



El Hospital Universitario de Torrejón se incorpora al Código Ictus

El Sermas acreditó a este centro para dar atención urgente a los pacientes trasladados por el Summa

Redacción / EM

El Hospital Universitario de Torrejón ha sido acreditado en el servicio de la Unidad de Ictus y pasa a formar parte del Código Ictus del Sermas.

Se trata de un plan basado en el reconocimiento precoz de los síntomas, la atención urgente del Summa112 y el traslado inmediato a uno de los 13 hospitales públicos de la región que cuentan con unidades acreditadas y operativas 24 horas al día durante los siete días de la semana.

La acreditación por parte del Servicio Madrileño de Salud constata la capacidad de este centro para responder de manera inmediata ante las situaciones de emergencia en las que el tratamiento, durante las primeras horas de evolución, es fundamental para disminuir la mortalidad y las secuelas neurológicas. Así, en cuanto un caso es detectado por parte del Centro Coordinador del Summa en una llamada realizada al 112, se activa de inmediato una de las 46 unidades de Soporte Vital Avanzado de su flota.

Al llegar al lugar donde se encuentra el paciente, se le realiza in situ la correspondiente evaluación clínica, se procede a su estabilización y al inicio del mecanismo de coordinación para la activación del Código Ictus. A continuación, se elige al hospital

idóneo para la patología y estado clínico del paciente, y se alerta al mismo para que preparen la recepción del afectado, minimizando al máximo los tiempos para conseguir que se recupere con las menores secuelas posibles.

La acreditación de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Torrejón brinda nuevas posibilidades a la Comunidad de Madrid y, en especial, al Corredor del Henares.

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que distribuyen sangre al cerebro, con trastorno repentino de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro. "Puede ocurrir de dos maneras: cuando un coágulo bloquea una arteria cerebral, provocando falta de oxígeno y nutrientes en las células cerebrales; o cuando un exceso de presión provoca que una arteria se rompa, creando una hemorragia en el cerebro", explica la Dra. Marta González, Jefa del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Torrejón.

Desde este centro inciden en que actuar de manera rápida y adecuada ante un ictus es esencial, ya que cuanto antes se comience el tratamiento menor será la cantidad de tejido dañado y, por tanto, menores serán las secuelas neurológicas.





Vinculan dos químicos habituales en el hogar a dolencias cerebrales

► Se trata de compuestos que hay en productos de desinfección o en electrodomésticos y pueden dar lugar a la esclerosis o al autismo

EFE
 MADRID. Un nuevo estudio ha asociado el contacto con dos compuestos químicos muy habituales en productos y artículos habituales en cualquier hogar al daño en unas células específicas del cerebro (oligodendrocitos) que da lugar a enfermedades como la esclerosis múltiple o los trastornos del espectro autista.

La investigación, ha sido llevada a cabo por científicos de la Universidad de Case Western Reserve, en Cleveland (Ohio) y especialistas de la Agencia de Protección del Medio Ambiente de EE.UU.

Los problemas neurológicos afectan a millones de personas, pero solo un determinado porcentaje de los casos puede atribuirse exclusivamente a la genética, lo que indica que hay factores ambientales desconocidos que contribuyen de forma importante a las

Estas sustancias higienizantes afectan a unas células del cerebro conocidas como oligodendrocitos

enfermedades cerebrales.

Los investigadores analizaron más de 1.800 sustancias químicas a las que pueden estar expuestos los seres humanos en su vida cotidiana. Entre ellas, identificaron dos tipos de sustancias químicas, los retardantes de llama organofosforados y los compuestos de amonio cuaternario, con un efecto dañino para los oligodendrocitos, un tipo de células especializadas del cerebro que generan el aislamiento protector alrededor de las células nerviosas y de la médula espinal.

Dado que los compuestos de

amonio cuaternario están presentes en muchos productos de cuidado personal y desinfectantes, que se utilizan con más frecuencia desde que comenzó la pandemia, los seres humanos están expuestos regularmente a estas sustancias químicas.

Por su parte, los retardantes de llama organofosforados se agregan a materiales como plásticos, textiles, acabados de superficies y revestimientos y están presentes en todo tipo de artículos del hogar desde productos electrónicos a muebles.

Los investigadores han probado, mediante experimentos con organoides (recreaciones de órganos humanos a través de microtejidos en tres dimensiones creados mediante células madre), que los compuestos de amonio cuaternario provocan la muerte de los oligodendrocitos, mientras que los organofosforados impiden su maduración. Al mismo tiempo, vieron cómo esas mismas sustancias químicas dañan los oligodendrocitos en los cerebros en desarrollo de los ratones.

Los investigadores también han relacionado la exposición a estas sustancias químicas con problemas neurológicos en niños partiendo de las bases de datos de salud de Estados Unidos.

«La pérdida de oligodendrocitos es la causa de la esclerosis múltiple y otras enfermedades neurológicas como el espectro autista», recuerda uno de los autores, Paul Tesar, catedrático de medicina en la universidad Case Western Reserve.

«Con esta investigación demostramos que hay sustancias químicas específicas presentes en productos de consumo que pueden dañar directamente los oligodendrocitos, lo que representa un factor de riesgo de enfermedad neurológica no reconocido hasta ahora», añade.

A juicio de otras de las autoras, Erin Cohn, investigadora de la misma universidad, «comprender la exposición humana a estas sustancias químicas puede ayudar a explicar un eslabón perdido en cómo surgen algunas enfermedades neurológicas».



Productos para limpiar el hogar. PIXABAY



Sant Pau inicia un estudio pionero sobre los beneficios del golf en personas con Parkinson

Durante dos meses y medio, un grupo de pacientes voluntarios harán sesiones deportivas semanales de una hora y media, en el Club de Golf de Barcelona. Tras el análisis, la publicación de los resultados del ensayo está prevista para junio o julio

Redacción / EM

El Grupo de Investigación en Enfermedad de Parkinson y Trastornos del Movimiento del Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau), ha iniciado un estudio científico para evaluar cuáles son los posibles efectos y beneficios cognitivos, motores y emocionales del deporte en pacientes con esta enfermedad neurodegenerativa. Se trata de un ensayo pionero para analizar los beneficios que la práctica del golf puede aportar a estos pacientes. Así, durante dos meses y medio, un grupo de pacientes voluntarios harán sesiones deportivas semanales de una hora y media, cada viernes por la mañana, en el Club de Golf de Barcelona. Además, el 12 de abril, coincidiendo con el Día Mundial de esta patología, se organizará un torneo benéfico para recaudar fondos a favor de este estudio con la participación de los pacientes.

En la investigación, *Estudio piloto observacional de la práctica del golf en la marcha, cog-*



Un momento de la presentación del estudio, celebrada a mediados de marzo. / SANT PAU CAMPUS SALUT BARCELONA

nición y conducta de la enfermedad de Parkinson, participa un grupo de pacientes voluntarios con la patología en un estadio inicial o moderado y estable, reclutados desde el Hospital de Sant Pau.

El estudio está financiado por

la Asociación Golf con Parkinson y cuenta con el apoyo del Club de Golf Barcelona, la Federació Catalana de Golf y la Barcelona Golf Academy, quien proporciona la tecnología y el software necesarios para la captura y medición de los datos

que permitirán analizar la evolución de los pacientes.

Los resultados, en verano

En lo que se refiere a la metodología del estudio, antes y después de cada sesión semanal, los investigadores del Insti-

tut de Recerca Sant Pau utilizarán un cuestionario de estado de ánimo para detectar cambios emocionales a corto plazo en estos pacientes. Concretamente, y con este objetivo, emplearán la *Scale for Mood Assessment (EVEA)*, como autoevaluación del estado emocional y sentimientos. Finalmente, se llevará a cabo una evaluación final y el análisis y la publicación de los resultados está prevista para junio o julio.

El equipo de investigadores lo lidera Carmen García-Sánchez, investigadora del Institut de Recerca y neuropsicóloga del Servicio de Neurología del Hospital, quien explica que "si bien existen tratamientos farmacológicos y terapias de rehabilitación disponibles, es importante explorar enfoques complementarios que puedan mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Las intervenciones basadas en actividades deportivas y sociales son un recurso terapéutico utilizado, pero es necesario investigarlo para apoyar su inclusión en su manejo".



Determinan una posible causa para predecir el Parkinson

L.R. BARCELONA

Un estudio seal o que las deleciones, alteraciones del ADN mitocondrial que suponen la perdida de material genético en la secuencia de ADN, se producen años antes de la aparición de los síntomas motores y cognitivos de la enfermedad del Parkinson.

Investigadores del CSIC, el Hospital Clínic-IDIBAPS y la Universitat de Barcelona (UB) analizaron muestras de 71 pacientes con trastornos de conducta del sueño en la fase REM, considerada un estadio inicial de la enfermedad de Parkinson.

El estudio, publicado en la revista «eBioMedicine», del grupo The Lancet, muestra que los pacientes con este tipo de trastorno presentan en el líquido cefalorraquídeo niveles elevados de ADN mitocondrial con deleciones, mutaciones en las que la secuencia de ADN perdió algún fragmento del material genético, que actúan como mecanismo molecular primario del proceso neurodegenerativo asociado a la aparición de los síntomas motores y cognitivos del Parkinson.

La enfermedad de Parkinson se asocia a una disfunción en las mitocondrias, los orgánulos encargados, entre otras cosas, de suministrar energía a las células.

Líquido cefalorraquídeo

Algunos estudios demostraron que en el líquido cefalorraquídeo de pacientes de Parkinson se observa que el ADN mitocondrial presenta defectos, lo que sería un indicador de ese funcionamiento defectuoso.

Sin embargo, lo que est  sin esclarecer es si ese mal funcionamiento mitocondrial es una consecuencia de la enfermedad de Parkinson o es previo, y es una de las causas de la enfermedad.

Esto es lo que intent  arrojar luz ahora mediante este estudio un equipo liderado por Ramon Trullas, investigador del CSIC.

1 Abril, 2024

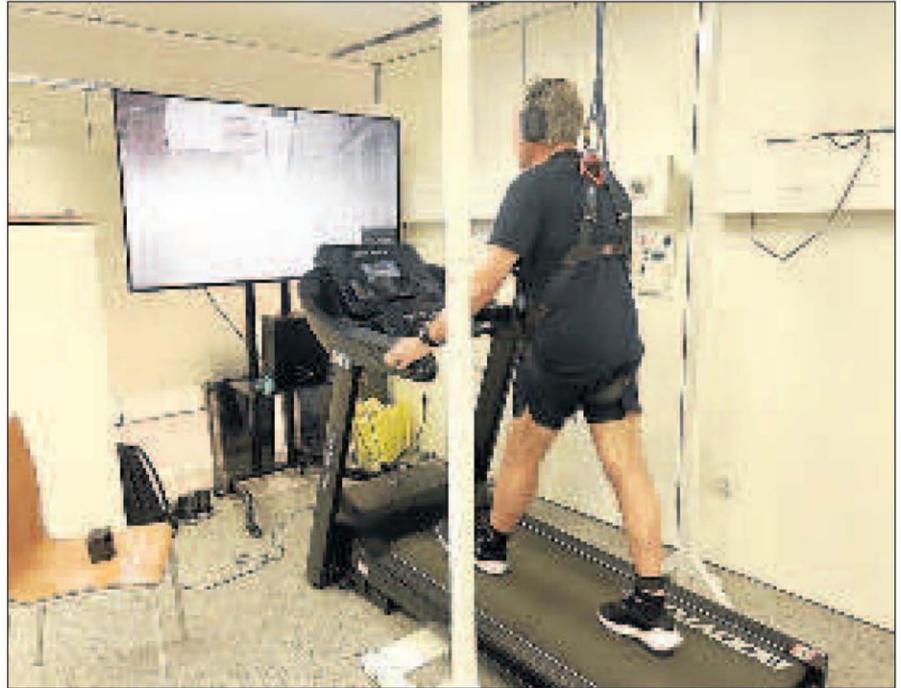
SALUT INVESTIGACIÓ

Millora de la mobilitat de pacients amb Parkinson

Amb un assaig de la UdL i l'IRBLleida

| LLEIDA | Investigadors del grup d'investigació de Cures de Salut de la Universitat de Lleida i de l'institut d'investigació biomèdica IRBLleida Biomèdica tornen a fer una crida a persones amb Parkinson perquè participin en un assaig per millorar la seua mobilitat. Tal com va publicar aquest diari, els investigadors creen programes d'entrenament personalitzat per a cada participant.

L'exercici consisteix a caminar en una cinta visualitzant en una pantalla un entorn visual que simula carrers d'una ciutat, amb estímuls sonors que dificulten el passeig. Així, s'obliga



ALBA MOR/ACN

Un dels participants en l'assaig.

els pacients a efectuar un doble exercici per evitar una de les afectacions més comunes, la "marxa congelada". D'aquesta manera, poden afrontar situacions per a ells complexes, com creuar un pas de vianants o recórrer un passadís llarg. La investigadora Maria Masbernat explica que "es queden bloque-

jats i no poden iniciar cap moviment, perquè perden l'equilibri i cauen".

Un dels participants, Emili Egea, indica que s'entrenen per salvar "obstacles que et pots trobar en qualsevol moment". Des que es va iniciar l'assaig el 2022, hi han participat 15 pacients i la idea és arribar a la trentena.



ÁVILA

UNANIMIDAD EN DIPUTACIÓN PARA PEDIR UNA UNIDAD DE ICTUS

El pleno de la Diputación de Ávila ha aprobado por unanimidad la moción presentada 'Por Ávila' por la que se insta a la Junta a dotar al complejo asistencial de la capital abulense de una Unidad de Ictus, con del personal necesario para su funcionamiento. La institución provincial se suma así al acuerdo adoptado hace poco más de una semana por el Ayuntamiento de la capital, también con el voto de todos los grupos políticos. Todos los partidos coincidieron en que esta unidad «es una necesidad para Ávila». Asi-



Carlos García. ICAL

mismo, durante esta sesión plenaria se aprobó la moción presentada por VOX, tras aceptar este grupo la transaccional planteada por el PP, en la que se pide al Gobierno central medidas para evitar situaciones como las que se produjeron en la provincia en enero y se lleve a cabo la limpieza y mantenimiento de los caudales de los ríos de la CHD. / EUROPA PRESS

La Unidad de Ictus atiende a 456 pacientes en sus primeros años de vida

SORIA

La Unidad de Ictus del Hospital Santa Bárbara, puesta en marcha a mediados de 2021, ha prestado atención a 456 pacientes, según cifras facilitadas por la Consejería de Sanidad. Hay que destacar, además, que 131 pacientes tuvieron que ser derivados a Burgos.

Pág. 4



La Unidad de Ictus atiende a 456 pacientes en sus tres primeros años

Desde Soria se tuvieron que derivar a Burgos a 85 pacientes de a través de Emergencias y a otros 46 después de una primera evaluación en las instalaciones del Hospital

JOSÉ SOSA SORIA

A mediados de 2021 la consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León puso en marcha la Unidad de Ictus en el Hospital Santa Bárbara de Soria. En sus tres primeros años de vida el servicio ha prestado atención a 456 pacientes, según cifras facilitadas por la propia consejería. Además, destacar que 131 pacientes tuvieron que ser derivados a Burgos —46 de ellos tras una primera valoración en Soria y 85 derivados de forma directa—, según las informaciones oficiales.

Los datos de actividad de la Unidad de Ictus de Soria figuran en una respuesta parlamentaria planteada por los procuradores de Soria Ya en las Cortes. La cuestión pedía información sobre el número de pacientes atendidos y los posibles traslados a la Unidad de Ictus de Burgos. La contestación de Sanidad es bastante concreta.

«En contestación a la pregunta formulada se informa que el número de pacientes atendidos en el Área de Ictus de Soria, teniendo en cuenta que el ingreso de dicha área se produce respecto de los pacientes que cumplen los criterios clínicos de ingreso establecidos en el documento de consenso *Código Ictus de Castilla y León. Atención al ictus en fase hiperaguda*, asciende a 147 en 2021, año en el que comenzó a funcionar» comenta Sanidad para añadir que a esas cifras hay que sumar «158 en 2022 y 151 en 2023».



Detalle de los aparatos que monitorizan a los pacientes que sufren un ictus. MARIO TEJEDOR

En total, en sus tres primeros años de vida han sido atendidos 456 pacientes sorianos. Con respecto a estos casos, desde la Junta se explica que «De ellos, después de hacer una valoración pormenorizada del paciente y según criterios de derivación establecidos en dicho documento, fueron susceptibles de derivación a un centro terciario siendo trasladados a la Unidad de Ictus

de Burgos, 16 pacientes en 2021, 14 en 2022 y 16 en 2023». Esto quiere decir que tras ser atendidos en Soria 46 pacientes que sufrieron un ictus tuvieron que ser derivados a Burgos para ser atendidos.

Desde la consejería de Sanidad hacen otra precisión y es que los pacientes del área de Salud de Soria con diagnóstico de ictus que, «atendiendo a los criterios de con-

senso establecidos en el citado documento *Código Ictus de Castilla y León*, han sido trasladados directamente al Hospital de Burgos por unidades asistenciales de emergencias han sido: «20 en 2021, 24 en 2022, y 41 en 2023». En total, se trata de 85 pacientes en los tres años de referencia.

Sumando los pacientes atendidos directamente en Soria (456)

más los derivados por Emergencias Burgos (85) salen que en Soria hubo 541 casos de ictus, es decir una media de 180 casos por año. El número de casos se mantiene estable en los últimos años. Entre enero de 2011 y finales de 2020 la media fue de 185 casos anuales según la información facilitada por la Junta a Soria Ya a través de la respuesta parlamentaria.

La Unidad de Ictus de Soria con cuatro camas, monitorización continua, protocolos individualizados y atención específica con prestaciones similares a la UCI, bajo la supervisión de tres neurólogos y de

En Soria se diagnostican una media de 180 casos al año

La Unidad de Ictus llegó en 2021 tras varios años de demanda social

profesionales de enfermería, formados expresamente para este cometido, además de un equipo multidisciplinar que cubra todas las necesidades de los afectados. «La implementación de este modelo asistencial persigue que los pacientes con ictus reciban cuidados en un área específica, con sistemas de monitorización continua durante su estancia y bajo protocolos individualizados en función del tipo de ictus que le afecte, con el objetivo de evitar en la mayor medida posible la aparición de las distintas complicaciones neurológicas que se pueden presentar en la fase aguda de la enfermedad», explicaron desde la Junta cuando se puso en marcha la Unidad.



4 Abril, 2024

Cerebros grandes, más sanos

Investigadores de EEUU determinaron que los actuales cerebros son más grandes que los de hace un siglo, y creen que el aumento puede ampliar la reserva cerebral, lo que debería limitar el riesgo de demencias relacionadas con la edad.

REPORTAJE

ELVIRA PÉREZ
 MADRID

Un nuevo estudio realizado por investigadores de la Universidad de California Davis Health (EEUU) revela que el cerebro humano es cada vez más grande. La hipótesis de los investigadores es que el aumento del tamaño del cerebro puede conducir a un aumento de la reserva cerebral, reduciendo potencialmente el riesgo general de demencias relacionadas con la edad.

En concreto, los participantes en el estudio nacidos en la década de 1970 tenían un 6,6 por ciento más de volumen cerebral y casi un 15 por ciento más de superficie cerebral que los nacidos en la década de 1930.

“La década en la que se nace parece influir en el tamaño del cerebro y, potencialmente, en la salud cerebral a largo plazo”, afirmó el primer autor del estudio, Charles DeCarli, que ha sido publicado en la revista JAMA Neurology.

DeCarli es profesor de neurología y director del Centro de Investigación de la Enfermedad de Alzheimer de UC Davis. “La genética desempeña un papel importante en la determinación del tamaño del cerebro, pero nuestros hallazgos indican que las influencias externas —como los factores sanitarios, sociales, culturales y educativos— también pueden influir”, ha añadido el especialista.

Los investigadores utilizaron imágenes de resonancia magnética (IRM) del cerebro de los participantes en el Framingham Heart Study (FHS). Este estudio comunitario se inició en 1948 en Framingham (Massachusetts) para analizar patrones de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo.

La cohorte original estaba formada por 5.209 hombres y mujeres de entre 30 y 62 años. La investigación ha continuado durante 75 años y ahora incluye a la



Los investigadores usaron imágenes de resonancia magnética del cerebro de los participantes.

T.1

segunda y tercera generación de participantes.

Las resonancias magnéticas se realizaron entre 1999 y 2019 con participantes en el FHS nacidos entre los años 1930 y 1970. El estudio cerebral consistió en 3.226 participantes (53% mujeres, 47% hombres) con una edad promedio de alrededor de 57 años en el momento de la resonancia magnética.

La investigación, dirigida por la UC Davis, comparó las resonancias magnéticas de personas nacidas en la década de 1930 con las de las nacidas en la década de 1970. Se observaron aumentos graduales pero constantes en varias estructuras cerebrales. Por ejemplo, una medida que analizaba el volumen cerebral (volumen intracraneal) mostraba aumentos constantes década tras década.

Para los participantes nacidos en la década de 1930, el volumen medio era de 1.234 mililitros, pero para los nacidos en la década de 1970, el volumen era de 1.321 mililitros, es decir, un 6,6 por ciento más de volumen.

La superficie cortical —una medida de la superficie del cerebro— mostró un aumento aún mayor década tras década. Los participantes nacidos en la década de 1970 tenían una superficie media de 2.104 centímetros cuadrados, frente a los 2.056 centímetros cuadrados de los participantes nacidos en la década de 1930: casi un 15 por ciento más de volumen.

Los investigadores descubrieron que estructuras cerebrales como la materia blanca, la materia gris y el hipocampo (una región cerebral implicada en el aprendizaje y la memoria) también aumentaban de tamaño al comparar a los participantes nacidos en la década de 1930 con los nacidos en la de 1970.

ENFERMEDADES

Según la Asociación de Alzheimer, unos 7 millones de estadounidenses padecen actualmente la enfermedad de Alzheimer. Se prevé que esa cifra aumente a 11,2 millones en 2040. Aunque las cifras aumentan con el envejecimiento de la población estadounidense, la in-

cidencia del Alzheimer —el porcentaje de la población afectada por la enfermedad— está disminuyendo. Un estudio anterior constató una reducción del 20 por ciento en la incidencia de la demencia por década desde los años setenta.

“Las estructuras cerebrales más grandes, como las observadas en nuestro estudio, pueden

reflejar un mejor desarrollo y salud del cerebro. Una estructura cerebral más grande representa una mayor reserva cerebral y puede amortiguar los efectos tardíos de las enfermedades cerebrales relacionadas con la edad, como el Alzheimer y otras demencias afines”, afirma DeCarli.

Uno de los puntos fuertes del estudio es su diseño, que permite a los investigadores examinar las imágenes cerebrales de tres generaciones de participantes con fechas de nacimiento que abarcan casi 80 años. Una limitación es que los participantes blancos no hispanos constituyen la mayoría de la cohorte del FHS, que no es representativa de la población estadounidense. ■

El estudio cerebral consistió en 3.226 participantes (53% mujeres, 47% hombres) con una edad promedio de 57 años

La materia blanca, la materia gris y el hipocampo (implicado en el aprendizaje y la memoria) también aumentan



4 Abril, 2024



Una prueba diagnóstica.

El negocio de la epilepsia crecerá un 45,4% a lo largo de esta década

En 2032 el mercado tendrá un valor de 5.474,7 millones de euros, según el investigador de mercado Business Research Insights. El aumento de la prevalencia de la enfermedad y la conciencia pública sobre el tratamiento, y la alta adopción de fármacos serán los motores que impulsarán su crecimiento.

Rocío Antolín. Fotos: iStock

Alrededor de 50 millones de personas padecen epilepsia alrededor del mundo. Hace tres años, es decir, en 2021, el mercado de esta enfermedad estaba valorado en 3.764,4 millones de euros. Para el año 2032 el investigador de mercado Business Research Insights prevé que su valor aumente hasta los 5.474,7 millones a nivel mundial. De hecho, crecerá a una tasa anual del 3,2%.

En España, entre 450.000 y 460.000 personas conviven con la epilepsia, según la Federación Española de Epilepsia (FEDE). No afecta a un perfil específico de paciente, aunque hay una mayor incidencia en la población infantil y en la tercera edad.

Se caracteriza por el padecimiento de descargas neuronales excesivas e incontroladas, conocidas como crisis epilépticas. Además, aumenta el riesgo de



4 Abril, 2024

muerte prematura en aproximadamente la mitad de los pacientes que además padecen otra enfermedad. También provoca consecuencias neurológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.

Hay un catálogo muy extenso de tipos de epilepsia. De hecho, hay más de 150 clases catalogadas como enfermedades raras. "Existen tipos de crisis como personas con crisis", afirma la presidenta de la Federación Española de Epilepsia (FEDE), Elvira Vacas Montero. Asimismo, la más común es la focal.

En las personas de entre 55 y 60 años, esta patología es más frecuente en los años posteriores a un ictus y entre quienes padecen el síndrome de apnea obstructiva del sueño u otros factores de riesgo vascular. También es una comorbilidad de los deterioros cognitivos como el Alzheimer.

Respecto a la población infantil, es más común si anteriormente se ha producido hipoxia perinatal, es decir, privación de oxígeno en el neonato antes o después del parto. También si se han padecido crisis febriles prolongadas o si hay antecedentes familiares. Asimismo, puede aparecer por pequeñas malformaciones en el cerebro o causas genéticas. Por otra parte, puede aparecer la epilepsia en gene-

Los medicamentos actuales controlan las crisis de hasta el 70% de los pacientes

ral si se ha producido una infección en el sistema nervioso central, un tumor cerebral o un traumatismo craneoencefálico.

En el momento en el que una persona comienza con episodios sugerentes de crisis epilépticas, el diagnóstico debe basarse en una buena historia clínica neurológica para evitar equívocos con otros trastornos (migraña o síncope, entre otros), según la neuróloga especialista en epilepsia del Hospital Puerta de Hierro (Madrid), Belén Abarrategui. Asimismo, la prueba "por excelencia" es el video electroencefalograma. Este consiste en poner al paciente electrodos en la cabeza para ver su actividad cerebral. También se utiliza la resonancia magnética.

A pesar del abanico de clases de pruebas, en muchos casos se produce un diagnóstico tardío, según Vacas Montero. "Es fácil que una persona llegue al médico y diga: "He tenido una crisis convulsiva, me he caído al suelo, he perdido conocimiento, he tenido un movimiento rítmico muscular de todo el cuerpo y después he recuperado la conciencia"; pero es más complicado si una persona ha normalizado una crisis parcial que ha tenido, por ejemplo en un bra-



No hay un perfil específico de paciente con epilepsia.

zo, o si se trata de una ausencia típica en un niño", explica. Se puede llegar a tardar hasta una década en detectarla.

Además, la epilepsia está rodeada de discriminación y estigma social, por lo que continúa siendo un tabú. "Muchos pacientes omiten informar en su trabajo o en el colegio de que padecen esta patología porque las personas se asustan mucho por la falta de conocimiento", explica Abarrategui. El no hacer público el diagnóstico repercute en una peor calidad de vida y provoca trastornos psiquiátricos como la depresión o la ansiedad.



4 Abril, 2024



Muchas veces la epilepsia va de la mano de un diagnóstico tardío.

El mercado de la epilepsia está creciendo y hay una serie de motores que motivan este hecho. Se trata de la creciente prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial, el aumento de la conciencia pública sobre el tratamiento de los trastornos neurológicos y la alta adopción de medicamentos antiepilépticos.

Un abanico de tratamiento

Hoy en día, la epilepsia no tiene cura, pero existen un amplio abanico terapéutico. Mayormente se trata con terapias. De hecho, puede controlar las crisis en el 70% de las personas. Sin embargo, "aproximadamente en una tercera parte de los pacientes las crisis continúan a pesar de los fármacos", dice la neuróloga del Hospital Puerta de Hierro. Esta es conocida como epilepsia farmacorresistente. Parte de estas personas, pueden ser candidatos a un estudio prequirúrgico en unidades especializadas para cirugía de epilepsia o procedimientos semi-invasivo. También está indicada la dieta cetogénica, o se pueden plantear distintos dispositivos de estimulación cerebral como la estimulación del nervio vago.

Además, el abanico está compuesto por dispositivos para monitorear las convulsiones como monitores del sueño y relojes inteligentes.

Asimismo, el negocio de la epilepsia está en auge gracias a los avances tecnológicos. Los científicos de alrededor del mundo están ansiosos por desarrollar soluciones que hagan la vida de los pacientes más fácil.

Por un lado, se está mejorando la eficacia de los medicamentos y hay nuevas terapias para pacientes con un tipo de crisis en concreto en las que faltaban opciones terapéuticas. De hecho, estos dos últimos años han salido al mercado dos nuevos fármacos –cenobamato, entre otros– y se ha ampliado las indicaciones de otros dos (cannabidiol y estiripentol).

Además, se está avanzando en los procedimientos quirúrgicos para la epilepsia y de hecho, "se está abogando a no esperar mucho a que fallen los fármacos para plantear la cirugía", dice la presidenta de FEDE. Este avance viene impulsado por la innovación en las técnicas de neuroimagen. También se están desarrollando dispositivos basados en electroencefalografía que ayuden a predecir la llegada de una crisis. Así, en esta línea se está estudiando cómo puede ayudar la Inteligencia Artificial.

La investigación genética está permitiendo tener "una mejor percepción de la enfermedad al poder acceder a información diagnóstica, pronóstica, y a veces a tratamientos, más precisos", apunta Belén Abarregui. Y es que, a pesar de que la epilepsia es uno de los trastornos neurológicos más comunes, en la actualidad las celulares y moleculares de la enfermedad siguen siendo en gran medida desconocidas.

Elvira Vacas Montero apunta que en España se invierte "muy poco" en la investigación de la epilepsia en la sanidad pública. "Hay que inyectar mayores partidas presupuestarias", afirma.