



Aragón Radio > Podcast > Emisiones > “Neurología y mujer”, un libro para ...

“Neurología y mujer”, un libro para ayudar a tratar las enfermedades neurológicas en las mujeres

En Maravillosamente



13/12/2023

Duración: 00:08:17



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha publicado el libro “Neurología y Mujer”, que analiza las principales enfermedades neurológicas que padecen las mujeres, desde migrañas, hasta insomnio e ictus. Nos cuenta los detalles la doctora Susana Arias, Vocal de la Sociedad Española de Neurología.

Más podcasts de Maravillosamente



¿Qué es el síndrome de Lulú y
Hace 1 día



La importancia de la música en
Hace 2 días

Privacidad



¿Cómo marca la elección de las



El blues de la Navidad: el impacto



Astorga Digital

Diario de Astorga

 **Navidad**
EN EL ROSAL
Vívela como siempre

CONSULTA NUESTRO PROGRAMA DE EVENTOS
Domingos 3, 17, 24 y 31 de diciembre y 7 y 14 de enero.
¡ABRIMOS!

Salud Visual  Salud Auditiva

Los Amigos del Pendón de Rectivía promueven una recogida de alimentos a favor de AFA Astorga



**FORMACIÓN EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE ASTORGA
CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD
OPERACIONES AUXILIARES DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES**

¡¡ULTIMAS PLAZAS!!
Información e inscripción en:
CÁMARA DE COMERCIO DE ASTORGA
987 602 423
formacion@camarastorga.es

[Diario de Astorga](#) - 13 de diciembre de 2023

Se llevará a cabo los próximos días 19, 20 y 21 de diciembre de 18:30 a 21:30 horas en la antigua Berciana

FACEBOOK

TWITTER

LINKEDIN

EMAIL



La Asociación de Amigos del Pendón de San Pedro de Rectivía se une en solidaridad a favor de Asociación de Familiares de Alzheimer de Astorga y Comarca (AFA Astorga), anunciando una gran recogida de alimentos en beneficio de dicha asociación, los próximos días 19, 20 y 21 de diciembre de 18:30 a 21:30 en la Antigua Berciana.

«Nuestro objetivo es reconocer la invaluable contribución de nuestros mayores en la transmisión de nuestra cultura y tradiciones, quienes se merecen todo nuestro respeto y apoyo. El Alzheimer es una enfermedad que afecta a la toma de decisiones, el razonamiento, la conducta y la memoria. De acuerdo, con la Sociedad Española de Neurología, cada año se diagnostican 40.000 nuevos casos, sumando más de 800.000 enfermos en nuestro país», explican.

Astorga Redacción

Periódico digital de Astorga, Teleno, Tuerto y Órbigo **Miércoles, 13 de Diciembre de 2023**

Redacción

Miércoles, 13 de Diciembre de 2023

Los Amigos del Pendón de Rectivía recogen alimentos en favor del Alzheimer de Astorga

Se pide la donación de productos no perecederos como azúcar, leche, legumbres (especialmente lentejas), pasta y arroz, entre otros



Aviso sobre el Uso de cookies:

Utilizamos cookies nuestras y de terceros para el funcionamiento del digital. Puedes consultar la lista de cookies y como desconectarlas. Ver

nuestra Política de Privacidad y Cookies

Unas navidades solidarias en favor de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Astorga y Comarca (AFA). Esa es la propuesta de los Amigos del

Acceptar Cookies Personalizar

Pendón de San Pedro de Rectivía, quienes de forma altruista han organizado los próximos 19, 20 y 21 de diciembre, de 18:30h a 21:30h, una recogida de alimentos no perecederos en la Antigua Berciana (calle Magín Revillo, 4).

Desde la organización indican que esta propuesta supone un reconocimiento a "nuestros mayores" como pilar fundamental en la preservación de la cultura y tradiciones, a la vez que se enfoca en apoyar a aquellos afectados por el Alzheimer, que impacta en la toma de decisiones, el razonamiento, la conducta y la memoria. Según la Sociedad Española de Neurología, en España se diagnostican anualmente 40.000 nuevos casos de Alzheimer, sumando un total de más de 800.000 personas afectadas.

Desde hace 28 años, AFA Astorga trabaja incansablemente para mejorar la vida de las personas con esta enfermedad y sus familias. Entre sus iniciativas se encuentran programas de sensibilización, talleres de envejecimiento activo en áreas rurales, apoyo a cuidadores y familiares, y su seña de identidad, que es el centro de día para el cuidado integral de personas con Alzheimer y otras demencias.

El objetivo fundamental de esta actividad es abastecer los almacenes de AFA Astorga, mitigando así la carga económica derivada de la inflación en los precios de los alimentos. Se pide la donación de productos no perecederos como azúcar, leche, legumbres (especialmente lentejas), pasta y arroz, entre otros. Para quienes no puedan llevar productos físicamente, se dispondrá de una hucha para donaciones, cuyos fondos se destinarán íntegramente a la causa.

Aviso sobre el Uso de cookies:

Utilizamos cookies nuestras y de terceros para el funcionamiento del digital. Puedes consultar la lista de cookies y como desconectarlas. Ver nuestra Política de Privacidad y Cookies

Acceptar Cookies

Personalizar

Salud

No es salmón: este es el pescado que ayuda a prevenir el Alzheimer y mejora la vista

El consumo de este fruto es esencial para la salud cardiovascular y es una fuente de proteínas de alta calidad.

Actualizado el 13 de Diciembre de 2023 07:10

Escuchar
3:00 minutos



El consumo de **pescados** y **mariscos** es esencial para la **salud cardiovascular** y disminuye el riesgo de contraer **Alzheimer**. Según la **Fundación Española del Corazón**, los aminoácidos presentes en el pescado ayudan a protegernos contra enfermedades como la diabetes, el cáncer y las demencias.

Una investigación reciente publicada en la revista *Journal of the American Medical Association* encontró que los **adultos mayores** con un gen de riesgo de **Alzheimer**, conocido como APOE 4, que comen por lo menos una porción de **marisco** por semana, reducen las posibilidades de contraer **enfermedades neurodegenerativas**.

Ciencia. La revolucionaria vacuna española contra el Alzheimer pasa la fase II y confirman su seguridad



Estudio. Harvard reveló el secreto para vivir 100 años y salvar al mundo, todo al mismo tiempo

El marisco, un superalimento que podría reducir el riesgo de Alzheimer

De acuerdo a la definición que brinda la **Fundación Alzheimer España**, las personas que padecen esta enfermedad pierden, de manera continua e incremental, "la memoria, el entendimiento, el juicio, el habla, el cálculo, el pensamiento y la orientación".



El Alzheimer, una de las enfermedades que más ha crecido en el último tiempo. Imagen: archivo.

La enfermedad del **Alzheimer** perturba la organización de la vida diaria e impide llevar una vida familiar y social normal. Como recoge la Sociedad Española de Neurología, en la actualidad, más de 800.000 padecen Alzheimer en España, lo que supone un gasto del 1,5% del producto interior bruto nacional.



Frente a esta problemática de salud pública, los investigadores del Centro Médico de la Universidad Rush, en Estados Unidos, emprendieron este estudio con el objetivo de determinar si el consumo de **pescados** y **mariscos** incrementa o disminuye los niveles de mercurio del cerebro en relación a la enfermedad del **Alzheimer** y otras demencias.



El marisco, un superalimento que podría reducir el riesgo de Alzheimer. Imagen: archivo.

Para ello, los investigadores analizaron el cerebro de 286 personas fallecidas, cuya edad promedio era de 89,9 años, para detectar neuropatologías o cambios cerebrales perjudiciales.

Salud. No es yogurt: el alimento lleno de probióticos que mejora la digestión y ayuda a bajar de peso



Salud y bienestar. El alimento lleno de vitamina B que promueve la longevidad y protege al sistema neurológico

Si bien niveles elevados de **mercurio** pueden ser perjudiciales para el cerebro y el sistema nervioso, los autores encontraron que el consumo de **mariscos** aumenta el mercurio, pero no así la "cantidad de placas de proteína beta amiloide y ovillos de proteína tau", características de la enfermedad de Alzheimer.





¿El sueño perdido se puede recuperar?

Dormir las horas suficientes es fundamental para que nuestro organismo pueda regenerarse. Si nuestro sueño diario es inferior a las siete horas, los problemas sobre nuestra salud son numerosos. Y no, no es suficiente con recuperar la privación de sueño el fin de semana.

Actualizado a: Martes, 12 Diciembre, 2023 18:07:59 CET



Una acumulación de privación de sueño conlleva a largo plazo efectos perjudiciales en la salud.



Alicia Cruz Acal

X

X "No dejes para hoy lo que puedes hacer mañana" "El tiempo es oro" "A quie



**LAS
COSAS
EN SU SITIO**

Descúbrelo

suficientes para hacer todo lo que se pretende. Preparar el desayuno, llevar los niños al colegio, trabajar, hacer la compra, ir al médico... A pesar de que la lista de tareas es variada, es frecuente que no se incluya en ella la más importante: dormir. **Descansar el tiempo necesario es indispensable para cumplir con los procesos de regeneración de nuestro organismo.**

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), **más de un 30% de la población española se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador** o finaliza la jornada muy cansada. En este punto, hay un concepto que se utiliza mucho y que es el de **déficit o deuda de sueño**. "Es la diferencia entre la necesidad biológica de horas de sueño y las que dormimos realmente, sea por el motivo que sea. Para saber que vamos cortos de sueño, tenemos indicadores como **somnolencia durante el día en situaciones no deseadas**, tener que dormir una siesta para funcionar correctamente durante el día o cuando la diferencia de horario entre los días laborables o con obligaciones y los festivos es mayor a dos horas", detalla **Ana Fernández Arcos**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD



Lea las instrucciones
de este medicamento y
consulte al farmacéutico

Elena Urrestarazu, vicepresidenta de la Sociedad Española del Sueño (SES), prefiere no utilizar el término de deuda o déficit de sueño: "No es algo que vayamos a pagar o recuperar. **Sí podemos hablar de privación de sueño** porque todos tenemos un requerimiento mínimo del mismo y, si no lo cumplimos, nos vamos privando de él".

X

La especialista señala que esa acumulación de privación de sueño conlleva a largo plazo efectos perjudiciales en la salud. Como ya se ha mencionado, se duerme para que el cuerpo pueda regenerarse. “A nivel endocrino, metabólico, hormonal... Todo nuestro organismo necesita ese mínimo de horas, que es diferente en cada persona, para completar todos esos procesos”, detalla Urrestarazu. De no cumplirlos, continúa la experta, **“aparte de la ansiedad o del bajo estado de ánimo, aumenta la irritabilidad sin que nos demos cuenta”**.

Asimismo, dormir menos de siete horas (tiempo mínimo que aconsejan los expertos) implica un incremento del riesgo de padecer **sobrepeso, diabetes**, infecciones o un mayor deterioro cognitivo. “Probablemente, lo más extremo es que también **aumenta la probabilidad de sufrir algunos tipos de cáncer**, sobre todo, aquellos con un componente hormonal. El de **próstata** y el de **mama** son los más estudiados”, explica la vicepresidenta de la SES.

“El sueño está involucrado en infinidad de procesos fisiológicos, como la consolidación de la **memoria**, la regulación hormonal, el control de la respuesta inmune e inflamatoria, la regularización vascular, el procesamiento emocional... por lo que **una mala calidad de sueño suele ir ligada a numerosos problemas de salud**”, coincide Fernández, quien resalta que, a corto plazo, dormir poco “tiene consecuencias físicas por una mayor fatiga, cognitivas (atencionales, memoria, mayor propensión a errores), conductuales (más impulsividad y agresividad), así como un peor estado de ánimo e irritabilidad”.

La privación diaria de sueño hace que muchas personas se consuelen pensando que esta se puede compensar el fin de semana. No obstante, ¿se recupera realmente esta falta de descanso? “Si no es posible conseguir durante la semana las horas suficientes de sueño, es mejor extender el tiempo en cama y dormir más los sábados y domingos. **Es preferible hacer eso que no hacerlo, pero esto no quiere decir que se solucione el problema**”, responde Urrestarazu, quien asegura que **hay daños que se van a producir y que son irreparables**. Así, se van acumulando sustancias como la beta amiloide, que está relacionada con la enfermedad del **Alzheimer**. Lo mismo ocurre, por ejemplo, con la **glucosa alta**. La experta afirma que las consecuencias de este parámetro alterado no se pueden reparar.

Por otra parte, Urrestarazu hace cuentas para explicar que **en caso de acumular 10 horas de sueño de lunes a viernes, ese tiempo no se va a recuperar al**

X

final de la semana. “Es como si te llevas 24 horas sin dormir. Al día siguiente no vas a dormir 16 además de las 8 correspondientes para compensar”, manifiesta.

Qué hacer para no perder horas de sueño

La clave es pasar el tiempo suficiente en la cama. “Hay personas que necesitan dormir menos horas y otras que, fisiológicamente, precisan de más de ocho. Sin embargo, la mayoría de horas tenemos que dormir entre siete y ocho”, recuerda Urrestarazu, quien apunta que también **es importante que el descanso sea regular, es decir, que tratemos de irnos a la cama siempre a la misma hora.** De acuerdo con la especialista, “todas nuestras células del organismo tienen un **reloj** y se van a preparar para cumplir con su función mejor en un momento u otro”.

Además de establecer una hora fija para dormir y para despertarse, desde la SEN apuntan los siguientes consejos para mantener unos hábitos de sueño saludables:

- Si se duerme **siesta**, esta no debe superar los 30 minutos.
- Evitar tóxicos como el **alcohol** y el tabaco.
- No tomar **cafeína** seis horas antes de acostarse.
- Procurar **cenar de forma ligera**.
- Realizar ejercicio por la mañana e, idealmente, al aire libre.
- Utilizar ropa de cama cómoda.
- Mantener la habitación bien ventilada.
- Evitar los ruidos molestos y eliminar la mayor cantidad de luz posible.
- Hacer uso de la cama sólo para dormir o para mantener relaciones sexuales.

NOTICIAS

¿Está el futuro de la Neurología en manos de la Inteligencia Artificial?

Por **Diario Salud Redacción** | Diciembre 13, 2023



En un informe revelador titulado "Inteligencia Artificial y Neurología," la Sociedad Española de Neurología (SEN) aborda el impacto significativo de la Inteligencia Artificial (IA) en el campo de la Neurología. Con más de 520 dispositivos de IA aprobados para uso médico, la Neurología se encuentra en una posición destacada para aprovechar las innovaciones tecnológicas en diagnóstico y tratamiento.

Según datos de la Food and Drugs Administration (FDA) de Estados Unidos, el 37 % de estos dispositivos tienen aplicaciones útiles en Neurología, marcando un avance significativo en la atención médica centrada en el sistema nervioso central.

Desarrollo y Aplicaciones de la IA en Neurología:

El informe destaca que la IA en Neurología va más allá de la predicción, abarcando diagnósticos, pronósticos y terapias. El Dr. David Ezpeleta, secretario de la SEN, explica que las aplicaciones incluyen la reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, predicción precisa de crisis migrañosas, y el descubrimiento de fármacos biológicos mediante IA.

Regulación y Perspectivas Futuras:

La FDA ha desempeñado un papel crucial al establecer estándares para la regulación de tecnologías de IA, guiando a agencias europeas y españolas. En los últimos cinco años, ha habido un aumento del 600 % en dispositivos médicos de IA aprobados. Además, se espera un crecimiento exponencial en el procesamiento de lenguaje natural y la IA generativa.

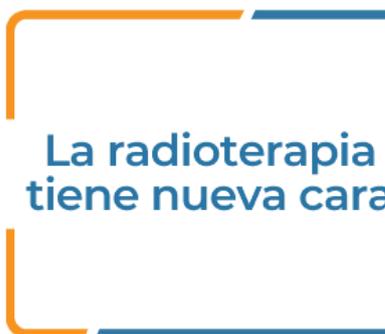
El Dr. Ezpeleta destaca la diversidad de la IA generativa, y señala que modelos entrenados específicamente con datos médicos están en desarrollo, anticipando avances multimodales que abarcan texto, imágenes, voz y video.

El Futuro de la Neurología: Colaboración con la IA:

Las conclusiones del informe sugieren que el futuro de la Neurología debe centrarse en la colaboración entre profesionales y la IA. Aunque la IA puede ser útil en diagnósticos y recomendaciones terapéuticas, la complejidad de las enfermedades y las circunstancias individuales escapan a su comprensión completa.

El Dr. Javier Carmiña, vocal de la SEN, advierte que la capacidad de la IA para comprender aspectos personales, psicológicos y sociales, así como la evolución y complicaciones de las enfermedades, está más allá de su alcance actual. Aunque la IA puede proporcionar ayuda valiosa, la evaluación médica profesional sigue siendo irremplazable.

Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial:



La SEN establecerá a partir de enero de 2024 un "Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial," supervisada por su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (TecnoSEN). Esto asegurará que los neurodispositivos basados en IA cumplan con estándares de validez, seguridad y eficacia.

En última instancia, aunque la IA no puede reemplazar completamente la evaluación médica, la SEN reconoce su papel crucial como una herramienta complementaria para avanzar en el diagnóstico y tratamiento neurológico.

Decálogo para un cerebro saludable:

Además, la SEN ha elaborado un decálogo para un cerebro saludable, destacando la importancia de cuidar este órgano vital en el día a día, subrayando la necesidad de un enfoque holístico para la salud cerebral.

TEMAS:

[IA](#)[NEURO](#)[NEUROLOGIA](#)

No te pierdas una noticia, [suscríbete](#) gratis para recibir *DiarioSalud* en tu correo, [siguenos en Facebook](#), [Instagram](#), [Twitter](#), [LinkedIn](#), [telegram](#) y [Youtube](#)



Diario Salud Redacción

Publicidad

Publicidad



INICIO

LA PAMPA

PAÍS

MUNDO

DEPORTES

SEPELIOS

LINEA ABIERTA

CAMPO



+ MÁS ▾

INGRESAR



> Salud

¿El sueño perdido se puede recuperar?

🕒 12 DICIEMBRE 2023



Dormir las horas suficientes es fundamental para que nuestro organismo pueda regenerarse. Si nuestro sueño diario es inferior a las siete horas, los problemas sobre nuestra salud son numerosos. Y no, no es suficiente con recuperar la privación de sueño el fin de semana.



"No dejes para hoy lo que puedes hacer mañana". "El tiempo es oro". "A quien madruga Dios le ayuda". La idea de aprovechar las horas ha sido la inspiración de estos y otros refranes. El problema es cuando las 24 que tiene el día no son suficientes para hacer todo lo que se pretende. Preparar el desayuno, llevar los niños al colegio, trabajar, hacer la compra, ir al médico... A pesar de que la lista de tareas es variada, es frecuente que no se incluya en ella la más importante: dormir. Descansar el tiempo necesario es indispensable para cumplir con los procesos de regeneración de nuestro organismo.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 30% de la población española se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o finaliza la jornada muy cansada. En este punto, hay un concepto que se utiliza mucho y que es el de déficit o deuda de sueño. "Es la diferencia entre la necesidad biológica de horas de sueño y las que dormimos realmente, sea por el motivo que sea. Para saber que vamos cortos de sueño, tenemos indicadores como somnolencia durante el día en situaciones no deseadas, tener que dormir una siesta para funcionar correctamente durante el día o cuando la diferencia de horario entre los días laborables o con obligaciones y los festivos es mayor a dos horas", detalla Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

AYUNO INTERMITENTE PARA ADULTOS MAYORES

EDAD: 35-40	EDAD: 40-45	EDAD: 45-50	EDAD: 50-55	EDAD: 55-60	EDAD: 60-65	EDAD: 65-70
3pm: Avena con bayas y nueces 5pm: Ensalada de vegetales 6pm: Espárragos al vapor, acompañados de quinoa 7pm: Iniciar ayuno	9 am: Yogur griego con bayas y nueces 2 pm: Acompañamiento de calabaza asada 6 pm: Camarones a la parrilla con brócoli al vapor 7 pm: Iniciar ayuno	9 am: Tofu a la parrilla con ensalada de vegetales mixtos 3 pm: Banana con mantequilla de mani 6 pm: Judías verdes al vapor, acompañadas de arroz integral 7 pm: Iniciar ayuno	9 am: Huevos revueltos con espinacas y queso feta 1 pm: Camarones a la parrilla con zanahorias asadas 5 pm: Espárragos al vapor, acompañados de quinoa 7 pm: Iniciar ayuno	3pm: Avena con bayas y nueces 5pm: Ensalada de vegetales mixtos con aguacate 6pm: Espárragos al vapor, acompañados de quinoa 7pm: Iniciar ayuno	9 am: Yogur griego con bayas y nueces 2 pm: Acompañamiento de calabaza asada 6 pm: Camarones a la parrilla con brócoli al vapor 7 pm: Iniciar ayuno	9 am: Tofu a la parrilla con ensalada de vegetales mixtos 3 pm: Banana con mantequilla de mani 6 pm: Judías verdes al vapor, acompañadas de arroz integral 7 pm: Iniciar ayuno

Elena Urrestarazu, vicepresidenta de la Sociedad Española del Sueño (SES), prefiere no utilizar el término de deuda o déficit de sueño: "No es algo que vayamos a pagar o recuperar. Sí podemos hablar de privación de sueño porque todos tenemos un requerimiento mínimo del mismo y, si no lo cumplimos, nos vamos privando de él".

La especialista señala que esa acumulación de privación de sueño conlleva a largo plazo efectos perjudiciales en la salud. Como ya se ha mencionado, se duerme para que el cuerpo pueda regenerarse. "A nivel endocrino, metabólico, hormonal... Todo nuestro organismo necesita ese mínimo de horas, que es diferente en cada persona, para completar todos esos procesos", detalla Urrestarazu. De no cumplirlos, continúa la experta, "aparte de la ansiedad o del bajo estado de ánimo, aumenta la irritabilidad sin que nos demos cuenta".

Asimismo, dormir menos de siete horas (tiempo mínimo que aconsejan los expertos) implica un incremento del riesgo de padecer sobrepeso, diabetes, infecciones o un mayor deterioro cognitivo. "Probablemente, lo más extremo es que también aumenta la probabilidad de sufrir algunos tipos de cáncer, sobre todo, aquellos con un componente hormonal. El de próstata y el de mama son los más estudiados", explica la vicepresidenta de la SES.

"El sueño está involucrado en infinidad de procesos fisiológicos, como la consolidación de la memoria, la regulación hormonal, el control de la respuesta inmune e inflamatoria, la regularización vascular, el

procesamiento emocional... por lo que una mala calidad de sueño suele ir ligada a numerosos problemas de salud", coincide Fernández, quien resalta que, a corto plazo, dormir poco "tiene consecuencias físicas por una mayor fatiga, cognitivas (atencionales, memoria, mayor propensión a errores), conductuales (más impulsividad y agresividad), así como un peor estado de ánimo e irritabilidad".

La privación diaria de sueño hace que muchas personas se consuelen pensando que esta se puede compensar el fin de semana. No obstante, ¿se recupera realmente esta falta de descanso? "Si no es posible conseguir durante la semana las horas suficientes de sueño, es mejor extender el tiempo en cama y dormir más los sábados y domingos. Es preferible hacer eso que no hacerlo, pero esto no quiere decir que se solucione el problema", responde Urrestarazu, quien asegura que hay daños que se van a producir y que son irreparables. Así, se van acumulando sustancias como la beta amiloide, que está relacionada con la enfermedad del Alzheimer. Lo mismo ocurre, por ejemplo, con la glucosa alta. La experta afirma que las consecuencias de este parámetro alterado no se pueden reparar.

Por otra parte, Urrestarazu hace cuentas para explicar que en caso de acumular 10 horas de sueño de lunes a viernes, ese tiempo no se va a recuperar al final de la semana. "Es como si te llevas 24 horas sin dormir. Al día siguiente no vas a dormir 16 además de las 8 correspondientes para compensar", manifiesta.

Qué hacer para no perder horas de sueño

La clave es pasar el tiempo suficiente en la cama. "Hay personas que necesitan dormir menos horas y otras que, fisiológicamente, precisan de más de ocho. Sin embargo, la mayoría de horas tenemos que dormir entre siete y ocho", recuerda Urrestarazu, quien apunta que también es importante que el descanso sea regular, es decir, que tratemos de irnos a la cama siempre a la misma hora. De acuerdo con la especialista, "todas nuestras células del organismo tienen un reloj y se van a preparar para cumplir con su función mejor en un momento u otro".

Además de establecer una hora fija para dormir y para despertarse, desde la SEN apuntan los siguientes consejos para mantener unos hábitos de sueño saludables:

- Si se duerme siesta, esta no debe superar los 30 minutos.
- Evitar tóxicos como el alcohol y el tabaco.
- No tomar cafeína seis horas antes de acostarse.
- Procurar cenar de forma ligera.
- Realizar ejercicio por la mañana e, idealmente, al aire libre.
- Utilizar ropa de cama cómoda.
- Mantener la habitación bien ventilada.
- Evitar los ruidos molestos y eliminar la mayor cantidad de luz posible.
- Hacer uso de la cama solo para dormir o para mantener relaciones sexuales.



Ultomiris (ravulizumab), disponible en España para el tratamiento de adultos con Miastenia Gravis generalizada

Se trata del primer y único inhibidor C5 de acción prolongada que ha demostrado un beneficio clínico rápido y a largo plazo y que puede reducir la carga de la enfermedad con dosis cada ocho semanas



Carmen Sánchez Lara

13 de diciembre 2023. 1:08 pm



AstraZeneca, (<https://www.astrazeneca.es/>) junto a Alexion, (<https://alexion.com/>) su grupo de enfermedades raras, ha anunciado que Ultomiris (ravulizumab) ha sido incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) de España por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social como **tratamiento para pacientes adultos con Miastenia Gravis generalizada (MGg) y con anticuerpos positivos frente a receptores de acetilcolina (AChR)** de forma complementaria al tratamiento convencional.

Esta decisión supone la **primera y única aprobación de un inhibidor del complemento C5 de acción prolongada para el tratamiento de la MGg en España**. La MGg es una enfermedad neuromuscular rara, debilitante, crónica y autoinmune que provoca la pérdida de la función muscular y debilidad grave. En España, la Miastenia Gravis afecta a unas 15.000 personas, de las cuales el 80 % viven con MG generalizada (MGg). En la Unión Europea, aproximadamente 89.000 personas tienen un diagnóstico de MGg.

La resolución de inclusión por parte del Ministerio de Sanidad se basa en la aprobación de la Comisión Europea y en los resultados del ensayo CHAMPION-MG de fase III, los cuales han sido publicados online en NEJM Evidence. En el ensayo, llevado a cabo durante 26 semanas, ravulizumab ha demostrado ser superior al grupo placebo en el criterio de valoración primario, en la escala MG-ADL, que evalúa el impacto de MGg en las funciones diarias de estos pacientes con Miastenia Gravis. Los resultados se han apoyado en la información facilitada por los pacientes.

(<https://elmedicointeractivo.com/>) trasladándola a una escala donde se evalúa la capacidad para realizar actividades cotidianas. Además, en el seguimiento de estos pacientes a largo plazo, con el estudio de extensión abierto (OLE), se observó que **el beneficio clínico de ravulizumab se mantenía hasta las 60 semanas**.

Tratamiento para controlar la enfermedad

Por su parte, el Dr. Carlos Casasnovas Pons, Neurólogo, Coordinador de la Unidad de enfermedades neuromusculares del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona) ha afirmado: “La MGg es una enfermedad que causa debilidad en la musculatura, además, puede cursar con visión doble, problemas para tragar, masticar, hablar y con pérdida de fuerza de brazos y piernas. A pesar de considerarse rara, afecta a miles de personas en España. Para ellos esta patología supone un impacto relevante a nivel social, psicológico y en su vida diaria. En muchas ocasiones, estos pacientes siguen presentando síntomas a pesar de recibir tratamiento. Por eso, disponer de esta nueva opción terapéutica es una opción que puede contribuir a **transformar el curso de la enfermedad** y la vida de las personas que conviven con esta patología”.

A este respecto, el Dr. Francisco Rodríguez de Rivera, Neurólogo del Hospital Universitario La Paz de Madrid y Coordinador del Grupo de estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha indicado: “Ravulizumab es el primer inhibidor de C5 indicado para el tratamiento de la MGg en España. Presenta un **inicio rápido de acción que se mantiene a largo plazo y una dosificación predecible, una vez cada 8 semanas**. La llegada de ravulizumab a España supone una nueva opción en el tratamiento de la MGg que nos permitirá tratar de manera eficaz y fiable a un amplio espectro de pacientes que a día de hoy, a pesar de su tratamiento de base, no consiguen control” .

Financiación

Carlos Macedo, director Médico de Alexion para España y Portugal ha afirmado: “La **financiación** de ravulizumab en España para el tratamiento de la MGg supone un gran paso hacia adelante en nuestra misión de transformar la vida de las personas afectadas por enfermedades raras. Como líderes de la ciencia del complemento, estamos muy orgullosos de poder ofrecer a los pacientes con MGg una nueva opción de tratamiento e inaugurar, así, nuestra andadura en Neurología, con el compromiso de seguir expandiéndonos para ofrecer a los pacientes con enfermedades raras neurológicas nuevos tratamientos transformadores”.

En el ensayo CHAMPION-MG, el perfil de seguridad de ravulizumab fue comparable a placebo y consistente con el observado en los ensayos de fase III realizados para la Hemoglobinuria Paroxística Nocturna (HPN) y el síndrome Hemolítico Urémico (SHUa). Los **efectos adversos** más comunes consistieron en diarrea, infección de las vías respiratorias superiores, nasofaringitis y cefalea.

Ravulizumab está aprobado en Estados Unidos (abril de 2022), Japón (agosto de 2022) y la Unión Europea (septiembre de 2022) para el tratamiento de determinados adultos con MGg. Actualmente, se están llevando a cabo revisiones reglamentarias en otros países.

Miastenia Gravis generalizada (MGg)

La Miastenia Gravis generalizada es una enfermedad autoinmune **poco frecuente** que se caracteriza por la debilidad muscular grave y la pérdida de la función muscular.

El **80 % de los pacientes con MGg presentan anticuerpos AChR** (según sus siglas en inglés), lo que significa que producen anticuerpos específicos (antirreceptor de acetilcolina) los cuales se unen a los receptores de señales de la unión neuromuscular (NMJ, según sus siglas en inglés), punto de conexión entre las células nerviosas y los músculos correspondientes.

Esta unión activa el sistema del complemento, esencial para la defensa del cuerpo contra infecciones, lo cual produce que el sistema inmunitario ataque la unión neuromuscular (NMJ). Consecuentemente, se produce una inflamación y la pérdida de comunicación entre el cerebro y los músculos.

La MGg puede aparecer a cualquier edad, pero es **más frecuente en mujeres menores de 40 años y hombres mayores de 60 años**. Los síntomas iniciales pueden incluir dificultad para hablar, visión doble, párpados caídos y falta de equilibrio. Estos a menudo pueden evolucionar hacia síntomas más graves con el avance de la enfermedad, como problemas para tragar, asfixia, fatiga extrema e insuficiencia respiratoria.

CHAMPION-MG

Este ensayo global y multicéntrico de fase III aleatorizado, doble ciego controlado frente a placebo, con una duración de 26 semanas, evaluó la eficacia y seguridad de ravulizumab en adultos con MGg.

En el ensayo participaron 175 pacientes de Norteamérica, Europa, Asia-Pacífico y Japón. Los participantes debían presentar un diagnóstico confirmado de Miastenia Gravis de al menos seis meses antes del cribado con una serología positiva de anticuerpos antiAChR, y una puntuación total de MG-ADL de al menos 6 previo al ingreso al ensayo y una clasificación clínica de clase II a IV por parte de la Fundación de Miastenia Gravis de América en el momento del cribado. Los pacientes se les permitía **dosis estables de terapias inmunosupresoras o inhibidores colinesterasa** a lo largo del periodo aleatorizado del estudio.

Los pacientes fueron asignados al azar 1:1 para recibir ravulizumab o formar parte del grupo placebo durante un total de 26 semanas.

El primer día, los pacientes recibieron una única dosis de carga en función de su peso, seguida de una dosis regular de mantenimiento, también en función de su peso, comenzando en el día 15 cada ocho semanas.

En el ensayo se evaluó el cambio en el criterio de valoración primario respecto a la puntuación total de MG-ADL, desde el inicio hasta la semana 26. A ello, se le añadió múltiples criterios de valoración secundarios respecto a las mejoras relacionadas con la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

Los pacientes que completaron el periodo de control aleatorizado continuaron con un periodo de extensión abierto, el cual sigue en curso y evalúa la seguridad y la eficacia de ravulizumab.

Ravulizumab

Ravulizumab, es el primer y único inhibidor de C5 de acción prolongada, que proporciona una inhibición inmediata, completa y sostenida del complemento. **El medicamento actúa inhibiendo la proteína C5 de la cascada terminal del complemento**, una parte del sistema inmune del organismo. Cuando se activa de forma incontrolada, la cascada del complemento responde en exceso, lo que lleva al organismo a atacar sus propias células sanas. Ravulizumab se administra por vía intravenosa cada ocho semanas en pacientes adultos, tras una dosis de carga.

Ravulizumab está aprobado en EE.UU, la Unión Europea y Japón para el tratamiento de determinados adultos con MGg.

Ravulizumab también está **aprobado en Estados Unidos, la UE y Japón** para el tratamiento de adultos HPN y para determinados niños con HPN en EE.UU y UE.

Además, ravulizumab está aprobado en EE.UU., la UE y Japón para adultos y niños con SHUa para inhibir la microangiopatía trombótica mediada por el complemento.

Además, ravulizumab está aprobado en la Unión Europea y Japón para el tratamiento de algunos adultos con trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO).

Como parte de un amplio programa de desarrollo, ravulizumab está siendo evaluado para el tratamiento de otras indicaciones hematológicas y neurológicas.



Expertos en obesidad apuestan por “rediseñar las consultas” (<https://elmedicointeractivo.com/expertos-en-obesidad-consultas/>)

Diferencias entre ser médico en Europa y en Latinoamérica (<https://elmedicointeractivo.com/diferencias-entre-ser-medico-en-europa-y-en-latinoamerica/>)



DIARIO (https://expressdiario.com)

Facebook icon, @n, Twitter icon, LinkedIn icon, YouTube icon

co /E m el
 /e xp /in /U
 xp sdi xp U1
 res ari res D1
 sdi oR sdi 36
 ari D ari tV
 or or Oz
 d/) d/) OH

Buscar...



Está el futuro de la Neurología en manos de la Inteligencia Artificial

Express Diario | Salud (https://expressdiario.com/category/salud/)

diciembre 12, 2023(https://expressdiario.com/2023/12/12/)

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
- WhatsApp
- Pinterest
- Telegram



Según los datos publicados por el informe de la Food and Drugs (FDA) en Estados Unidos, ya existen más de 520 dispositivos de inteligencia artificial (IA) aprobados para uso médico. De ellos, un 34 % está destinado a las enfermedades del sistema nervioso central y un 37 % puede llegar a tener una aplicación útil en la Neurología.

Por este motivo, **la Neurología, junto con la Cardiología y la Radiología**, es una de las especialidades médicas que **más podrían beneficiarse de la IA tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de las enfermedades.**

Recientemente, la Sociedad Española de Neurología (SEN) **ha publicado en su informe “Inteligencia Artificial y Neurología” algunas de estas conclusiones.** Esto se trató en la 75

Reunión Anual de la SEN, en la que asimismo se trató de realizar una aproximación sobre cómo influirán las tecnologías en esta especialidad médica.

*Los usos de
la
inteligencia
artificial en
Neurología
pueden ser
muchos más
de los que
tenemos
hasta ahora.
Express
Diario/Merck
Salud*

La inteligencia artificial en la Neurología

“Hasta hace unos años, los sistemas de IA aplicados en Neurología eran fundamentalmente máquinas de predecir basadas en aprendizaje automático y aprendizaje profundo cuyas aplicaciones cabe clasificar en: diagnósticas (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, mayor acceso a estas, estandarización de criterios diagnósticos, creación de nuevos biomarcadores, etc.); pronósticas (individualización pronóstica, definición de nuevos marcadores pronósticos, etc.); y terapéuticas (individualización de las decisiones terapéuticas, automatización del escalado terapéutico, ensayos clínicos basados en IA, aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos, etc.)”, explica el doctor David Ezpeleta, secretario de la SEN.

Como indican los profesionales de la SEN, existen muchas **soluciones innovadoras en el mercado o en desarrollo de este ámbito.**

“Por ejemplo, en cuanto al diagnóstico, se dispone de sistemas de análisis automático de la imagen por tomografía computarizada sin contraste capaz de detectar oclusiones de gran vaso; en relación con el pronóstico y la predicción, hay dispositivos portátiles que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, se han descubierto fármacos biológicos mediante IA”, prosigue el doctor Ezpeleta.

La IA no es solamente ChatGPT

La FDA suele marcar estándares a seguir en cuanto a regulación de tecnologías de IA. Así, tanto **la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, suelen tener en cuenta sus recomendaciones.**

En los últimos 5 años, la **FDA ha aumentado en más de un 600 % el número de dispositivos médicos de IA y de aprendizaje automático aprobados.** Por otro lado, también esperan un aumento exponencial de los avances en procesamiento de lenguaje natural e IA generativa.

“Debe tenerse especialmente en cuenta que la IA generativa no solo es GPT. Se están desarrollando grandes modelos de lenguaje entrenados específicamente con información médica (PubMed, conversaciones entre médicos y pacientes, historia clínica electrónica, imágenes radiológicas, etc.), como PMC-LLaMA, Med-PaLM 2 o ClinicalGPT, cuyos resultados serán mucho más precisos. Además, la tendencia es que estos modelos sean multimodales, es decir, que no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.”, señala el doctor Ezpeleta.

Fotografía de una computadora con la portada de ChatGPT, un programa de inteligencia artificial desarrollada por la empresa OpenAI. Express Diario/Latif Kassidi

¿Se encuentra el futuro de la Neurología en la IA?

Las conclusiones finales de la SEN **indican que el objetivo de la inteligencia artificial en la Neurología debería ser siempre que la asistencia esté copilotada por ella.**

Es muy complicado, como indican los expertos de la sociedad médica, **que la IA comprenda la complejidad de una enfermedad en su totalidad.**

Así, su **ayuda para realizar un diagnóstico o recomendar un tratamiento es útil y eficaz**, pero, como indica el doctor Javier Carmiña, vocal de la SEN, “que un sistema de IA sea capaz de hacer diagnósticos o recomendar tratamientos solo es el principio del proceso clínico. Lo realmente complicado, como entender la enfermedad en la persona que la padece, todas las circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales, etc. del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etc., son cuestiones que no están al alcance de la IA”.

Además, alertan de que los estudios de validación de un dispositivo de IA no siempre son precisos en los entornos de la vida real o en poblaciones distintas a las que aportaron los datos para su entrenamiento y validación.

“Esta validación externa es clave para que esta tecnología sea adoptada en Neurología clínica y llevará tiempo. Por lo tanto, aunque estamos en un momento de avance tecnológico sin igual, aún estamos muy lejos de que una IA pueda sustituir una valoración médica adecuada realizada por un profesional”, concluye el doctor Carmiña.

Ayuda, no sustitución

Por tanto, como afirman desde la SEN, estamos aún muy lejos de que la IA pueda sustituir a un profesional médico. Sin embargo, no puede negarse su ayuda a la hora de ofrecer posibilidades.

Es por este motivo por el que la SEN contará desde enero de 2024 con un “Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial”, de la que dependerá su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (TecnoSEN).

El doctor José Miguel Láinez indica que servirá “para velar por que los neurodispositivos y otras soluciones tecnológicas basadas en IA dispongan de todas las garantías en cuanto a validez, seguridad y eficacia”:

Decálogo para un cerebro saludable

Por último, la SEN ha elaborado un decálogo para un cerebro saludable con el fin de alentar a la población a cuidar este órgano en el día a día.

HOME / ESTAR BIEN



¿Es bueno dormir 14 horas como hace Dakota Johnson?

La actriz ha contado sus hábitos de vida para cuidarse, pero nos preguntamos si realmente dormir tantas horas es bueno para la salud. Esto es lo que nos han contado los expertos

13 DE DICIEMBRE DE 2023 - 16:39 CET

POR **NURIA SAFONT**

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

Pocas personas tienen el privilegio de **dormir más de ocho horas diarias**. De hecho, cuando llegamos a las nueve ya lo consideramos todo un reto. Pero algunos afortunados pueden llegar a dejarse mecer en brazos de Morpheo hasta 10 o 12 horas. ¡Incluso 14! Ha sido el caso de la **actriz Dakota Johnson**, que ha explicado sus hábitos de vida y se han hecho virales. La hija de Melanie Griffith y Don Johnson ha explicado a The Wall Street Journal Magazine, que no es funcional si no **duerme al menos 10 horas y que puede llegar a dormir 14 horas seguidas**. Hemos querido consultar a los expertos si esto es bueno para la salud o si es **malo dormir demasiado**.

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

Asimismo, algunos **trastornos neurológicos** también pueden hacer que una persona duerma más de la cuenta o, incluso, que se duerma en situaciones que puedan suponer un peligro para ella, como por ejemplo, conduciendo o llevando a cabo cualquier. Nos referimos a las hipersomnias de origen central, como la idiopática o la narcolepsia.

La primera se trata de un trastorno del sueño en el que quien la sufre se siente excesivamente somnolienta durante el día y tiene dificultades para despertarse del sueño. En estos casos, no existe una causa que explique este trastorno.

En cuanto a la **narcolepsia, también conocida como enfermedad de Gelineau**, es un trastorno genético que suele manifestarse en la juventud. Las personas que la padecen pasan a la fase del sueño REM de forma muy rápida, incluso, en 1 minuto, a diferencia de los 50 minutos que tarda un sujeto sano en llegar a esta etapa. La narcolepsia tiene las siguientes características:

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

1. Episodios repentinos de sueño (pueden quedarse dormidos en situaciones como en clase, sentados, de pie, viendo televisión o en un bar).
2. **Cataplejía** (pérdida brusca del tono muscular voluntario) desencadenada por sorpresas, risas, ruidos u otros estímulos.
3. Parálisis del sueño, ya sea al inicio o al final del periodo de sueño.
4. Alucinaciones hipnagógicas, que consisten en la percepción de imágenes, a menudo con sensaciones de pánico al entrar en el

HOME / ESTAR BIEN



Migraña, ictus, Alzheimer... ¿Por qué las mujeres padecen más enfermedades neurológicas?

La influencia de las hormonas es determinante para explicar que padezcan estos problemas de salud en mayor porcentaje que los hombres

13 DE DICIEMBRE DE 2023 - 11:33 CET

POR PILAR HERNÁN

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

Más de la mitad de las mujeres desarrollará **una enfermedad neurológica** a lo largo de su vida. Un dato, sin duda, que nos debe llevar a la reflexión. Si nos atenemos a los datos, todo parece indicar que las mujeres se llevan la peor parte: **padecen ictus más frecuentes**, más graves y con peor pronóstico, y no hay que olvidar que el ictus es la principal causa de muerte en la mujer. Además, **el 80 % de las personas que padecen migraña son mujeres**, dos de cada tres pacientes diagnosticados de **enfermedad de Alzheimer** son mujeres, el insomnio afecta hasta al 40% de las mujeres mayores de 65 años y la **esclerosis múltiple** es 3 veces más frecuente en la mujer que en el hombre y además se presenta en la edad fértil.

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

de trabajo. Hay casos, además, en los que **el dolor de cabeza va ligado a la menstruación**. “Te viene el dolor de cabeza siempre con la regla y te planteas que no vas a fallar siempre que tengas la regla, porque sabes que si no, a la hora de un ascenso profesional, probablemente no te escojan a ti”, explica la experta.

Hay que hacer mención también a enfermedades que implican cierto grado de discapacidad, como es la **esclerosis múltiple**, en la que también hay un cociente de tres mujeres por cada varón. “En el caso de la esclerosis múltiple, el prototipo también es de una mujer joven, muchas veces con deseo gestacional. Aquí necesitamos tratamientos inmunosupresores, entre comillas agresivos, que tenemos que escoger muy bien porque es **una etapa especialmente sensible**. A lo mejor muchas veces tenemos que posponer ese deseo gestacional durante unos años para conseguir un control de la enfermedad o saber que el fármaco que estamos dando tiene un potencial alto teratogénico”, nos cuenta la doctora.

“Además, si hablamos de las mujeres con **crisis epilépticas**, hasta el 25% de las que las padecen se encuentran en la edad fértil. Aquí tanto los fármacos pueden influir sobre los anticonceptivos orales como los anticonceptivos orales sobre los fármacos de las crisis. Entonces tenemos que elegir muy bien el fármaco que vamos a escoger, su dosis, que no resulte teratogénico, que no disminuya el umbral del anticonceptivo oral y tengamos un embarazo no deseado por encima con un fármaco neuromodulador. **No es lo mismo pautarle un fármaco antiepiléptico a un hombre de 35 años que ponérselo a una mujer**”, argumenta la doctora, que menciona también los trastornos del sueño, mucho más frecuentes en las mujeres, sobre todo llegada la menopausia.

Lee también: [¿Sabes cómo actuar ante una crisis epiléptica?](#)

¿Por qué se llevan las mujeres la peor parte?

La migraña, una enfermedad que afecta especialmente a la mujer

“La migraña se considera una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad. No podemos infravalorar esa discapacidad que generan esos ataques continuos. Y hay gente que está teniendo uno o dos a la semana. **El ataque de migraña, por definición, puede llegar a durar 72 horas**, tres días. Entonces hay personas que están viviendo de migraña en migraña en migraña, enlazando una con otra. Vienen a consulta y les dices que si te pueden enseñar un calendario de días de dolor, y marcan **15-20 días de dolor de cabeza al mes**”, apunta la doctora basándose en su experiencia. “Evidentemente esto tiene un coste también para la sociedad, pérdidas de horas de trabajo, reducción de la productividad... Es muy importante que esa mujer hoy en día, con los tratamientos que tenemos, solicite ayuda, porque podemos hacer que su calidad de vida cambie de una forma muy importante”, nos confirma.

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

La buena noticia es que se ha avanzado mucho en el tratamiento de la migraña. La doctora va más allá: “En el tratamiento de la migraña y de la mayor parte de las enfermedades neurológicas. La verdad, yo llevo 20 años en esta profesión, y hay que ver cómo, por ejemplo, en el campo de la esclerosis múltiple, hoy en día disponemos de un arsenal terapéutico de fármacos modificadores del curso de la enfermedad. Es decir, que nos van a cambiar el pronóstico de esa enfermedad, de los que no disponíamos hace 20 años. **En el campo de las migrañas han surgido nuevos anticuerpos monoclonales** que han conseguido cambiar también la calidad de vida de nuestros pacientes. Nos queda un poco más de camino en el campo de las demencias hoy en día. En este caso, los anticuerpos monoclonales están comercializados en Estados Unidos, pero la Agencia Europea del Medicamento aún no los ha aprobado aquí, en nuestros países. Es lo que estamos esperando ahora, porque no tenemos lo que es un tratamiento modificador del curso de la enfermedad. Tenemos solamente tratamiento sintomático, tratamiento conductual, pero no un tratamiento modificador que les

El cerebro sigue siendo el gran olvidado

Uno de los problemas es que no siempre le dedicamos a nuestro cerebro la importancia que realmente tiene y descuidamos nuestra salud cerebral. “Yo siempre digo que el cerebro es el órgano más noble de la economía humana. Al final nosotros pensamos que nos enamoramos con el corazón o vivimos gracias al corazón. Y no es así. El impulso que manda, para que el corazón funcione es el cerebro. Es el que nos permite amar, sentir, reírnos, comunicarnos, caminar, etcétera. A lo mejor históricamente el cerebro ha sido el gran olvidado, pero **hoy en día nos damos cuenta de la pandemia de enfermedades neurológicas que hay y que se nos vendrán encima**. Los números de demencias en el año 2050, ¿cómo vamos a hacer un sistema sanitario capaz de atender lo que se nos viene encima en el campo de las enfermedades neurodegenerativas?”, se pregunta la doctora.

Habla, incluso, de pandemia. Es una palabra que impone, pero es muy significativa. “**Al aumentar la esperanza de vida** estamos más expuestos a todas las influencias ambientales, tóxicos, infecciones, etcétera. Pero al vivir más años, evidentemente vamos a padecer más enfermedades neurodegenerativas sí o sí”, puntualiza.

Lee también: ¿Tiene más riesgo de desarrollar depresión un paciente con una enfermedad neurológica?

La importancia de concienciar sobre las enfermedades neurológicas

Lo que es un hecho es que hay problemas relacionados con la salud femenina, como puede ser el cáncer de mama, con respecto a los que estamos cada vez más concienciadas. No sucede lo mismo en el campo de las enfermedades neurológicas. Y no podemos perder de vista que **las mujeres, en nuestro país, fallecen en gran medida como consecuencia de enfermedades como el ictus**, una enfermedad cerebrovascular. “Yo creo que en el campo de la Neurología nos ha fallado históricamente un poco de educación a la

múltiple, la epilepsia, enfermedades neuromusculares, trastornos del movimiento, demencias, trastornos del sueño, tumores cerebrales o trastornos neurológicos funcionales, con el objetivo de abordar de forma pormenorizada las peculiaridades de estas patologías en la mujer.

© ¡HOLA! Prohibida la reproducción total o parcial de este reportaje y sus fotografías, aun citando su procedencia.

[infobae.com](https://www.infobae.com)

Sanidad incluye ravulizumab en su cartera de fármacos para tratar la miastemia grave

Newsroom Infobae

2-3 minutos

Madrid, 13 dic (EFE).- El Sistema Nacional de Salud (SNS) ha incluido Ultomiris (ravulizumab) como tratamiento para pacientes adultos con Miastenia Gravis generalizada (MGg), enfermedad que en España afecta a unas 15.000 personas, según ha informado este miércoles el laboratorio Astra Zeneca.

En un comunicado, la farmacéutica detalla que se trata de "la primera y única aprobación" de un inhibidor del complemento C5 de acción prolongada para el tratamiento de la MGg en España.

La MGg es una enfermedad neuromuscular rara, debilitante, crónica y autoinmune que provoca la pérdida de la función muscular, así como debilidad grave, y que puede cursar con visión doble, problemas para tragar, masticar, hablar y con pérdida de fuerza de brazos y piernas.

Carlos Casasnovas, coordinador de la Unidad de enfermedades neuromusculares del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona), ha destacado que esta patología supone un impacto relevante a nivel social, psicológico y en la vida diaria de los enfermos.

En muchas ocasiones, estos pacientes siguen presentando síntomas a pesar de recibir tratamiento, ha manifestado el experto, por lo que ha valorado esta nueva opción terapéutica al ser una opción que puede contribuir a transformar el curso de la enfermedad y la vida de las personas que conviven con esta patología.

Por su parte, Francisco Rodríguez de Rivera, neurólogo del Hospital Universitario La Paz de Madrid y Coordinador del Grupo de estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha indicado que ravulizumab presenta un inicio rápido de acción que se mantiene a largo plazo y una dosificación predecible, una vez cada 8 semanas.

Por ello, permitirá tratar de manera eficaz y fiable a un amplio espectro de pacientes que a día de hoy, a pesar de su tratamiento de base, "no consiguen control". EFE

oli/jlg

infosalus / asistencia

Sanidad aprueba la financiación de 'Ultomiris' (Alexion) para el tratamiento de miastenia gravis



De izquierda a derecha, el doctor Francisco Rodríguez de Rivera, Carlos Macedo y Carlos Casasnovas. - INES MOLINA

Infosalus

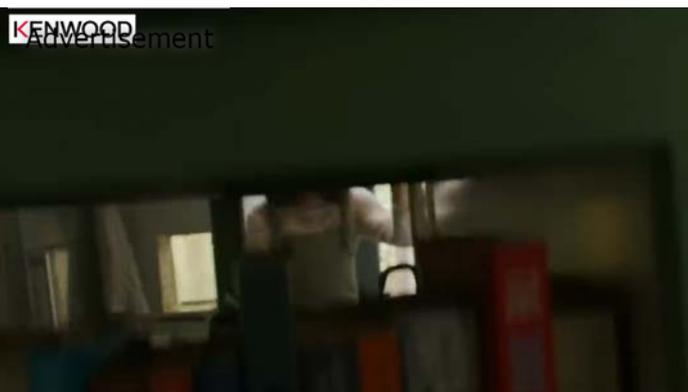
Publicado: miércoles, 13 diciembre 2023 13:14

@infosalus_com



✉ Newsletter

MADRID, 13 Dic. (EUROPA PRESS) - El Ministerio de Sanidad ha aprobado la financiación de 'Ultomiris' (ravulizumab), de Alexion, el grupo de enfermedades raras de AstraZeneca, para el tratamiento de



(MGg) y con anticuerpos positivos frente a...
mentaria al tratamiento convencional.

de un inhibidor del complemento C5 de acción...
La MGg es una enfermedad neuromuscular rara, pérdida de la función muscular y debilidad grave. En...
personas. De ellas, el 80 por ciento vive con MG...
de 89.000 personas tienen un diagnóstico de MG

generalizada.

La resolución de inclusión por parte del Ministerio de Sanidad se basa en la aprobación de la Comisión Europea y en los resultados del ensayo 'CHAMPION-MG' de fase III, los cuales han sido publicados online en 'NEJM Evidence'.

En el ensayo, llevado a cabo durante 26 semanas, ravulizumab ha demostrado ser superior al grupo placebo en el criterio de valoración primario, en la escala MG-ADL, que evalúa el impacto de MGg en las funciones diarias de estos pacientes con miastenia gravis.

Thank you for watching

Los resultados se han apoyado en la información facilitada por los pacientes, trasladándola a una escala donde se evalúa la capacidad para realizar actividades cotidianas, como tragar alimentos. Además, en el seguimiento de estos pacientes a largo plazo, con el estudio de extensión abierto, se observó que el beneficio clínico de ravulizumab se mantenía hasta las 60 semanas.

En una rueda de prensa celebrada este miércoles con motivo de este anuncio, el doctor Carlos Casasnovas Pons, neurólogo y coordinador de la Unidad de enfermedades neuromusculares del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona), ha detallado que la miastenia gravis generalizada "es una enfermedad que causa debilidad en la musculatura, además, puede cursar con visión doble, problemas para tragar, masticar, hablar y con pérdida de fuerza de brazos y piernas".

En cuanto al perfil del paciente, el experto ha explicado que "hay un pico en mujeres jóvenes, de 40 años, y en varones mayores de 60". En los pacientes que no están correctamente tratados, la enfermedad puede cursar en forma de brotes. "Actualmente, la enfermedad tiene tratamiento, que son los que normalmente se emplean en las enfermedades del sistema inmune", ha apostillado el experto.

Con los tratamientos actuales, se consigue que un 80 por ciento de los pacientes tengan pocos

síntomas. "Pero hay un 20 por ciento de esos pacientes que, pese a los tratamientos tradicionales, tienen demasiados efectos adversos o siguen teniendo síntomas, por lo que son pacientes no correctamente controlados", ha advertido el experto, que ha celebrado que "la aparición de nuevos fármacos ayuda a controlar a este 20 por ciento, representando un paso enorme en el tratamiento".

A pesar de considerarse rara, afecta a miles de personas en España. Para ellos, esta patología supone un impacto relevante a nivel social, psicológico y en su vida diaria. A este respecto, el doctor Francisco Rodríguez de Rivera, neurólogo del Hospital Universitario La Paz de Madrid y coordinador del Grupo de estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha indicado que ravulizumab es el primer inhibidor de C5 indicado para el tratamiento de la MGg en España.

"Presenta un inicio rápido de acción que se mantiene a largo plazo y una dosificación predecible, una vez cada 8 semanas. La llegada de ravulizumab a España supone una nueva opción en el tratamiento de la MGg, que nos permitirá tratar de manera eficaz y fiable a un amplio espectro de pacientes que a día de hoy, a pesar de su tratamiento de base, no consiguen control", ha señalado.

En el ensayo 'CHAMPION-MG', el perfil de seguridad de ravulizumab fue comparable a placebo y consistente con el observado en los ensayos de fase III realizados para la hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) y el síndrome hemolítico urémico (SHUa). Los efectos adversos más comunes consistieron en diarrea, infección de las vías respiratorias superiores, nasofaringitis y cefalea.

Ravulizumab está aprobado en Estados Unidos (abril de 2022), Japón (agosto de 2022) y la Unión Europea (septiembre de 2022) para el tratamiento de determinados adultos con MGg. Actualmente, se están llevado a cabo revisiones reglamentarias en otros países. Se administra por vía intravenosa cada dos meses y, de momento, no es monoterapia, sino que es un tratamiento adyuvante que se administra junto con el tradicional.

infosalus / investigación

Aumentan cerca de un 20% los casos de esclerosis múltiple en los últimos cinco años, según la SEN



Archivo - Cerebro.
- ISTOCK. - Archivo

Infosalus

Publicado: jueves, 14 diciembre 2023 11:23

@infosalus_com

 Newsletter

MADRID, 14 Dic. (EUROPA PRESS) - El número de pacientes con esclerosis múltiple ha aumentado un 20 por ciento en los últimos cinco años en todo el mundo, según indica la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Con motivo el próximo lunes, 18 de diciembre, del Día Nacional de Esclerosis Múltiple, una enfermedad crónica, inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central, la SEN recuerda que, en la actualidad, existen en España más de 55.000 personas afectadas de esta enfermedad y cada año se

diagnostican más de 2.000 nuevos casos.

Asimismo, advierten de que no solo es el trastorno inflamatorio más común del sistema nervioso central, sino que, en todo el mundo, en los últimos cinco años, ha aumentado cerca de un 20 por ciento el número de pacientes.

La coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la SEN, la doctora Ana Belén Caminero, explica que "al menos una parte del aumento en la incidencia se puede atribuir a un mayor conocimiento de esta enfermedad por parte de la sociedad, a una mejor atención médica, a la existencia de más especialistas en esta enfermedad y a un aumento de la capacidad diagnóstica".

No obstante, la experta también señala que el aumento de casos puede estar puntualizado por los "cambios en los estilos de vida", una "mayor exposición a los distintos factores de riesgo ambientales que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad", o el "el aumento en la supervivencia de estos pacientes".

"Por esas razones, estimamos que las cifras de pacientes afectados por esta enfermedad seguirán aumentando de forma paulatina en los próximos años y, sobre todo a expensas de un mayor número de pacientes mujeres, que es donde más se ha experimentado este aumento de casos", añade.

MAYOR PREVALENCIA EN MUJERES

En esta línea, la SEN recuerda que se trata de la principal causa de discapacidad no traumática entre los adultos jóvenes del mundo occidental y la segunda enfermedad neurológica más frecuente entre adultos jóvenes. La edad de inicio de esta enfermedad se sitúa entre los 20 y los 40 años en la gran mayoría de los pacientes, siendo predominante en el sexo femenino.

La experta estima que "las cifras de pacientes afectados por esta enfermedad seguirán aumentando de forma paulatina en los próximos años y, sobre todo a expensas de un mayor número de pacientes mujeres, que es donde más se ha experimentado este aumento de casos. Dicho aumento en el sexo femenino también se relaciona con cambios en los estilos de vida de las mujeres, exposición a factores de riesgo y posiblemente también a factores hormonales y reproductivos".

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología, la ratio por sexos es de dos mujeres por cada hombre y esta ratio se ha incrementado a lo largo de los años coincidiendo con el aumento ya mencionado en la incidencia.

Asimismo, la doctora Caminero señala dos tipos de esclerosis múltiple: la forma remitente-recurrente o en brotes (EMRR) y la forma progresiva primaria (EMPP). En cuanto a la forma remitente-recurrente o en brotes (EMRR), la experta explica que "afecta más a las mujeres en una proporción 3:1", pudiendo derivar en episodios de déficit neurológico a lo largo de días o semanas.

No obstante, en cuanto a la forma progresiva, la experta subraya que "los hombres tienen una ligera mayor predisposición que las mujeres a desarrollar la forma progresiva, aunque actualmente muestra una ratio de prevalencia de 1:1 entre hombres y mujeres. No ha habido un aumento en la incidencia de las formas progresivas, debido seguramente a la ausencia, hasta hace muy poco, de tratamientos que modificaran esta forma evolutiva".

La evolución de la enfermedad es variable, al igual que lo pueden ser los síntomas, siendo muy variados y múltiples. En todo caso, tanto desde el inicio de la enfermedad como a lo largo de la evolución.

La SEN advierte de que el 100 por ciento de los pacientes desarrollan síntomas visuales (sobre todo, disminución de visión); hasta el 95 por ciento, síntomas motores y/o sensitivos (alteraciones del equilibrio, pérdida de sensibilidad o fuerza en las extremidades), hasta el 85 por ciento experimentan síntomas cerebelosos (temblores, ataxia,) y hasta el 68 por ciento y el 45 por ciento desarrollan problemas esfinterianos y cognitivos, respectivamente.

Además de otros síntomas no relacionados específicamente con una lesión de la mielina, como la fatiga (que puede empeorar con el calor), la espasticidad (la sufre más del 80 por ciento de los pacientes en algún momento de la enfermedad), depresión o alteraciones del sueño. Por esa razón, el 75 por ciento de los pacientes con esclerosis múltiple tienen algún tipo de discapacidad reconocida.

De esta manera, la SEN relaciona su origen como resultado de la interacción entre distintos factores ambientales en personas genéticamente predispuestas. Entre estos factores ambientales destacan infecciones virales, sobre todo la infección por el virus de Epstein Barr, el déficit de vitamina D, la baja exposición al sol, el tabaquismo, la obesidad en la adolescencia, etc, junto con factores hormonales y reproductivos, que permiten explicar, al menos en parte, su predominio femenino.

LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

Aunque actualmente la enfermedad no tenga cura, la sociedad señala la importancia de una detección y diagnóstico precoces para modificar el curso a medio y largo plazo de la enfermedad en muchos de estos pacientes, al permitir instaurar los tratamientos disponibles de una forma muy temprana.

"Es importante resaltar la importancia de apoyar la investigación que nos permita disponer de nuevos fármacos con los que modificar el curso natural de la enfermedad. Ya disponemos de muchos fármacos que han cambiado radicalmente el pronóstico de los pacientes con esclerosis múltiple, pero es cierto que no todos los pacientes se han podido beneficiar en la misma medida", añade la experta.

Asimismo, la doctora recuerda la necesidad de actividad física, dietas saludables o un estricto control de factores de riesgo vascular, así como cualquier otra intervención destinada a mejorar la calidad de vida de los pacientes, como por ejemplo las terapias sintomáticas, "tan importantes o más que la eclosión farmacológica", concluye.

[Inicio](#) > [Vida Y Salud](#) > [Salud](#)

El riesgo de suicidio es 2 veces más alto en pacientes con esclerosis múltiple

SALUD





Sociedad

NATURAL / BIG VANG / TECNOLOGÍA / SALUD / QUÉ ESTUDIAR / UNIVERSO JR / FORMA SUSCRÍBETE

SANIDAD MEDICAMENTOS

Sanidad incluye ravulizumab en su cartera de fármacos para tratar la miastemia grave

Madrid, 13 dic (EFE).- El Sistema Nacional de Salud (SNS) ha incluido Ultomiris (ravulizumab) como tratamiento para pacientes adultos con Miastenia Gravis generalizada (MGg), enfermedad que en España afecta a unas 15.000 personas, según ha informado este miércoles el laboratorio Astra Zeneca.



AGENCIAS

13/12/2023 14:10

Madrid, 13 dic (EFE).- El Sistema Nacional de Salud (SNS) ha incluido Ultomiris (ravulizumab) como tratamiento para pacientes adultos con Miastenia Gravis generalizada (MGg), enfermedad que en España afecta a unas 15.000 personas, según ha informado este miércoles el laboratorio Astra Zeneca.

En un comunicado, la farmacéutica detalla que se trata de "la primera y única aprobación" de un inhibidor del complemento C5 de acción prolongada para el tratamiento de la MGg en España.

La MGg es una enfermedad neuromuscular rara, debilitante, crónica y autoinmune que provoca la pérdida de la función muscular, así como debilidad grave, y que puede cursar con visión doble, problemas para tragar, masticar, hablar y con pérdida de fuerza de brazos y piernas.



Carlos Casasnovas, coordinador de la Unidad de enfermedades neuromusculares del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona), ha destacado que esta patología supone un impacto relevante a nivel social, psicológico y en la vida diaria de los enfermos.

En muchas ocasiones, estos pacientes siguen presentando síntomas a pesar de recibir tratamiento, ha manifestado el experto, por lo que ha valorado esta nueva opción terapéutica al ser una opción que puede contribuir a transformar el curso de la enfermedad y la vida de las personas que conviven con esta patología.

Por su parte, Francisco Rodríguez de Rivera, neurólogo del Hospital Universitario La Paz de Madrid y Coordinador del Grupo de estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha indicado que ravulizumab presenta un inicio rápido de acción que se mantiene a largo plazo y una dosificación predecible, una vez cada 8 semanas.



Por ello, permitirá tratar de manera eficaz y fiable a un amplio espectro de pacientes que a día de hoy, a pesar de su tratamiento de base, "no consiguen control". EFE

oli/jlg

[MOSTRAR COMENTARIOS](#)

MUNDODEPORTIVO



A Rufián le llueven los 'me gusta' por su última provocación a Abascal: con tres imágenes basta

por Taboola

Un médico aconseja: «Con esta rutina te limpiarás el hígado y bajarás de peso». (no es una dieta)

goldetree.es | Patrocinado

[Más información](#)

¡El dinero que tiene David Bustamante es de locos!

Paperela | Patrocinado

Pon orden en tu vida

IKEA | Patrocinado

[Haz clic aquí](#)

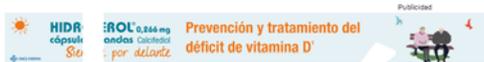
¡Consigue audifonos de alta calidad sin gastar ni un solo centavo!

Top Audifonos | Patrocinado

Cargando siguiente contenido...

Sociedad





[Acceder](#)
[aFor](#) [Especialista](#) [Comunidad](#) [Inicio](#) [Ayuda](#) [Contacto](#) [Suscripción](#) [Acerca de](#) [Política de Privacidad](#)


AtorMEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Se dispara un 20% el número de pacientes con esclerosis múltiple

Según datos de la SEN, en la actualidad existen en España más de 55.000 personas afectadas de esta enfermedad y cada año se diagnostican más de 2.000 nuevos casos.



14/12/2023

Este lunes, 18 de diciembre, es el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, una enfermedad crónica, inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central de la que, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año se diagnostican en España más de 2.000 nuevos casos.

También según datos de la SEN, en la actualidad existen en España más de 55.000 personas afectadas de esta enfermedad, que no solo es el trastorno inflamatorio más común del sistema nervioso central, sino que es la principal causa de discapacidad no traumática entre los adultos jóvenes del mundo occidental y la segunda enfermedad neurológica -tras la epilepsia- más frecuente entre adultos jóvenes: la edad de inicio de esta enfermedad se sitúa entre los 20 y los 40 años en la gran mayoría de los pacientes. Además, en todo el mundo, en los últimos cinco años, ha aumentado cerca de un 20% el número de pacientes con esclerosis múltiple.

"Al menos una parte del aumento en la incidencia se puede atribuir a un mayor conocimiento de esta enfermedad por parte de la sociedad, a una mejor atención médica, a la existencia de más especialistas en esta enfermedad y a un aumento de la capacidad diagnóstica. Pero probablemente también a un verdadero aumento de casos incidentes debido a cambios en los estilos de vida y mayor exposición a los distintos factores de riesgo ambientales que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. El aumento en la incidencia, junto con el aumento en la supervivencia de estos pacientes, también contribuyen a un aumento evidente de las cifras de prevalencia de esta enfermedad, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo", comenta la Dra. Ana Belén Caminero, Coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). "Por esas razones, **estimamos que las cifras de pacientes afectados por esta enfermedad seguirán aumentando de forma paulatina en los próximos años y, sobre todo a expensas de un mayor número de pacientes mujeres, que es donde más se ha experimentado este aumento de casos.** Dicho aumento en el sexo femenino también se relaciona con cambios en los estilos de vida de las mujeres, exposición a factores de riesgo y posiblemente también a factores hormonales y reproductivos".

La esclerosis múltiple es una enfermedad predominantemente del sexo femenino. La ratio por sexos es de dos mujeres por cada hombre y esta ratio se ha incrementado a lo largo de los años coincidiendo con el aumento ya mencionado en la incidencia. Hasta hoy, el aumento en la incidencia también se ha producido a expensas de un aumento del tipo de esclerosis múltiple llamada 'remite-recurrente' o 'en brotes', que es la forma evolutiva más frecuente, suponiendo más del 80% de los casos.

"Cuando hablamos de la esclerosis múltiple, distinguimos dos formas clínicas fundamentales: la forma remite-recurrente o en brotes (EMRR) y la forma progresiva primaria (EMPP). Cuando los pacientes experimentan la enfermedad en forma de brotes, padecen episodios de déficit neurológico a lo largo de días o semanas, que remiten espontáneamente dejando o no secuelas, seguidos de periodos de remisión. Este tipo de esclerosis múltiple afecta más a las mujeres en una proporción 3:1.", explica la Dra. Ana Belén Caminero. "Por el contrario, en los pacientes que padecen la forma primaria progresiva de la enfermedad, el déficit neurológico será permanente, de evolución lenta, pero progresiva. Los hombres tienen una ligera mayor predisposición que las mujeres a desarrollar la forma progresiva, aunque actualmente muestra una ratio de prevalencia de 1:1 entre hombres y mujeres. No ha habido un aumento en la incidencia de las formas progresivas, debido seguramente a la ausencia, hasta hace muy poco, de tratamientos que modificaran esta forma evolutiva, lo que ha hecho que el interés por la misma fuera claramente menor. Este hecho está cambiando y previsiblemente asistiremos también a un aumento en la incidencia de las formas progresivas de la enfermedad".

La evolución de la enfermedad es altamente variable, al igual que lo pueden ser los síntomas. La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune caracterizada por daño o destrucción de la mielina (la capa que recubre las fibras nerviosas) produciendo problemas de comunicación entre las neuronas. Puesto que puede verse afectada cualquier parte del sistema nervioso central, los síntomas de esta enfermedad son muy variados y múltiples. En todo caso, tanto desde el inicio de la enfermedad como a lo largo de la evolución, el 100% de los pacientes desarrollarán síntomas visuales (sobre todo, disminución de visión); hasta el 95%, síntomas motores y/o sensitivos (alteraciones del equilibrio, pérdida de sensibilidad o fuerza en las extremidades...), hasta el 85% experimentarán síntomas cerebelosos (temblores, ataxia,) y hasta el 68% y el 45% desarrollarán problemas esfinterianos y cognitivos, respectivamente. Además de otros síntomas no relacionados específicamente con una lesión de la mielina, como la fatiga (que puede empeorar con el calor), la espasticidad (la sufre más del 80%



de los pacientes en algún momento de la enfermedad), depresión o alteraciones del sueño. Por esa razón, el 75% de los pacientes con esclerosis múltiple tienen algún tipo de discapacidad reconocida.

Así pues, **la esclerosis múltiple es una enfermedad neurodegenerativa, compleja y su causa aún es desconocida**. Actualmente se explica su origen como el resultado de la interacción entre distintos factores ambientales en personas genéticamente predisuestas. Entre estos factores ambientales destacan infecciones virales, sobre todo la infección por el virus de Epstein Barr, el déficit de vitamina D, la baja exposición al sol, el tabaquismo, la obesidad en la adolescencia, etc, junto con factores hormonales y reproductivos, que permiten explicar, al menos en parte, su predominio femenino.

Aunque actualmente la enfermedad no tenga cura, la detección y diagnóstico precoces son piezas clave para modificar el curso a medio y largo plazo de la enfermedad en muchos de estos pacientes, al permitir instaurar los tratamientos disponibles de una forma muy temprana. *"Es importante resaltar la importancia de apoyar la investigación que nos permita disponer de nuevos fármacos con los que modificar el curso natural de la enfermedad. Ya disponemos de muchos fármacos que han cambiado radicalmente el pronóstico de los pacientes con esclerosis múltiple, pero es cierto que no todos los pacientes se han podido beneficiar en la misma medida. En breve tendremos a nuestro alcance una nueva clase de moléculas, los inhibidores de la tirosina kinasa de Bruton, que esperamos puedan modificar aspectos de la enfermedad hasta ahora no controlados o solo parcialmente controlados. Asimismo, hay investigación amplia en nuevas moléculas, en desarrollo de terapias CAR T, en células madre, etc. También se está trabajando en optimizar los tratamientos ya disponibles, consiguiendo pequeñas pero importantes mejoras en aspectos relevantes para la calidad de vida de nuestros pacientes, como forma y frecuencia de administración de los fármacos, reducción de efectos secundarios, etc."*, señala la Dra. Ana Belén Caminero. *"Nada de esto debe hacernos olvidar que los cambios en los estilos de vida de los pacientes, fomentando la actividad física, dietas saludables, estricto control de factores de riesgo vascular, etc., así como cualquier otra intervención destinada a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, como por ejemplo las terapias sintomáticas, son tan importantes o más que la eclosión farmacológica que ya se viene produciendo desde hace más de dos décadas. Por otra parte, **las personas con esclerosis múltiple requieren de una atención neurológica precoz y de calidad, así como una atención integral, en equipos multidisciplinares, que cubran todas las demandas médicas que la enfermedad va generando**. No solo de atención neurológica, sino también oftalmológica, urológica, de rehabilitación, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, neuropsicológica, psiquiátrica, planificación familiar...* Además de ayudas a la discapacidad, la dependencia, y a medidas que les permitan acceder o poder mantener su puesto de trabajo".

#neurología #em #esclerosis múltiple



TE RECOMENDAMOS



Una combinación farmacológica muestra actividad in vitro en el cáncer ...



La revolución farmacológica de la obesidad





futuro de la Neurología en manos de la Inteligencia Artificial?



Publicado 23 horas el 12/12/2023
Por



Según los datos publicados por el informe de la *Food and Drugs* (FDA) en Estados Unidos, existen más de 520 dispositivos de inteligencia artificial (IA) aprobados para uso clínico. De ellos, un 34 % está destinado a las enfermedades del sistema nervioso central y se espera que llegará a tener una aplicación útil en la Neurología.

Por este motivo, **la Neurología, junto con la Cardiología y la Radiología**, es una de las especialidades médicas que **más podrían beneficiarse de la IA tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de las enfermedades.**

Recientemente, la Sociedad Española de Neurología (SEN) **ha publicado en su “Inteligencia Artificial y Neurología” algunas de estas conclusiones.** Esto se hizo durante la Reunión Anual de la SEN, en la que asimismo se trató de realizar una aproximación sobre cómo influirán las tecnologías en esta especialidad médica.

Los usos de la inteligencia artificial en Neurología pueden ser muchos más de los que t

EUROPA / 4 horas

Borre estudios contra motivaciones políticas» en Guatemala

sanita
Bruselas propone nacionales que a de países tercer



CIENCIA Y SALUD

Humanización de la arquitectura acercar los espacios al paciente



Publicado 22 horas el 12/12/2023
Por



SEGUIR LEYENDO

estresantes para los pacientes y ponen de manifiesto **la importancia de humanizar arquitectura sanitaria** acercando el diseño a las necesidades de los pacientes.

A pesar de que la arquitectura debería implicar una **total humanización en cada un proyectos**, muchas veces **los diseños priorizan criterios vinculados a la belleza** p encima del bienestar de quienes los habitan.

PMMT es una empresa fundada por **Patricio Martínez** y **Maximià Torruella** especi el diseño de edificios sanitarios. Para ellos, la humanización de la arquitectura es im en todos los entornos construidos, pero especialmente en aquellos extremamente vi a la salud y el bienestar como los hospitales, centros de salud, residencias...

En una guía elaborada por los propios expertos afirman que “Humanizar los entorno

CIENCIA Y SALUD

Mapa de Salud con Perspectiva, las enfermedades impactan de distinta ma en mujeres y hombres



Publicado 22 horas el 12/12/2023
Por



Organon, compañía farmacéutica centrada en mejorar la salud integral de las mujeres y Fundación Gaspar Casal han presentado recientemente el Mapa de Salud con Perspectiva de Género, un servicio online de acceso libre interactivo y agregador de diferentes fuentes públicas que ofrece una nueva forma de observar cómo las enfermedades impactan de manera diferente en mujeres y en hombres.

Esta plataforma nace como referente en la forma de acceder y visualizar datos comparables sobre la salud de las mujeres y los hombres a nivel provincial, autonómico y nacional, ofreciendo los datos de morbilidad y mortalidad de las patologías, además de los datos de indicadores como la renta, el empleo, la desigualdad, el estado sanitario público o la

[SEGUIR LEYENDO](#)

CIENCIA Y SALUD

Claves para prevenir y calmar la tos no



Publicado 2 días el 11/12/2023

Por



La prevalencia anual de la tos en la población, síntoma común de diversas patologías alergias, oscila del 10 % al 30 %, según la Sociedad Española de Neumología y Cirugí.

SEGUIR LEYENDO

Como explica el doctor Julio Maset, médico de Cinfa, “aunque constituye uno de los más habituales de consulta médica, este síntoma no es motivo de alarma en la mayoría de los casos, especialmente si es aguda, es decir, menos de 4 semanas de duración. No obstante, como en función de su frecuencia o intensidad existen muchos tipos de tos, puede ser molesta e impactar en gran medida en la calidad de la vida de quien lo padece”.

Entre las causas más habituales de la tos aguda se encuentran las infecciones de las vías

DIGITALIZACIÓN

El 37% de los dispositivos médicos de IA se pueden aplicar a la neurología

SUSCRÍBETE A MUYPYMES



Por Sergio Delgado P



Lo más leído

1 Alfonso Carcasona, CEO de Camerfirma: «Somos el bolígrafo de las transacciones»

u
bl
ic
a
d
o
5
mi
ns
ag
o



La IA ha ido ganando terreno en todos los ámbitos, y también en la medicina. No obstante, aún queda un largo camino por recorrer para que una IA sea capaz de sustituir a un profesional médico. Pese a todo, existen ya **más de 520 dispositivos médicos de IA y ML que se pueden utilizar en el ámbito sanitario**. De éstos, un 34% están pensados para enfermedades del sistema nervioso central y un 37% se pueden aplicar, de manera útil, en neurología.

Estas conclusiones se pueden extraer del último informe emitido por la Food and Drug

Administration (FDA) de EE.UU.

Junto a la Radiología (especialmente en el terreno de la Oncología) y la Cardiología, la

2 HP lanza su nueva gama de impresoras HP DesignJet

3 Hacia una digitalización completa de las PYMEs

4 ¿Qué beneficios ofrecen los servicios de seguridad gestionada?

Neurología es la especialidad médica que más puede beneficiarse de la IA para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades.

La FDA ha sido referente mundial en la regulación de tecnologías de IA en el sector sanitario, tanto para productos farmacéuticos como para dispositivos médicos. Todos los parámetros que fija son tenidos en cuenta por la **Agencia Europea de Medicamentos (EMA)** y por la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios**.

De hecho, sus conclusiones son relevantes, pues durante el último lustro se han conseguido **aumentar hasta en más de un 600%** el número de dispositivos médicos de IA y ML aprobados por la FDA. La previsión, a corto-medio plazo, es que aumenten los avances basados en lenguaje natural e IA Generativa.

Sus aplicaciones

En el marco de la presentación de **‘Inteligencia artificial y Neurología’**, dentro de la 75ª edición de la Reunión Anual de la

Sociedad Española de Neurología

(SEN) celebrada en noviembre, el doctor **José Miguel Láinez** señala el valor de esta eficiente tecnología aplicada al terreno neurológico.

Hace unos años, los sistemas de IA aplicados a Neurología se basaban en máquinas que podían predecir enfermedades a partir del ML y del aprendizaje profundo, cuyas aplicaciones se podían clasificar en: **diagnósticas** (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, mayor acceso a estas, estandarización de criterios diagnósticos, creación de nuevos biomarcadores, etc.), **pronósticas** (individualización pronóstica, definición de nuevos marcadores pronósticos, etc.) y **terapéuticas** (individualización de las decisiones terapéuticas, automatización del escalado

terapéutico, ensayos clínicos basados en IA, aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos, etc).

Ahora es posible disponer de sistemas de **análisis automático de la imagen por tomografía computarizada sin contraste**. De este modo, se pueden detectar oclusiones de gran vaso, tomando como referencia el pronóstico y la predicción. También existen dispositivos portátiles que predicen con elevada precisión la aparición de la migraña o la epilepsia y se han descubierto fármacos biológicos gracias a la IA.

Los últimos avances

Desde que a finales de noviembre de 2022 surgiese ChatGPT, la IA se ha convertido en el día a día de la sociedad, aunque en medicina, y especialmente en Neurología, ya llevaba años realizando aplicaciones.

En la Reunión Anual de la SEN **se han presentado los resultados de varios modelos de IA** para mejorar el triaje de pacientes con ictus, ayudar en el análisis de

clus, ayudar en el análisis de resonancias magnéticas para el diagnóstico de enfermedades neuromusculares, o identificar a pacientes con Parkinson que sean candidatos para recibir terapias de segunda línea.

Desde la SEN se recuerda que la IA Generativa no es solo GPT, sino que hay modelos entrenados con información médica como **PubMed** (conversaciones entre médicos y pacientes e historial clínico electrónico), **PMC-LLaMA**, **Med-PaLM 2** o **ClinicalGPT**. Se espera que sean **modelos multimodales**, es decir, que puedan combinar textos, imágenes, vídeo y voz.

Ahora se trabaja en **sistemas capaces de comprender la conversación entre médico y paciente**, por lo que apenas habría que escribir en el ordenador y así poder en todo momento mantener un contacto cara a cara. La máquina se encarga de ordenar la información y de crear automáticamente un informe. La idea sería también codificar y automatizar tareas administrativas que sobrecargan al facultativo.

Son muchas las aplicaciones médicas avanzadas que están

basadas en sensores portátiles y dispositivos monitorizados para apreciar las variables de los pacientes neurológicos. Sin ir más lejos, **los holter** para la enfermedad del Parkinson precisan de datos e IA para su entrenamiento y su despliegue comercial y clínico.

¿Qué futuro aguarda a la Neurología junto a la IA?

La SEN es clara al respecto y asegura que, pese a que pueda ser **una gran aliada para hacer diagnósticos o recomendar tratamientos**, nunca será capaz de entender la enfermedad en la persona que la padece, así como sus circunstancias psicológicas, sociales y personales.

Recientemente, se ha probado que **una IA avanzada, de uso libre en Internet**, es capaz de realizar anamnesis, diagnosticar y tratar a pacientes de Neurología, siendo el diagnóstico correcto en el 42% de los casos y el tratamiento en un 37%. Otro **tratamiento médico para triaje y prediagnósticos basado en IA** solo pudo obtener el

basado en IA solo pudo obtener el diagnóstico en el 60% de los casos, aunque en el 30% no coincidió con el del neurólogo.

Por todo ello, la SEN trabaja en configurar, para 2024, un **Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial**, de la que dependerá su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (TecnoSEN).

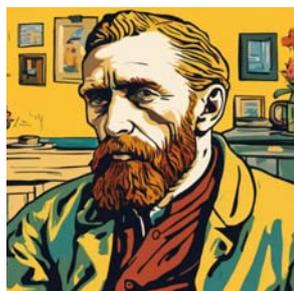
En este artículo: IA, informe, inteligencia artificial, neurología

Te recomendamos



¿Cómo valoran el uso de la IA las pymes españolas?

Redaccion ⌚ 6 diciembre, 2023



IA Art para implementar la inteligencia artificial en la creación de contenidos artísticos

Redaccion ⌚ 24 noviembre, 2023



¿Están preparada tu empresa para la Inteligencia Artificial?

Redaccion ⌚ 23 noviembre, 2023



El 31% de las empresas quiere gastar más de 10 millones en IA generativa en 2024

Redaccion ⌚ 21 noviembre, 2023



OPINIÓN

Se hace justicia contra el descontrol en enseñanza concertada

MARÍA DEL MAR FREIJO

Neuróloga

María del Mar Freijo: "Hasta el 90% de los ictus se pueden prevenir"

"El tiempo es cerebro, porque cada segundo que pierdas, ganas cerebro dañado", advierte la neuróloga sobre este accidente cerebrovascular, primera causa de muerte en las mujeres



Nekane Lauzirika

12:12:23 | 17:00 | **Actualizado a las 09:53**

María del Mar Freijo: "Hasta el 90% de los ictus se pueden prevenir" / M.F.

PUBLICIDAD

**GAMA
ALFA ROMEO
TONALE**

**DESDE 199€ AL MES
CON 5 AÑOS DE GARANTÍA***

EN 35 CUOTAS. ÚLTIMA CUOTA: 26.767,67€.
 TIN: 7,8%. **TAE: 9,68%**. ENTRADA: 9.830€.
 IMPORTE: 27.407,91€. PLAZO 36 MESES.
 IMPORTE TOTAL ADEUDADO: 33.729,87€.
 CUMPLIENDO CONDICIONES.
 PRECIO AL CONTADO: 38.219,76€.
 PRECIO TOTAL A PLAZOS: 43.559,87€.
 FINANCIANDO CON STELLANTIS FINANCIAL
 SERVICES HASTA EL 31/12/2023.

*VER CONDI

En los últimos años se ha avanzado mucho en el manejo del **ictus**, lo que ha mejorado el pronóstico de forma significativa. “A pesar de ello, es necesaria una mayor información sobre esta enfermedad para disminuir su incidencia, secuelas y evitar nuevos episodios. Saber cómo evitarlo, cómo reconocerlo y cómo actuar es importante para conseguirlo”, apunta María del Mar Freijo, neuróloga del Hospital Universitario de Cruces. “Conocer la experiencia de las personas que lo han sufrido es fundamental para poder avanzar y mejorar el bienestar y calidad de vida, no sólo de ellos, sino de sus cuidadores y de su entorno”, sostiene. En esta línea se encuadró la jornada Hablemos del ictus, celebrada recientemente en Bilbao.

PUBLICIDAD



ALFA ROMEO

GAMA
ALFA ROMEO
TONALE

DESDE 199€ AL MES
CON 5 AÑOS DE GARANTÍA*

EN 35 CUOTAS. ÚLTIMA CUOTA: 24.000€
TIN: 7,8%. TAE: 9,68%. ENTRADA: 1.000€
IMPORTE: 27.407,91€. PLAZO: 36 MESES
IMPORTE TOTAL ADEUDADO: 33.000€
CUMPLIENDO CONDICIONES DE FINANCIAMIENTO
PRECIO AL CONTADO: 38.218€
PRECIO TOTAL A PLAZOS: 43.500€
FINANCIANDO CON STELLANTIS FINANCIAMIENTO
SERVICES HASTA EL 31/12/2028
*VER CONDICIONES LEGALES EN ALFA ROMEO

DESCUBRE MÁS

PREGUNTA: El ictus es la primera causa de muerte en las mujeres. ¿Por qué esta diferente incidencia?

RESPUESTA: Por la edad, porque las mujeres viven más; el ictus va asociado, principalmente, a la edad. También hay una arritmia del corazón que es más habitual en las mujeres mayores y tal vez esto sea la causa de ictus extensos que son muy graves. A partir de los 65 años se incrementa el riesgo de padecerlo.

P: ¿No se tendría que ser más contundente desde las instituciones, sanitarias y sociales, en la prevención de factores de riesgo como alcohol, tabaco y obesidad?

R: Es un deber y una obligación de todos el fomentar el estilo de vida saludable, abstenerse de tóxicos, hacer ejercicio, llevar una dieta equilibrada y fomentar el control frecuente con el médico del centro sanitario para detectar los factores de riesgo y tratar de controlarlo. Tiene que haber una mayor concienciación por parte de la población y que conozca mejor los riesgos para prevenir el ictus.

P: El ictus es un grave problema, además de personal, laboral y de coste sanitario, ¿no debiera informarse y formarse más sobre él?

R: También es grave en el entorno del paciente, de la familia, y de los cuidadores, pues es la primera causa de discapacidad; los pacientes se encuentran en una nueva realidad, con su vida cambiada, porque muchos no pueden reintegrarse a su actividad laboral y pasan a ser

dependientes. Un porcentaje elevado necesitarán las ayudas más básicas de autocuidado y, además, van a depender emocionalmente de otros.

P: No se puede cambiar la genética, pero ¿cuántos ictus se podrían prevenir con buenos hábitos y el control de los factores de riesgo vascular?

R: Hasta el 80-90% de ellos podrían evitarse con un estilo de vida saludable y el control de los factores de riesgo vascular. Lo que no puedes evitar es la edad cronológica, pero se puede intervenir en el estilo de vida, haciendo ejercicio, con una dieta saludable y abandonando el hábito tabáquico, lo que redundaría en menos riesgos de hipertensión arterial, diabetes y colesterol elevado. También se deben realizar controles periódicos para detectar el primer momento en el que se tenga la tensión alta o se diagnostique una diabetes y, de esta manera, comenzar a tratarlo. Se debe vigilar que se esté en los niveles correctos, porque hay enfermedades que van causando daño a la larga y es importante hacer un seguimiento estrecho. Además, si controlas los factores de riesgo vasculares controlas otras muchas enfermedades, no solo el ictus, sino todas las patologías relacionadas con aparato circulatorio. La prevención no podrá evitar su aparición, pero puede hacer que estas enfermedades lleguen más tarde y con menos intensidad.

P: ¿Cómo reconocemos que estamos ante un ictus?

R: Se produce bruscamente. De repente estás bien y de sopetón te encuentras con que no puedes mover bien un brazo, una pierna, no puedes hablar, se te paraliza la cara, no puedes entender lo que te dicen o no puedes ver por un lado. Suelen ir unidos varios síntomas. Hay que incidir en que si tenemos un ictus reconozcamos que estamos ante este evento vascular y que tenemos que pedir ayuda sanitaria inmediata; lo ideal es a través del 112, pues que el ictus tenga un mejor o peor pronóstico depende de lo rápido que acudas al centro donde te puedan tratar. Un aspecto es la incidencia y otro que seamos capaces de reconocer que tenemos que pedir ayuda inmediatamente.

P: En el ictus el tiempo es oro. ¿Se conoce cómo empeora el pronóstico a medida que pasa el tiempo?

R: Los especialistas solemos decir que el tiempo es cerebro, porque cada segundo que pierdas, ganas cerebro dañado. Al principio podíamos tratarlo en las primeras tres horas; si se superaba esa barrera ya no se podían poner los tratamientos, ya que se corría mucho riesgo sin ningún beneficio; después, se amplió a cuatro horas y media. Continuaban siendo tiempos muy cortos. A medida que hemos ido avanzando y se han ido encontrando tratamientos, se disponen de ventanas de tiempo más amplias. Pero, aunque tengas más tiempo, el que pierdes es cerebro dañado.

P: ¿Los códigos ictus son mejorables?

R: Lo importante es que se llegue lo antes posible a los centros. Siempre hay posibilidades de mejora, pero están implantado en todas las autonomías el 112 de la alerta, que inicia una acción en cadena de todos los profesionales que deben actuar.

P: ¿Qué reto tienen los especialistas al tratar a estos pacientes?

R: Es fundamental escuchar la experiencia de cómo viven su enfermedad, su perspectiva, porque a veces nosotros estamos en la parte técnica y detrás hay un paciente que está viviendo una realidad, y aunque la parte asistencial es fundamental, oírlos es una forma que nos ayudará a mejorar nuestra actuación para mejorar su calidad de vida, no sólo en la parte aguda, sino también cuando pase el ictus y se vean con todos los problemas a los que tiene que hacer frente. Hemos de acompañar al paciente y conocer cómo viven ellos la enfermedad.

P: ¿Qué demandan los pacientes?

R: El conocimiento sobre la enfermedad. Según las encuestas realizadas, el porcentaje de pacientes que conocía algo de la enfermedad antes de sufrir un ictus ascendía al 60%. Después de sufrirlo, el 20% decía que tenían un conocimiento bajo o muy bajo. Esto influye en cómo llevan ellos su patología y en saber las medidas de prevención que necesitan para no sufrir otro evento, el seguimiento, dónde tienen que ir, dónde dirigirse. Porque son pacientes que necesitarán recursos sociales, ayudas. Hay que intentar que haya una continuidad en los cuidados.

P: ¿Hay tratamientos que les ayudan?

R: Si tienes hipertensión, diabetes y colesterol alto, aparte de la dieta, tienes medicamentos específicos. También si padeces una arritmia en el corazón es importante que se detecte y tratarla con una medicación anticoagulante. Ahora, dependiendo de cada patología que padezcan, los especialistas disponemos de medicaciones para tenerlas controladas.

QUIÉN ES

María del Mar Freijo es **neuróloga del Hospital Universitario de Cruces**, además de coordinadora del grupo Neurovascular del Instituto BioCruces-Bizkaia. Es investigadora principal del grupo de Euskadi RICORS-Ictus (red de investigación nacional del instituto Carlos III), Master en gestión sanitaria y experto en innovación y gestión sanitaria por la Universidad de Deusto, y coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Participa activamente en **campañas de concienciación sobre salud cardiovascular**, como la del ictus celebrada en Bilbao auspiciada por Asociación del Daño Cerebral Adquirido (ATECE), Hermanas Hospitalarias (Aita Menni) y Daiichi Sankyo.

TEMAS Mujeres - Calidad de vida - vida - Mortalidad - País Vasco - Euskadi - Neurología

Miércoles 13 de Diciembre de 2023 | San Luis Potosí, S.L.P.



SUSCRÍBETE

VER MÁS SECCIONES



Tecnología

¿Está el futuro de la Neurología en manos de la Inteligencia Artificial?

EFE | 12/12/2023 | 10:57

Según los datos publicados por el informe de la Food and Drugs (FDA) en Estados Unidos, ya existen más de 520 dispositivos de inteligencia artificial (IA) aprobados para uso médico. De ellos, un 34 % está destinado a las enfermedades del sistema nervioso central y un 37 % puede llegar a tener una aplicación útil en la

Neurología.

Por este motivo, la Neurología, junto con la Cardiología y la Radiología, es una de las especialidades médicas que más podrían beneficiarse de la IA tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de las enfermedades.

Recientemente, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha publicado en su informe "Inteligencia Artificial y Neurología" algunas de estas conclusiones. Esto se trató en la 75 Reunión Anual de la SEN, en la que asimismo se trató de realizar una aproximación sobre cómo influirán las tecnologías en esta especialidad médica.



La inteligencia artificial en la Neurología

“Hasta hace unos años, los sistemas de IA aplicados en Neurología eran fundamentalmente máquinas de predecir basadas en aprendizaje automático y aprendizaje profundo cuyas aplicaciones cabe clasificar

en: diagnósticas (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, mayor acceso a estas, estandarización de criterios diagnósticos, creación de nuevos biomarcadores, etc.); pronósticas (individualización pronóstica, definición de nuevos marcadores pronósticos, etc.); y terapéuticas (individualización de las decisiones terapéuticas, automatización del escalado terapéutico, ensayos clínicos basados en IA, aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos, etc.)”, explica el doctor David Ezpeleta, secretario de la SEN.

Como indican los profesionales de la SEN, existen muchas soluciones innovadoras en el mercado o en desarrollo de este ámbito.

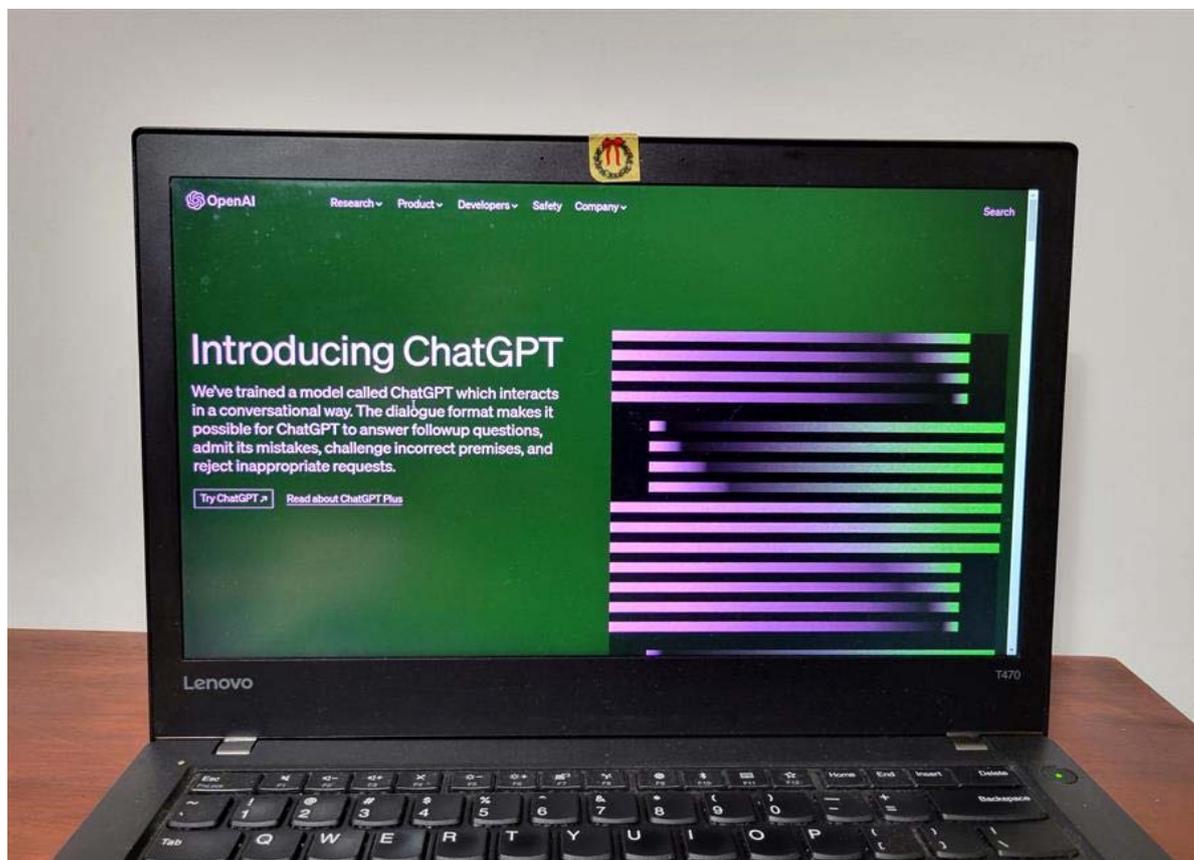
“Por ejemplo, en cuanto al diagnóstico, se dispone de sistemas de análisis automático de la imagen por tomografía computarizada sin contraste capaz de detectar oclusiones de gran vaso; en relación con el pronóstico y la predicción, hay dispositivos portátiles que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, se han descubierto fármacos biológicos mediante IA”, prosigue el doctor Ezpeleta.

La IA no es solamente ChatGPT

La FDA suele marcar estándares a seguir en cuanto a regulación de tecnologías de IA. Así, tanto la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, suelen tener en cuenta sus recomendaciones.

En los últimos 5 años, la FDA ha aumentado en más de un 600 % el número de dispositivos médicos de IA y de aprendizaje automático aprobados. Por otro lado, también esperan un aumento exponencial de los avances en procesamiento de lenguaje natural e IA generativa.

“Debe tenerse especialmente en cuenta que la IA generativa no solo es GPT. Se están desarrollando grandes modelos de lenguaje entrenados específicamente con información médica (PubMed, conversaciones entre médicos y pacientes, historia clínica electrónica, imágenes radiológicas, etc.), como PMC-LLaMA, Med-PaLM 2 o ClinicalGPT, cuyos resultados serán mucho más precisos. Además, la tendencia es que estos modelos sean multimodales, es decir, que no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.”, señala el doctor Ezpeleta.



¿Se encuentra el futuro de la Neurología en la IA?

Las conclusiones finales de la SEN indican que el objetivo de la inteligencia artificial en la Neurología debería ser siempre que la asistencia esté copilotada por ella.

Es muy complicado, como indican los expertos de la sociedad médica, que la IA comprenda la complejidad de una enfermedad en su totalidad.

Así, su ayuda para realizar un diagnóstico o recomendar un tratamiento es útil y eficaz, pero, como indica el doctor Javier Carmiña, vocal de la SEN, "que un sistema de IA sea capaz de hacer diagnósticos o recomendar tratamientos solo es el principio del proceso clínico. Lo realmente complicado, como entender la enfermedad en la persona que la padece,

todas las circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales, etc. del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etc., son cuestiones que no están al alcance de la IA”.

Además, alertan de que los estudios de validación de un dispositivo de IA no siempre son precisos en los entornos de la vida real o en poblaciones distintas a las que aportaron los datos para su entrenamiento y validación.

Ayuda, no sustitución

Por tanto, como afirman desde la SEN, estamos aún muy lejos de que la IA pueda sustituir a un profesional médico. Sin embargo, no puede negarse su ayuda a la hora de ofrecer posibilidades.

Es por este motivo por el que la SEN contará desde enero de 2024 con un “Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial”, de la que dependerá su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (TecnoSEN).

El doctor José Miguel Láinez indica que servirá “para velar por que los neurodispositivos y otras soluciones tecnológicas basadas en IA dispongan de todas las garantías en cuanto a validez, seguridad y eficacia”:

Decálogo para un cerebro saludable

Por último, la SEN ha elaborado un decálogo para un cerebro saludable con el fin de alentar a la población a cuidar este órgano en el día a día.

Encuentra Diario Plano Informativo en formato digital aquí.

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

PORTADA VALENCIA

Los guantes desarrollados con Inteligencia Artificial que detectan el parkinson: "Se pueden diferenciar por pequeños indicadores"



Carlos Plá Alicante
12/12/2023 16:28h.



Exclusiva Las cuentas de Pilar Rubio y Sergio Ramos

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

Colocan un chaleco desfibrilador portátil a una joven valenciana con un alto riesgo de muerte súbita

El caso de un familiar que sufrió **Parkinson**, animó al doctor **José Javier Hernández Martínez**, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínica Benidorm, a ponerse a manos a la obra y tratar de desarrollar una herramienta para detectar esta **enfermedad neurodegenerativa**.

PUBLICIDAD

...acidad creativa y la ayuda de sus primos, empresa **Diten Realities, creadora de Ditengloves, para detectar de una forma sencilla temblores en las manos** y otras enfermedades que producen temblores y se pueden prevenir. Así lo asegura el neurólogo.

¿Por qué la inteligencia artificial no podrá sustituir a los médicos?

'Doctor ChatGPT', la inteligencia artificial aprueba los exámenes para ser médico en Estados Unidos

Predecir la muerte súbita, el nuevo reto conseguido por la Inteligencia Artificial

...uentan con hasta **doce sensores en los dedos** que detectan y reconocen varias combinaciones. Temblor en reposo,

Exclusiva Las cuentas de Pilar Rubio y Sergio Ramos

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO



El neurólogo analiza los datos revelados por el guante INFORMATIVOS TELE CINCO

De esta forma, analizan los nervios que conectan el cerebro con las manos a través de la médula con el brazo y así **localizar enfermedades que causan temblores** como una hernia discal, un temblor esencial, una cirrosis o el parkinson entre otras. "Con todos estos datos, sumados a la edad del paciente y otros datos se puede determinar una enfermedad de sospecha", afirma Hernández.

A continuación, hay un algoritmo de diagnóstico, que junto con una serie de pruebas y la [aplicación de la Inteligencia Artificial](#) se puede conseguir un **diagnóstico concreto**.

Guantes en los centros de Atención Primaria

Exclusiva Las cuentas de Pilar Rubio y Sergio Ramos

informativos
TELECINCO

ÚLTIMAS NOTICIAS

EN DIRECTO

acienda se
e con el 20%...años por un
accidente...pequeña del
mundo está en...en el Granada-
Athletic intentó...año
mu

De esta forma, se podrá determinar si estos guantes pueden ser una herramienta que se pueda **introducir en los centros de Atención Primaria**. "Cuando un paciente llega a un centro de salud con temblores se le envía al neurólogo, hasta que llega al especialista pueden pasar meses o años de espera y luego más meses para obtener el resultado de las pruebas. Se pierde mucho tiempo esencial y la posibilidad de ofrecer un tratamiento precoz a la persona que puede aumentar exponencialmente su vida", señala el médico, que añade que "con la prueba de los guantes se podría derivar inmediatamente al neurólogo o al especialista que corresponda para ganar tiempo".

El objetivo final de este proyecto es aún más ambicioso, **crear una plataforma de terapia digital**. "Si podemos almacenar los datos de miles de pacientes detectados y tratados podremos obtener un patrón y así tener un gemelo digital que anticipe a cada persona como se va a comportar en el futuro y cuál va a ser el mejor tratamiento", explica Herández.

Después de más de dos años de trabajo, si los guantes superan el ensayo clínico, podrían convertirse en la primera herramienta de estas características en el mundo, con un coste muy bajo, que puede ayudar a miles de personas a mejorar su calidad de vida.

¡Síguenos en [nuestro canal de WhatsApp](#) y conoce toda la actualidad al momento.

Inicio > TURISMO DE SALUD > Está el futuro de la Neurología en manos de la Inteligencia Artificial

TURISMO DE SALUD

Está el futuro de la Neurología en manos de la Inteligencia Artificial

By **TourAtabex** 12 diciembre 2023

7 0



Según los datos publicados por el informe de la Food and Drugs (FDA) en Estados Unidos, ya existen más de 520 dispositivos de inteligencia artificial (IA) aprobados para uso médico. De ellos, un 34 % está destinado a las enfermedades del sistema nervioso central y un 37 % puede llegar a tener una aplicación útil en la Neurología.

Por este motivo, **la Neurología, junto con la Cardiología y la Radiología**, es una de las especialidades médicas que **más podrían beneficiarse de la IA tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de las enfermedades.**

Recientemente, la Sociedad Española de Neurología (SEN) **ha publicado en su informe “Inteligencia Artificial y Neurología”**

algunas de estas conclusiones. Esto se trató en la 75 Reunión Anual de la SEN, en la que asimismo se trató de realizar una aproximación sobre cómo influirán las tecnologías en esta especialidad médica.

*Los usos
de la
inteligencia
artificial en
Neurología
pueden ser
muchos
más de los
que
tenemos
hasta
ahora.
EFE/Merck
Salud*

La inteligencia artificial en la Neurología

“Hasta hace unos años, los sistemas de IA aplicados en Neurología eran fundamentalmente máquinas de predecir basadas en aprendizaje automático y aprendizaje profundo cuyas aplicaciones cabe clasificar en: diagnósticas (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, mayor acceso a estas, estandarización de criterios diagnósticos, creación de nuevos biomarcadores, etc.); pronósticas (individualización pronóstica, definición de nuevos marcadores pronósticos, etc.); y terapéuticas (individualización de las decisiones terapéuticas, automatización del escalado terapéutico, ensayos clínicos basados en IA, aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos, etc.)”, explica el doctor David Ezpeleta, secretario de la SEN.

Como indican los profesionales de la SEN, existen muchas **soluciones innovadoras en el mercado o en desarrollo de este ámbito.**

“Por ejemplo, en cuanto al diagnóstico, se dispone de sistemas de análisis automático de la imagen por tomografía computarizada sin contraste capaz de detectar oclusiones de gran vaso; en relación

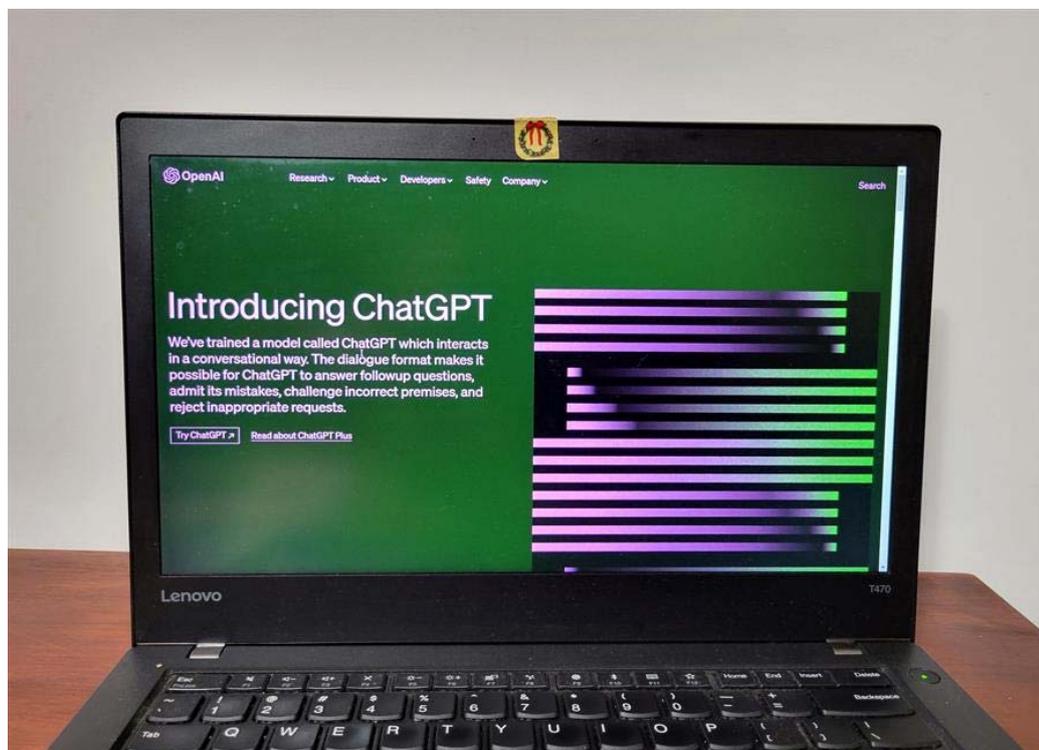
con el pronóstico y la predicción, hay dispositivos portátiles que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, se han descubierto fármacos biológicos mediante IA", prosigue el doctor Ezpeleta.

La IA no es solamente ChatGPT

La FDA suele marcar estándares a seguir en cuanto a regulación de tecnologías de IA. Así, tanto **la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, suelen tener en cuenta sus recomendaciones.**

En los últimos 5 años, la **FDA ha aumentado en más de un 600 % el número de dispositivos médicos de IA y de aprendizaje automático aprobados.** Por otro lado, también esperan un aumento exponencial de los avances en procesamiento de lenguaje natural e IA generativa.

"Debe tenerse especialmente en cuenta que la IA generativa no solo es GPT. Se están desarrollando grandes modelos de lenguaje entrenados específicamente con información médica (PubMed, conversaciones entre médicos y pacientes, historia clínica electrónica, imágenes radiológicas, etc.), como PMC-LLaMA, Med-PaLM 2 o ClinicalGPT, cuyos resultados serán mucho más precisos. Además, la tendencia es que estos modelos sean multimodales, es decir, que no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.", señala el doctor Ezpeleta.



Fotografía de una computadora con la portada de ChatGPT, un programa de inteligencia artificial desarrollada por la empresa OpenAI. EFE/Latif Kassidi

¿Se encuentra el futuro de la Neurología en la IA?

Las conclusiones finales de la SEN **indican que el objetivo de la inteligencia artificial en la Neurología debería ser siempre que la asistencia esté copilotada por ella.**

Es muy complicado, como indican los expertos de la sociedad médica, **que la IA comprenda la complejidad de una enfermedad en su totalidad.**

Así, su **ayuda para realizar un diagnóstico o recomendar un tratamiento es útil y eficaz**, pero, como indica el doctor Javier Carmiña, vocal de la SEN, "que un sistema de IA sea capaz de hacer diagnósticos o recomendar tratamientos solo es el principio del proceso clínico. Lo realmente complicado, como entender la enfermedad en la persona que la padece, todas las circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales, etc. del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etc., son cuestiones que no están al alcance de la IA".

Además, alertan de que los estudios de validación de un dispositivo de IA no siempre son precisos en los entornos de la vida real o en poblaciones distintas a las que aportaron los datos para su entrenamiento y validación.

“ESTA VALIDACIÓN EXTERNA ES CLAVE PARA QUE ESTA TECNOLOGÍA SEA ADOPTADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA Y LLEVARÁ TIEMPO. POR LO TANTO, AUNQUE ESTAMOS EN UN MOMENTO DE AVANCE TECNOLÓGICO SIN IGUAL, AÚN ESTAMOS MUY LEJOS DE QUE UNA IA PUEDA SUSTITUIR UNA VALORACIÓN MÉDICA ADECUADA REALIZADA POR UN PROFESIONAL”, CONCLUYE EL DOCTOR CARMIÑA.

Ayuda, no sustitución

Por tanto, como afirman desde la SEN, estamos aún muy lejos de que la IA pueda sustituir a un profesional médico. Sin embargo, no puede negarse su ayuda a la hora de ofrecer posibilidades.

Es por este motivo por el que la SEN contará desde enero de 2024 con un “Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial”, de la que dependerá su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (TecnoSEN).

El doctor José Miguel Láinez indica que servirá “para velar por que los neurodispositivos y otras soluciones tecnológicas basadas en IA dispongan de todas las garantías en cuanto a validez, seguridad y eficacia”:

Decálogo para un cerebro saludable

Por último, la SEN ha elaborado un decálogo para un cerebro saludable con el fin de alentar a la población a cuidar este órgano en el día a día.

Decálogo para mantener un cerebro saludable



- 1** Realiza **actividades que estimulen la actividad cerebral** y te mantengan cognitivamente activo como leer, escribir, participar en juegos de mesa, realizar actividades manuales, completar crucigramas, aprender y practicar un nuevo idioma, etc.


- 2** Evita el sobrepeso y realiza algún tipo de **actividad física de forma regular**, bien mediante la práctica de algún deporte o realizando uno o dos paseos diarios de al menos 30 minutos.


- 3** Evita los **tóxicos** como el alcohol, el tabaco, la contaminación ambiental y cualquier tipo de drogas.


- 4** Controla otros **factores de riesgo vascular**, como la tensión arterial, la diabetes o la hiperglucemia. La hipertensión es el principal factor de riesgo de algunas enfermedades neurológicas.


- 5** Potencia tus **relaciones sociales y afectivas** evitando la incomunicación y el aislamiento social, pues son factores de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo en el futuro.


- 6** Sigue una **dieta equilibrada** evitando el exceso de grasas animales, azúcar, sal y alimentos procesados y ultraprocesados. Opta por **alimentos naturales** y potencia el consumo de frutas, legumbres y verduras: la dieta mediterránea es tu mejor aliada.


- 7** Un **sueño de calidad** es fundamental para la salud de tu cerebro. Trata de dormir unas 8 horas diarias.


- 8** Ten **moderación en el uso de Internet, pantallas digitales y redes sociales**. Su uso excesivo reduce la capacidad de concentración, atención y aprendizaje y, su uso nocturno, genera mayor dificultad para conciliar y mantener el sueño.


- 9** Protege tu cerebro **contra las agresiones físicas del exterior** mediante la utilización sistemática del cinturón de seguridad en vehículos y del casco en cualquier actividad que lo requiera (moto, bicicleta, patinete eléctrico, actividades laborales, etc.).


- 10** **Elimina el estrés** en todos los ámbitos de la vida que te sea posible y...
¡Ten una actitud positiva!
El buen humor y la risa fortalecen a tu cerebro.




¡Síguenos en nuestras redes!

-
-
-
-

El Día



Conócenos



13 DICIEMBRE, 2023

- PATROCINIOS Y COLABORACIONES VERSIÓN IMPRESA
- SOBRE NOSOTROS ESPACIOS PUBLICITARIOS VIVIR EN DIGITAL
- ENTREVISTAS EN DIRECTO

Ediciones

- MADRID CAPITAL ▾ ALCORCÓN ▾ ARROYOMOLINOS ▾ FUENLABRADA ▾
- GETAFE ▾ LEGANÉS ▾ MÓSTOLES ▾ SEVILLA ▾ CÁDIZ ▾ MÁLAGA ▾
- TOMELLOSO ▾ ÚLTIMA HORA NACIONAL E INTERNACIONAL ▾

ÚLTIMAS NOTICIAS > [13 diciembre, 2023] El acuífero de

Portada » Madrid » El Hospital Gregorio Marañón, certificado por su excelencia en Atención a la Esclerosis Múltiple

[Versión impresa](#)

El Hospital Gregorio Marañón, certificado por su excelencia en Atención a la Esclerosis Múltiple

🕒 13 diciembre, 2023 📁 Destacado, Madrid 💬 Comentarios desactivados



Suscríbete a nuestra Newsletter

NOTICIAS MÁS VISTAS



El premio ha sido respaldado por diversas Asociaciones, entre ellas la Sociedad Española de Neurología

El **Hospital General Universitario Gregorio Marañón**, ubicado en Madrid, ha obtenido la prestigiosa certificación **ESCALEM**, otorgada por la **Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)** en colaboración con Novartis.

La Unidad de Enfermedades Desmielinizantes del Servicio de Neurología del Marañón, **atendiendo anualmente a 1.100 pacientes con esclerosis múltiple**, cumplió con los rigurosos estándares de calidad requeridos para la certificación. El equipo, compuesto por neurólogos, neuropsicólogos, enfermeros de práctica avanzada y profesionales de gestión de datos, posiciona al hospital a la vanguardia en la atención a la esclerosis múltiple.

Además, esta acreditación, respaldada por destacadas asociaciones médicas y de pacientes, subraya la dedicación del Gregorio Marañón en el manejo integral de la esclerosis múltiple, **destacando tanto aspectos organizativos y de recursos como procedimientos y protocolos integrados**. La certificación ESCALEM cuenta con el respaldo de la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, la Sociedad Española de Directivos de la Salud, entre otras entidades clave en el ámbito de la salud.

Suscríbete a nuestra Newsletter



Alorcón activará un dispositivo de seguridad ...

publicada el 1

diciembre, 2023



Alorcón pide personal de nueva incorporación ...

publicada el 23

noviembre, 2023



SLAU: Conoce al equipo y las ...

publicada el 14

noviembre, 2023



Móstoles lanza su nuevo programa de ...

publicada el 30

noviembre, 2023



Premios Goya 2024: Te estoy amando ...

publicada el 1

diciembre, 2023



El socavón de la A5 tensiona ...

publicada el 7

diciembre, 2023



Fuenlabrada celebra este viernes el encendido ...

publicada el 12

diciembre, 2023



Móstoles se iluminará en Navidad con ...

publicada el 1

diciembre, 2023



Arroyomolinos presenta su programa de navidades ...

publicada el 24

noviembre, 2023



El Ayuntamiento de Málaga felicita a ...

publicada el 28

noviembre, 2023



HOLA!

Migraña, ictus, Alzheimer... ¿Por qué las mujeres padecen más enfermedades neurológicas?

hola.com

mié, 13 de diciembre de 2023, 11:33 a. m. GMT+1 · 12 min de lectura

Más de la mitad de las mujeres desarrollará **una enfermedad neurológica** a lo largo de su vida. Un dato, sin duda, que nos debe llevar a la reflexión. Si nos atenemos a los datos, todo parece indicar que las mujeres se llevan la peor parte: **padecen ictus más frecuentes**, más graves y con peor pronóstico, y no hay que olvidar que el ictus es la principal causa de muerte en la mujer. Además, **el 80 % de las personas que padecen migraña son mujeres**, dos de cada tres pacientes diagnosticados de **enfermedad de Alzheimer** son mujeres, el insomnio afecta hasta al 40% de las mujeres mayores de 65 años y la **esclerosis múltiple** es 3 veces más frecuente en la mujer que en el hombre y además se presenta en la edad fértil.

Lee también: [¿Influyen las hormonas en las personas que padecen migraña?](#)

Un problema que afectará a una de cada dos mujeres

Todo ello nos lo confirma la doctora **Susana Arias**, Vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Una de cada dos mujeres padecerá una enfermedad neurológica. Y no podemos olvidar que **se trata de enfermedades graves**. Hay que pensar que las mujeres mayores de nuestro país se mueren principalmente de enfermedad cerebrovascular, de ictus. Además, los ictus que padecemos son de mayor tamaño, tienen peor pronóstico, generan mayor discapacidad y mayor riesgo de institucionalización”, nos detalla.

La doctora añade, además, que en el campo de las demencias, como **la enfermedad de Alzheimer**, dos de cada tres sujetos que se diagnostican en nuestro país también son mujeres. “Esto tiene bastantes implicaciones, porque es una **enfermedad neurodegenerativa crónica**, frente a la cual hoy en día todavía no existe un tratamiento modificador de la enfermedad”, nos comenta.

MÁS POPULARES

Tristan, hijo de Yahir, alerta por su aspecto enfermo y desmejorado

El Universal · 3 min de lectura



Por qué no debes tomar ponche con "pique"

El Universal · 3 min de lectura

Paulina Mercado: así está su salud tras ser operada de un tumor cerebral

Yahoo Vida y Estilo · 4 min de lectura



María Laura "Cata" Álvarez de Gran Hermano fue internada y apuntó contra la producción...

LA NACION · 2 min de lectura



El alimento que favorece la producción de colágeno

El Universal · 2 min de lectura



en etapas más tempranas, también vemos cómo la mujer está especialmente representada. “Por ejemplo, **en el campo de las migrañas** hay 5 millones de sujetos con este dolor de cabeza de alta intensidad en nuestro país, y de ellos el 80% son también mujeres. Aquí, además, hay que tener en cuenta que **les afecta en una etapa fértil**, una etapa también de desarrollo personal y profesional, con las implicaciones que esto va a tener”, nos cuenta la doctora, que añade que muchas veces se encuentra con que las mujeres van a trabajar sintiéndose mal, con su dolor de cabeza, porque no quieren estar perdiendo los días de permiso constantemente en su puesto de trabajo. Hay casos, además, en los que **el dolor de cabeza va ligado a la menstruación**. “Te viene el dolor de cabeza siempre con la regla y te planteas que no vas a fallar siempre que tengas la regla, porque sabes que si no, a

[Continuar leyendo la historia](#)

HISTORIAS MÁS RECIENTES



AFP

Polonia investigará al diputado que apagó un candelabro judío con un extintor

La fiscalía de Polonia anunció el miércoles una investigación sobre el diputado de extrema derecha que usó un extintor para apagar una menorá, un candelabro judío, instalado en e...
hace un minuto



LA NACION

El detalle perturbador en la postal navideña que compartieron el príncipe William y Kate Middleton:

Los Príncipes de Gales posaron junto a sus tres hijos George, Charlotte y Louis, pero hubo un supuesto error que en las redes sociales generó mucha polémica
hace 2 minutos



Ad • Ofertas de SUV | Anuncios de búsqueda

Burgos: Coches de 4 puertas no vendidos casi se regalan...



EFE Latam

La deuda de los países más pobres es cada vez más insostenible, alerta el Banco Mundial

Nueva York, 13 dic (EFE).- La deuda de los países más pobres es cada vez más insostenible, una situación agravada por los altos tipos de interés y que aboca a muchas economías...
hace 5 minutos