



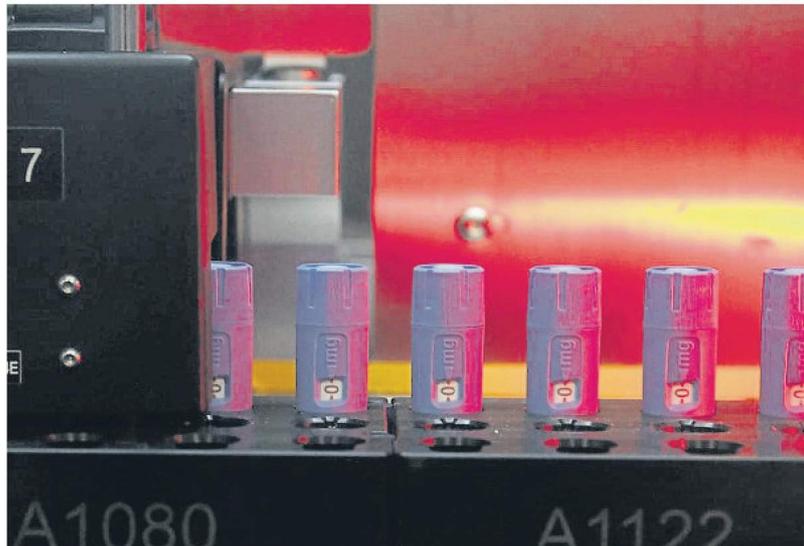
ENSAYO CLÍNICO

Un fármaco para
la obesidad frena
el parkinson

SOCIEDAD / P. 21



4 Abril, 2024



TOM LITTLE/REUTERS

Preparación de dosis de semaglutida en una fábrica de Novo Nordisk en Dinamarca

Los fármacos contra la obesidad podrían frenar la progresión del parkinson

Un medicamento impide el avance de los síntomas motores de la enfermedad

Canal **Big Vang**
 www.lavanguardia.com/ciencia



JOSEP CORBELLA
 Barcelona

La lixisenatida, que actúa igual que los fármacos que están revolucionando el tratamiento de la obesidad, ha frenado la progresión de los síntomas motores del parkinson en un ensayo clínico que ha evaluado la evolución de los pacientes al cabo de un año. Si el beneficio se confirma en ensayos clínicos a más largo plazo, este tipo de fármacos podrían convertirse en el primer tratamiento que cambia el curso de la enfermedad.

La lixisenatida pertenece al grupo de fármacos análogos de GLP-1, al igual que la semaglutida (comercializada como Ozempic o Wegovy) o la tirzepatida (como Mounjaro). Estos fármacos, que potencian la acción de la hormona GLP-1 en el aparato digestivo, se recetan para el tratamiento de la diabetes y de la obesidad. Pero también actúan en el cerebro, lo que ha llevado a ensayarlos para el tratamiento de adicciones, del alzheimer y del parkinson.

En el caso del parkinson, se han iniciado ensayos en pacientes de por lo menos seis fármacos de este grupo. En el ensayo clínico de fase 2 presentado ayer en la revista *The New England Journal of Medicine*, la lixisenatida se ha probado en personas diagnosticadas recientemente que aún no sufrían disfunciones motoras importantes.

Fueron tratadas con inyecciones subcutáneas diarias a lo largo de un año. Participaron en el estudio 156 pacientes, de los que la mitad recibió el fármaco y la otra mitad un placebo.

Al cabo de un año, los pacientes tratados con lixisenatida no experimentaron ninguna merma de sus funciones motoras. Los que recibieron placebo sufrieron una merma de 3,04 puntos en una escala de 132 puntos. La diferencia, aunque es modesta, es estadísticamente significativa.

“Son resultados esperanzadores que abren una vía a mejorar el tratamiento del parkinson, aunque aún es pronto saber qué im-

Falta comprobar si los beneficios observados al cabo de un año se mantienen a largo plazo

pacto acabarán teniendo estos fármacos”, valora Jaume Kulisevsky, director de la unidad de parkinson del hospital de Sant Pau.

“Si el beneficio de la lixisenatida es acumulativo, y se suman tres puntos más cada año a lo largo de cinco a diez años o más, este podría ser un tratamiento realmente transformador”, señala David Standaert, de la Universidad de Alabama en Birmingham, en un artículo de análisis en *The New England Journal of Medicine*.

Para dilucidarlo, serán necesarios ensayos clínicos a más largo plazo. Estos estudios deberán determinar cuál de los fármacos análogos de GLP-1 es el más adecuado para el parkinson, las dosis óptimas y si los efectos secundarios compensan los beneficios observados. En el ensayo clínico, en que se empezó administrando la dosis más alta prevista para tratar la diabetes, un 36% de los pacientes tuvo que rebajar la dosis a la mitad por efectos secundarios como náuseas y pérdida de peso.

“La lixisenatida y la exenatida son los dos análogos de GLP-1 que parecen tener mejor penetración en el cerebro, lo que es una ventaja para tratar una enfermedad neurodegenerativa”, declaran en un correo Olivier Rascol y Wassilios Meissner, investigadores principales del estudio, del hospital Universitario de Toulouse.

Próximos estudios también deberán determinar si los fármacos análogos de GLP-1 pueden frenar la progresión de los síntomas en fases más avanzadas de la enfermedad, y no solo en personas diagnosticadas antes de tener disfunciones motoras importantes.

Tampoco está claro todavía el mecanismo por el que los análogos de GLP-1 podrían prevenir la progresión del parkinson. Una hipótesis es que estos fármacos reducen la inflamación en el cerebro. Una hipótesis alternativa —o complementaria— es que los análogos de GLP-1 podrían aumentar los niveles de dopamina en las sinapsis entre neuronas.

“Los tratamientos actuales para la enfermedad de Parkinson se basan principalmente en tratar los síntomas y no han demostrado un efecto importante en la progresión de la enfermedad”, escriben los autores del ensayo clínico. Si finalmente los análogos de GLP-1 evitan la progresión de los síntomas motores a largo plazo, podrían convertirse en el primer tratamiento capaz de modificar el curso del parkinson.

Rascol y Meissner destacan que los beneficios de la lixisenatida “se han mantenido dos meses después de retirar la medicación; esto sugiere una acción neuroprotectora, más que un efecto solo sobre los síntomas”.



13 Abril, 2024

Un estudio revela que una buena alimentación puede ralentizar el avance de la ELA

E. P.

VALENCIA. Un estudio realizado por investigadores de la Universidad Católica de Valencia (UCV) y la Universidad de València (UV) concluye que la reducción de la ingesta de grasas saturadas, fósforo y sodio, así como el aumento del consumo de grasas cardiosaludables, hidratos de carbono complejos y proteínas de alta calidad y fibra podrían ayudar a mejorar la sintomatología y ralentizar la progresión de la enfermedad en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

La profesora de la UCV Sandra Carrera, que ha liderado esta investigación, explica que se ha llegado a esta conclusión tras analizar los perfiles nutricionales, clínicos y sociodemográficos de cuarenta pacientes españoles con ELA procedentes de distintas comunidades autónomas; todo ello, gracias a la colaboración de la Fundación Española para el fomento de la investigación de la esclerosis lateral amiotrófica (Fundela).

Carrera afirma que el estudio apunta también a la necesidad de una «educación nutricional» de los pacientes y sus familiares: «Es una metodología interesante para enseñarles la ciencia de la nutrición; y debe ser realizada por profesionales sanitarios especializados, como dietistas y nutricionistas».

Además, la investigación ha permitido comprobar que la ELA espinal es el fenotipo clínico predominante en España. En concreto el 57,5% de los pacientes presentan este fenotipo, que el 32,5% tienen el fenotipo bulbar y el (10%) el fenotipo familiar. Por otro lado, la distribución geográfica de la enfermedad muestra un patrón casi homogéneo.



Un estudio liga químicos como los pesticidas con el riesgo de padecer ELA

MADRID / EUROPA PRESS

Durante la última década, investigadores de la Unidad de Medicina de la Universidad de Michigan (EE.UU.), han evaluado si la exposición a toxinas ambientales (desde pesticidas utilizados en la agricultura hasta compuestos orgánicos volátiles de la industria manufacturera) está relacionada con el desarrollo de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Tras analizar los datos señalan que la acumulación de exposiciones, que los investigadores llaman exposoma de ELA, posiblemente esté asociada en algunos casos con actividades recreativas como la carpintería y la jardinería.

«La identificación de exposiciones que provocan enfermedades puede informar y motivar intervenciones para reducir la exposición, el riesgo y, en última instancia, la carga de ELA. Las exposiciones en el hogar son una parte importante del exposoma de ELA, ya que es un lugar donde las modificaciones de comportamiento podrían posiblemente disminuir el riesgo de ELA», señala el primer autor Stephen Goutman.

La Unidad de Ictus necesita ampliar capacidad para cumplir con la pauta nacional

→ **PÁGINA 4** El Complejo Hospitalario de Salamanca tendrá que aumentar el número de camas que tiene dedicadas al ictus dentro de la planta de Neurología. Debe sumar dos camas más para cumplir con la nueva estrategia nacional aprobada por el Consejo Interterritorial de Salud. Lo cierto es que ese incremento de su capacidad ya estaba planeado desde hace tiempo y se iba a realizar, con independencia de las pautas que ahora marca el Ministerio y que en la mayoría de los casos el Hospital ya cumple.



Equipo del Hospital de Salamanca atendiendo a un paciente con un ictus en Radiología Intervencionista. ALMEIDA

La Unidad del Ictus necesita ampliar su capacidad para cumplir con la pauta nacional

- Necesita dos camas más por su volumen de ingresos, algo que ya estaba planificado
- Ya cumple con los requisitos de tiempos de intervención, mortalidad y estancia media

JAVIER HERNÁNDEZ
Salamanca—El Consejo Interterritorial de Salud ha aprobado una nueva estrategia frente al ictus que pretende introducir cambios en la forma de trabajar de todos los hospitales del país con el objetivo último de reducir en un 20% la mortalidad de esta enfermedad.

Son una serie de normas numéricas que van desde el número de camas exigibles en las unidades del ictus al máximo de horas que puede demorarse la atención a un paciente con un

ictus.

En el caso del Hospital de Salamanca esta nueva estrategia no va a suponer un especial esfuerzo, dado que ya cumple con la mayoría de las exigencias. Si acaso, necesitaría aumentar el número de camas que tiene dedicadas al ictus dentro de la planta de Neurología, pero la realidad es que este incremento ya estaba planeado desde hace tiempo y se iba a realizar, independientemente de las pautas que ahora marca el Ministerio.

La Unidad del Ictus de Salamanca pasó de cuatro a ocho camas con el traslado del viejo Clínico al nuevo edificio.

El documento pactado por las comunidades establece una ratio mínima de una cama en las unidades del ictus por cada 100 ingresos registrados anualmente.

“Tenemos actualmente ocho camas, pero nuestra idea es aumentar otras dos más. Dado que atendemos también los ictus procedentes de Zamora y Ávila, la media reciente ya está superando los 1.000 ictus al año,

por lo que es importante tener esas diez camas”, explica el jefe de Neurología y responsable de la Unidad del Ictus, Luis López Mesonero.

El resto de premisas están cubiertas. Por ejemplo, que el código ictus se active en menos de una hora desde que el paciente llega al hospital, y que las pruebas de imagen estén listas en menos de 15 minutos desde la entrada por Urgencias. “La activación del código ictus es inmediata. Hemos mejorado muchísimo la activación del triaje por parte de Enfermería. Respecto a las pruebas diagnósticas también cumplimos con esa exigencia porque se ha optimizado de tal manera que el paciente entra directo en camilla hacia el escáner, aunque depende de cómo venga el enfermo”, explica López Mesonero.

El Interterritorial solicita que los casos de ictus tarden menos de dos horas en llegar al hospital desde el inicio de los síntomas, pero esto depende de la agilidad de la familia a la hora de reconocer los síntomas y llamar a una ambulancia, así como de la dis-

tancia con los hospitales referencia.

La nueva estrategia tiene otras exigencias bastante lógicas como la disponibilidad de neurólogos de guardia -que se cumple- o que la activación del código ictus se limite a pacientes con un déficit neurológico agudo de menos de 24 horas.

Desde el Hospital de Salamanca se señala que también se cumple con el objetivo de lograr que los ictus isquémicos tengan una supervivencia superior al 70% al cabo de los primeros meses. “Desde que incorporamos la trombectomía, en febrero de 2022, hemos ido analizando los datos de mortalidad y sí, se consigue una supervivencia superior al 70%”, recalca.

El último de los puntos hace alusión al compromiso de disminuir en un 20% las complicaciones infecciosas. “Tener más camas nos hace que las enfermeras estén más disponibles para esos pacientes y, por lo tanto, se produzcan menos complicaciones”, interpreta el neurólogo Luis López Mesonero.

LOS DETALLES

DÍAS DE INGRESO
→ Los especialistas que han confeccionado el futuro plan instan a que la estancia media hospitalaria a causa de los ictus baje de los diez días. Los datos que maneja el Hospital de Salamanca hablan de que esta estadística ha ido reduciéndose paulatinamente hasta los cuatro días: muy por debajo de lo que para otros centros puede suponer un reto.

75 AÑOS DE EDAD MEDIA
→ La media de edad de los pacientes que fueron atendidos el pasado año por un ictus en el Hospital de Salamanca fue de 74,8 años. Se registraron dos accidentes cerebrovasculares en dos menores de edad, mientras que también hubo dos personas de más de 100 años que tras sufrir un ictus recibieron el alta médica, aunque la estadística de la Consejería de Sanidad no especifica las secuelas sufridas. Llama la atención que, pese a que la trombectomía mecánica se implantó en Salamanca hace solo dos años, ya es el Hospital que más ictus atiende en la Comunidad.

LA CIFRA

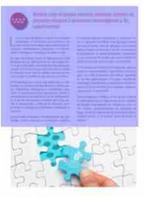
827

→ Durante el año 2023 el Hospital de Salamanca firmó 827 altas hospitalarias de pacientes con ictus, pero el número de casos tratados fue superior, dado que algunos no obtuvieron el alta puesto que fallecieron durante el proceso. El Hospital está atendiendo entre 2 y 3 casos de ictus todos los días.

LA FRASE

“Con los ingresos de Zamora y Ávila ya superamos los 1.000 ictus al año. Ampliaremos a 10 camas”

LUIS LÓPEZ MESONERO
Jefe del servicio de Neurología



Madrid crea el primer recurso sanitario público de atención integral a pacientes neurológicos y de salud mental

La Comunidad de Madrid ha creado en el Hospital Universitario 12 de Octubre el primer recurso sanitario público de la región que prestará atención integral y multidisciplinar a pacientes con enfermedades neurológicas complejas y de salud mental.

Se trata del Instituto Clínico de Neurociencias (ICN), integrado por las especialidades de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, una estructura innovadora que supone una transformación hacia un nuevo modelo de atención de la máxima calidad, centrado en mejorar la salud y experiencia del usuario y su entorno.

El ICN facilitará en un único acto asistencial las valoraciones de los diferentes facultativos y evitará pruebas diagnósticas innecesarias o redundantes, mejorando la comunicación entre los servicios clínicos y promoviendo la especialización de los profesionales en áreas de conocimiento concretas. Hará más sencilla la coordinación, y mejorará la eficiencia, incorporando los cuidados de enfermería, investigación y docencia.

Las primeras actividades interdisciplinarias de este Instituto se han centrado en el deterioro cognitivo,

el trastorno obsesivo compulsivo, la depresión mayor y la epilepsia refractaria. Estas patologías tienen un impacto directo sobre los afectados y su entorno familiar, social y profesional, y se han convertido en la actualidad en un desafío diagnóstico y terapéutico, ya que requieren de equipos con conocimientos específicos y del uso de tecnología muy avanzada.

El ICN potenciará también la investigación, especialmente en neuromodulación y alternativas farmacológicas, así como la formación de médicos residentes de las tres especialidades. El trabajo conjunto de neurólogos, neurocirujanos y psiquiatras ayudará a que este ente se convierta en un referente nacional e internacional en este ámbito.

Según la literatura científica, en los últimos años se ha demostrado que la organización de los cuidados de algunas enfermedades en estructuras como el ICN mejoran significativamente los resultados en salud. De ahí la importancia de la iniciativa que el Hospital público 12 de Octubre acaba de poner en marcha.



20 Abril, 2024

EFE/RL.

La esclerosis múltiple produce anticuerpos que pueden ser detectados en sangre antes de que aparezcan los primeros síntomas de la enfermedad lo que abre esperanzadoras vías de tratamiento para esta dolencia, que afecta a 1,8 millones de personas en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud.

Científicos de la Universidad de California-San Francisco (UCSF) han descubierto un precursor en la sangre de algunas personas que posteriormente desarrollaron la enfermedad, que aparece descrito en un artículo recogido en la revista *Nature Medicine*.

En aproximadamente 1 de cada 10 casos de esclerosis múltiple, el organismo empieza a producir un conjunto característico de anticuerpos contra sus propias proteínas años antes de que aparezcan los síntomas, según han visto los investigadores.

Estos autoanticuerpos parecen unirse tanto a las células humanas como a los patógenos comunes, lo que posiblemente explique los ataques inmunitarios al cerebro y la médula es-

La esclerosis múltiple podría detectarse en sangre años antes de los síntomas



Una afectada de esclerosis múltiple, en la sala de fisioterapia / A. VILLAR

pinal que caracterizan esta enfermedad, que puede conllevar una pérdida devastadora del control motor, incluida la capacidad de caminar.

Los científicos esperan que los autoanticuerpos que han descubierto puedan detectarse algún día con un simple análisis de sangre, lo que daría a los pacientes grandes ventajas.

Y es que los primeros síntomas de esclerosis múltiple, como mareos, es-

pasmos y fatiga, pueden confundirse con los de otras afecciones, y su diagnóstico es a veces tardío y requiere de un análisis minucioso.

“Un resultado diagnóstico como éste hace más probable esa intervención temprana, dando a los pacientes una vida mejor”, señala uno de los autores, el investigador de neurología de la UCSF, Michael Wilson.

Reacción a infecciones

Los científicos creen que las enfermedades autoinmunes, como la esclerosis múltiple, son en parte el resultado de reacciones inmunes raras a infecciones comunes.

En 2014, Wilson y otro grupo de investigadores comenzaron a trabajar en el desarrollo de herramientas para desenmascarar las causas de las enfermedades autoinmunes, hallando una técnica, llamada PhIP-Seq, que detecta autoanticuerpos contra más de 10.000 proteínas humanas, sufi-

cientes para investigar casi cualquier enfermedad autoinmune.

En 2019, probaron la técnica para descubrir una enfermedad autoinmune rara que parecía surgir de un cáncer testicular. Los científicos pensaron que el sistema podría revelar también los autoanticuerpos responsables de los ataques inmunitarios de la esclerosis múltiple y abrir nuevas oportunidades para comprender y tratar la enfermedad.

Para ello analizaron muestras de sangre de 250 pacientes con la enfermedad tomadas tras el diagnóstico y las compararon con otras extraídas cinco o más años antes. Hicieron lo mismo con otros 250 pacientes sanos. El resultado fue que el 10% de los pacientes con esclerosis múltiple presentaba una sorprendente abundancia de autoanticuerpos años antes.

Los pacientes con estos autoanticuerpos presentaban niveles elevados de neurofilamentos ligeros, una proteína que se libera cuando las neuro-

nas se descomponen, lo que induce a pensar a los científicos que el sistema inmunitario confunde proteínas humanas ‘buenas’ con algún enemigo vírico.

Para confirmar sus hallazgos, el equipo analizó muestras de sangre de pacientes de otro estudio de la UCSF, comprobando que el 10% de los pacientes diagnosticados de esclerosis múltiple presentaban el mismo patrón. “Imagínese que pudiéramos diagnosticar antes esta enfermedad, aumentarían las posibilidades de pasar de la supresión a la curación”, subraya otro de los autores, Stephen Hauser, de la misma universidad.

Enric Monreal, especialista en Neurología en la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Universitario Ramón y Cajal, que no participó en el estudio, señala que “la principal utilidad que le ven a los resultados sería poder utilizar estos autoanticuerpos para detectar una posible esclerosis múltiple en pacientes con un alto riesgo de desarrollar esta patología. No obstante, no existe una perspectiva cercana de que estos autoanticuerpos puedan medirse en la práctica clínica a corto ni largo plazo”, precisa.



24 Abril, 2024

SANIDAD | HGUCR

La Unidad de Ictus del hospital atendió a 361 pacientes en su primer año de funcionamiento

Minimizó las secuelas de los accidentes cerebro-vasculares y evitó que la mayoría de ellos sufran una discapacidad grave

LT / CIUDAD REAL

La Unidad de Ictus del Hospital General Universitario de Ciudad Real atendió en su primer año de funcionamiento a 361 pacientes, y consiguió, con la monitorización y el seguimiento constantes, minimizar las secuelas de su accidente cerebro-

vascular y evitar que la mayoría de ellos sufran una discapacidad grave.

Así lo atestigua el estudio 'Diagnósticos de novo en pacientes monitorizados en la Unidad de Ictus', con el que el personal de Enfermería a cargo del servicio ha constatado que las analíticas y pruebas exhaustivas a las que se somete a los

pacientes ingresados con sintomatología de ictus, tanto isquémico como hemorrágico, atenúan su alcance y, además, facilitan el diagnóstico de patologías secundarias que pueden haber favorecido la aparición del ictus, como hipertensión o una fibrilación auricular.

Se trata de una unidad de exce-

lencia. Dispone de cuatro camas y está atendida por personal entrenado para ofrecer una atención especial al tratamiento agudo y a la rápida rehabilitación funcional y social del paciente. Neurólogos, enfermeros y técnicos en cuidados de enfermería se coordinan para mantener una vigilancia ininterrumpida de los ingresados. La enfermera Laura Barrios subraya que «la monitorización continua del paciente, así como la vigilancia y contacto directo, hacen que el abordaje del paciente ante cualquier incidencia sea inmediato y en muchos casos prevenible».



27 Abril, 2024

La retina predice la evolución del párkinson

La velocidad a la que pierde su grosor, muy inferior en estos enfermos, determina los daños cerebrales, según un estudio de la UPV

JON GARAY



BILBAO. Uno de los grandes obstáculos a los que se enfrentan los médicos en la lucha contra el párkinson –y el alzhéimer– es que difícilmente pueden acceder a los cerebros enfermos de los pacientes, especialmente en los momentos iniciales de la enfermedad, cuando los síntomas son muy leves o se confunden con los de otras patologías. Cuando por fin se diagnostica, se han perdido ya el 60% de las neuronas que producen dopamina en la sustancia negra, el área cerebral más afectada por este mal. Esto, junto a su

complejidad intrínseca –intervienen la edad, factores genéticos, ambientales...– hace que no exista una curación pese a que se trata de una enfermedad descrita hace más de un siglo.

Una forma sencilla de acceder al cerebro de los pacientes sin intervenciones quirúrgicas ni complicadas pruebas médicas es a través de la retina. «A primera vista la relación puede parecer sorprendente, pero la retina es neural, es una elongación –alargamiento– del cerebro. De esta forma, podemos investigar este estudiando esta parte del ojo», explica Ane Murueta-Goyena, especialista del centro de Neurociencias de la UPV/EHU. Varios estudios anteriores –en Cruces llevan diez años investigándolo– habían descubierto que los pacientes con esta enfermedad tienen un grosor de la retina –en concreto, una parte de esta llamada región parafoveal– muy inferior al de las personas sanas, «pero lo hacían en un momento puntual. Nosotros hemos hecho



La prueba se centra en una parte de la retina llamada región parafoveal. E. C.

un estudio longitudinal, es decir, hemos cogido al mismo paciente y lo hemos visto a lo largo del tiempo para ver los cambios que ocurren en la retina. No solamente en un momento dado, sino su evolución durante cinco años.

Además, las conclusiones se han replicado en el Reino Unido».

Esas conclusiones son que no todos estos enfermos tienen el mismo ritmo de adelgazamiento y que cuando este se produce de forma más acelerada, la enferme-

dad todavía no está en una fase muy avanzada. Y al contrario. «Aquellos que parecen tener un menor ritmo de adelgazamiento, que se parecen más a los pacientes control, realmente son los que ya tienen una neurodegeneración marcada en la retina y son los que tienen ya deterioro cognitivo. En los que hay un aumento de la degeneración son los que aparentemente están más sanos o en fases más tempranas».

Técnica no invasiva

Murueta-Goyena ha utilizado una técnica habitual en las revisiones oftalmológicas –la tomografía de coherencia óptica–, no invasiva y disponible en cualquier hospital, lo que facilitaría su aceptación como método para seguir la degeneración cognitiva de estos enfermos. «Bastaría con ajustar la resolución, ya que es una pequeña parte de la retina y los cambios son muy sutiles. Hay que ir a buscarlos».

Aunque esta enfermedad es conocida sobre todo por los temblores y la rigidez, también provoca problemas de memoria y falta de atención que «afectan mucho más a la vida diaria muchas veces que los síntomas motores que sí tienen tratamiento y se pueden atenuar». Son estos los que investigan a través del ojo. En Euskadi hay unas 8.000 personas con párkinson y se diagnostican 400 nuevos casos cada año.