo de la conocida como respuesta inflamatoria inmunitaria periférica y apunta a la importancia de las variantes genéticas en desarrollo de la enfermedad. Los factores genéticos, y su implicación en otros procesos fisiológicos como este, todavía suponen un mapa inexplorado.

NEUROLOGÍA

Cerca de un millón de personas en Andalucía padecen migraña

- El Plan Andaluz de Cefaleas busca mejorar el abordaje de este problema desde Primaria
- Menos del 50% de los pacientes reciben tratamiento adecuado y saben paliar las crisis

Ramiro Navarro

El término de cefaleas es un concepto muy general. Al hacer referencia a su prevalencia, aludiendo a cualquier tipo de dolor de cabeza, puede alcanzar a más de un 95% de la población. Existen cefaleas secundarias de todo tipo y cefaleas primarias. En este último grupo la más importante es la migraña, que supone más del 80% de las consultas en Neurología. Las cefaleas primarias se dividen en 4 grupos principales: migraña, cefalea tensional, cefaleas trigémino-autonómicas y otras cefaleas primarias. “La migraña tiene una prevalencia del 12% lo que implicaría a un millón de andaluces con migraña”, apunta la doctora Carmen González Oria, Coordinadora del Plan Integral de Cefaleas de Andalucía y especialista en Neurología en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Concretamente, según la última Encuesta Nacional de Salud, el 11% de la población andaluza declara haber padecido migraña alguna vez y el 10,1% en el último año.

La experta aclara que “con mucha frecuencia van acompañadas de otros síntomas, siendo una patología compleja que va más allá del dolor de cabeza”. “Suelen ser muy discapacitantes, pero es una patología muy banalizada, tanto por la población general como por los mismos profesionales sanitarios. Es también una consulta frecuente, la cuarta según algunos estudios, en Atención Primaria”, señala.

En este sentido, Andalucía aprobó recientemente el Plan Integral de Cefaleas. En su elaboración han participado diferentes perfiles profesionales y distintos grupos de interés, como los pro-



ARCHIVO

En el centro, Carmen González, coordinadora del Plan, junto al equipo de la Unidad de Cefaleas del Virgen del Rocío.

Siete líneas para un mismo fin

El Plan Andaluz de Cefaleas establece siete líneas estratégicas: la promoción de la salud y estilos de vida saludables, la atención sanitaria integral, la formación y desarrollo profesional, la comunicación, la información sanitaria, la investigación e innovación y la participación ciudadana. Globalmente persigue el reconocimiento de la importancia de la patología por parte de los pacientes y la sociedad, así como la formación de los profesionales

para la realización de un diagnóstico precoz y la indicación de tratamientos adecuados, tanto desde el punto de vista sintomático como preventivo. Asimismo, se pretende fomentar un cambio en los hábitos de vida para prevenir crisis, coordinando acciones que logren concienciar al paciente para hacerlo responsable de su salud, fomentando la coordinación asistencial, homogeneizando la asistencia sanitaria y promoviendo la investigación.

pios pacientes con cefaleas. Su objetivo, en esencia, es mejorar la calidad de vida de las personas que sufren esta problema.

La migraña se divide en episódica y crónica. El paciente con migraña episódica se divide a su vez en episódica de baja frecuencia si tiene hasta 8 días de migraña al mes; de alta frecuencia si tiene entre 9 y 14 días al mes y a partir de 15 son crónicas. “En el fondo la patología es crónica siempre. La discapacidad será distinta entre el paciente que tiene tres días de cefalea al mes y el que tienen 22. Hay pacientes que tienen un tratamiento adecuado y hacen su vida y pacientes que

están altamente incapacitados, por tener crisis muy intensas por no responder bien a los fármacos o por no estar bien tratados”, subraya la doctora González Oria. Además, hace hincapié en que menos de un 50% tienen un tratamiento sintomático adecuado y están informados de cómo tratar una crisis. Menos de un 25% tiene un tratamiento preventivo adecuado.

Por ello, la coordinadora del Plan quiere poner los esfuerzos necesarios para que la mayoría de los pacientes estén bien atendidos en Atención Primaria, estar informados de sus posibles tratamientos con antiinflamatorios o triptanes y recibir los mismos. “Si los pacientes tienen más de cuatro días de migraña al mes y exige un tratamiento preventivo, también deberían

Es la principal consulta en Neurología y la cuarta causa de visita al centro de salud

ser posible abordarlo desde Primaria. Pero esa no es la realidad. Hay muchos pacientes en un limbo sin recibir tratamiento. Otros son derivados a Neurología sin haber recibido tratamiento preventivo o haberseles prescrito triptanes. Eso es lo que queremos cambiar. Mejorar el flujo del pacientes que llega a Neurología”. “Hay que hacer saber a Atención Primaria que es muy importante que traten la migraña y lo hagan correctamente”, añade. Así, el paciente “debe estar informado, empoderado, saber que no debe sufrir en la cama sin recibir atención y discernir cuándo debe acudir a consulta y cuándo no”.



«No tenía vida por culpa de la migraña»

Tratamiento.
El hospital de la Arrixaca crea una consulta específica de cefaleas para atender a los pacientes crónicos

Unas 210.000 personas padecen migraña en la Región de Murcia. La Arrixaca ha creado una consulta específica para afrontar este problema de salud en pacientes crónicos o refractarios al tratamiento. **P16-17**



«No tenía vida por culpa de la migraña; ahora la he recuperado»

Salud. La Arrixaca pone en marcha una consulta específica de cefaleas para pacientes crónicos o refractarios al tratamiento

JAVIER PÉREZ PARRA



Cuando a Mercedes Zapata le atacaba la migraña, no había escapatoria al dolor. «Me metía en la habitación a oscuras, con todas las luces apagadas. Solo quería abrirme

la cabeza y sacarme el cerebro. Llegaba a pasarme diez o quince días sin poder salir a la calle ni hacer nada», recuerda esta auxiliar de Enfermería. Sus cefaleas habían comenzado con 14 años, y progresivamente fueron a peor. Su vida laboral se vio afectada; la familiar, también. Atender a sus dos hijas en su situación no era fácil.

Todo empezó a cambiar cuando

llegó a la consulta monográfica de cefaleas que los neurólogos Obdulía Lozano y Sebastián Martín han puesto en marcha en La Arrixaca. «No tenía vida por culpa de la migraña, y ahora la he recuperado», confiesa Mercedes. La clave para ello: un diagnóstico preciso de su migraña crónica y los tratamientos preventivos, que están empezando a cambiar el pronóstico de mu-

chos de estos pacientes. Ahora, a sus 45 años, puede convivir con un dolor que es mucho más tolerable y episódico.

Mercedes Zapata se corresponde con el perfil habitual en esta consulta: mujeres de entre 40 y 60 años, activas laboralmente y con familia, que son derivadas por los neurólogos generalistas después de que los tratamientos habituales no den resultado.

La Región de Murcia va con retraso en este campo. Las consultas específicas de cefalea son habituales en la mayoría de comunidades autónomas, pero La Arrixaca no disponía de un recurso de estas características. Se ha dado un primer paso, pero Obdulía Lozano y Sebastián Martín quieren ir más lejos: aspiran a la creación de una Unidad.

Es un proyecto necesario si se tiene en cuenta que la migraña afecta al 14% de la población. Esta tasa de prevalencia implica que en la Región de Murcia hay unas 210.000 personas afectadas por esta dolencia. La mayoría de ellas o no están convenientemente diagnosticadas o, aunque lo estén, no siguen un tratamiento pautado y adecuado, lo que termina por agravar y cronificar el problema.

«La migraña debuta en la adolescencia o la juventud precoz, pero es sobre todo entre los 40 y 50 años cuando se cronifica, y es entonces cuando los pacientes suelen demandar atención», explica Obdulía Lozano.

Un 40%, sin diagnóstico

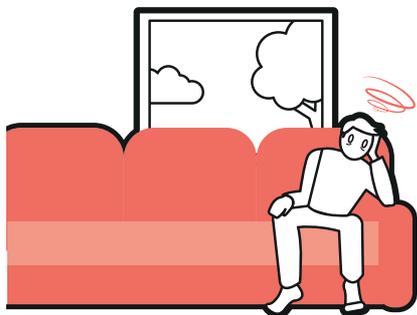
«Nos llegan personas que llevan veinte años tomando analgésicos



La neuróloga Obdulía Lozano atiende a Mercedes Zapata, esta semana en La Arrixaca. E. MARTÍNEZ BUESO



Haz ejercicio moderado preferiblemente aeróbico como caminar diariamente



Consulta a tu médico para el seguimiento de la migraña



sin consultar con el médico porque lo han asumido siempre como algo normal y frecuente: lo padecía también su madre, o su hermana. Y cuando por fin vienen a consulta, te encuentras con una migraña crónica», advierte Sebastián Martín.

Hasta un 40% de los pacientes con migraña o no están diagnosticados o no lo están de forma correcta, y solo el 17% de quienes toman tratamiento sintomático (habitualmente, antiinflamatorios) lo siguen adecuadamente, detalla Martín. Muchos se automedican y abusan de analgésicos.

Es urgente mejorar todos estos datos porque los neurólogos

ALGUNAS CLAVES

► **La cefalea es el síntoma**, es decir el dolor de cabeza. La cefalea tensional es la más habitual, y suele estar relacionada con el estrés y el cansancio.

► **La migraña**. Es una enfermedad neurológica que además de manifestarse con dolor de cabeza intenso puede acompañarse de vómitos, náuseas, intolerancia a la luz y otros síntomas.

disponen ahora de mejores armas gracias al desarrollo de los nuevos tratamientos preventivos, que van desde la toxina botulínica a, sobre todo, los anticuerpos monoclonales antiCGRP. Estos fármacos bloquean el CGRP, una proteína clave relacionada con la fisiopatología de la migraña. De esta forma, se reduce la intensidad y periodicidad de las crisis.

Entre 4 y 6 episodios

Los tratamientos preventivos van dirigidos a quienes padecen dolencia crónica. Es decir, a quienes sufren «al menos entre 4 o 6 episodios moderados o graves al mes, aunque si se trata de migrañas muy discapacitantes, con aura, pueden estar indicados incluso con una única crisis al mes», subraya la doctora Lozano.

Estos fármacos son fruto de los avances en el conocimiento de las migrañas. «Hasta hace diez años no había prácticamente investigación básica, y ahora estamos empezando a entender la fisiopatología de la migraña», subraya la neuróloga. De todos estos estudios se desprende que se trata de una enfermedad «multifactorial»,

con factores genéticos que están empezando a desentrañarse, y ambientales.

De todo este mayor conocimiento surgen nuevos fármacos, pero también más evidencia sobre cómo prevenir las crisis. «El cerebro migrañoso es un cerebro hiperexcitable, que reacciona ante estímulos internos y externos», explica Obdulia Lozano. De ahí que sea necesario evitar el exceso de estrés y también dormir entre siete y ocho horas, manteniendo horarios regulares.

Se trata, en definitiva, de llevar hábitos de vida saludables, lo que implica algo de ejercicio diario (como caminar) y evitar los tóxicos (tabaco y alcohol). La relación con el alcohol es directa, por su efecto vasodilatador. Sin embargo, las últimas investigaciones desmienten que el consumo de ciertos alimentos, como el chocolate, favorezca la migraña. «Gracias a los estudios con resonancia magnética se ha comprobado que en la primera fase de una crisis de migraña se produce una activación del hipotálamo, que es la estructura cerebral que regula el sueño, el humor o el apetito. Así que esa apetencia por determinados alimentos ricos en grasas y tiraminas, como el chocolate, responden a esa activación del hipotálamo. Es decir, en esa situación vas a sufrir la migraña comas o no chocolate», explica Obdulia Lozano.

Este descubrimiento no deja de ser un alivio para quienes tienen que lidiar con la pérdida de calidad de vida que implica la migraña, pero la mejor de las noticias es que hay salida para esta dolencia. Por eso, si tiene síntomas, acuda a su médico.



El Principado impulsará una ayuda directa de 15.000 euros a los enfermos de ELA

CHELO TUYA

GIJÓN. «Es muy importante contribuir a la calidad de vida de las personas enfermas de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) y apoyarlas a ellas y a sus familias». Adrián Barbón, presidente del Principado, anunció ayer que, hasta que exista una regulación nacional, en Asturias «se creará una ayuda directa para cada persona enferma de ELA de 15.000 euros anuales».

Remarcó Barbón que la ELA «es una cruel enfermedad que en los últimos años se está visibilizando y conociendo más» y asumió el compromiso de impulsar esta nueva ayuda para respaldar a quienes en Asturias padecen esta enfermedad. Defendió, además, la importancia de «invertir en investigación», porque la ciencia «la gran aliada en la lucha contra esta enfermedad para poder encontrar tratamiento».

Las palabras del secretario del PSOE asturiano llegaron 48 horas después de que su partido y Unidas Podemos se negaran en el Congreso de los Diputados a suscribir una declaración institucional promovida por Ciudadanos para exigir la aprobación de una ley que garantice el derecho a una vida digna de estos enfermos.

El voto contrario de ambas formaciones se produjo una semana después de que el Consorcio Nacional de Entidades de ELA (ConELA), formado por 15 asociaciones de toda España que representan a pacientes y a sus familiares, registraran en el Congreso un escrito en el que urgían a acelerar, tras más de un año de bloqueo, el trámite de la proposición de ley impulsada por la formación naranja. En Asturias, Iván Palacio, enfermo de ELA, abanderó la ley: «No vamos a seguir muriendo en silencio», afirmó.



NEUROLOGÍA

Un estudio pionero trata de definir factores relacionados con el riesgo de sufrir párkinson

R. S. B.

El estudio pionero en España que ha puesto en marcha el equipo de neurólogos de la Unidad de Párkinson y Trastornos del Movimiento del Hospital Clínic de Barcelona ha alcanzado ya el 31% del objetivo de su primera

fase, en las vísperas de la conmemoración del Día Mundial de esta enfermedad, el 11 de abril. Casi 2.800 personas han colaborado contestando una combinación de cuestionarios sencillos que se realizan *on line*. Estas preguntas captan factores que están asociados a un mayor riesgo de padecer

la enfermedad de Parkinson. En total, se necesitan 9.000 encuestas completas de personas de entre 50 y 80 años neurológicamente sanas, con el fin de obtener una muestra válida.

El propósito del estudio es investigar distintos factores de riesgo que puedan contribuir al desa-

rrollo de la enfermedad de Parkinson, con el objetivo de identificar a las personas con mayor probabilidad de padecerla en el futuro y así, poder instaurar una terapia lo antes posible.

En una segunda fase el equipo responsable enviara test de olfato a un grupo de participantes, ya

que la pérdida de olfato es uno de los síntomas más frecuentes en la etapa inicial de la enfermedad. Se prevé enviar cerca de 500 tests en los próximos meses.

En la enfermedad de Parkinson, la muerte de las células se inicia muchos años antes de que aparezcan los primeros síntomas indicadores. Aún se sabe muy poco sobre esta fase tan temprana. Por este motivo surge el proyecto *Envejecimiento cerebral saludable*, un estudio que busca obtener información de estos momentos iniciales.