



NEUROLOGÍA

¿Cómo se manifiesta el dolor neuropático?

Actualmente hay tres millones de personas en España que padecen dolor neuropático. Este surge por un funcionamiento anormal del sistema nervioso. Las personas describen el dolor como punzante, ardiente u hormigueante. Está considerado uno de los peores dolores, tanto por su complejidad como por su intensidad. El dolor neuropático hace que se interpreten como dolorosos ciertos estímulos que no lo son.

SUS CAUSAS

El dolor neuropático puede ser causado por una variedad de condiciones, como herpes zóster,

lesiones de la médula espinal, esclerosis múltiple, tóxicos, fármacos, infecciones, alteraciones metabólicas y/o hereditarias, cirugías... pero también, en muchos casos, acompañando a enfermedades cuya prevalencia aumenta con la edad, como neuropatías, neuralgias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas con el sistema musculoesquelético...

MUY PREVALENTE

Hasta un 10 % de la población padecerá dolor neuropático en algún momento de sus vidas. Con los tratamientos actuales, solo un 40-60 % de los pacientes logra un adecuado alivio del



**ALAN LUIS
JUÁREZ-
BELAÜNDE**

Soc. Esp. Neurología (SEN).

dolor, por lo que estamos hablando de una de las principales causas de pérdida de calidad de vida. Además de trastornos del rango anímico como depresión y ansiedad, es común que estos pacientes sufran obesidad, diabetes, trastornos vasculares, pulmonares o cáncer. En España, el 65 % de los pacientes ha tenido que restringir sus actividades diarias y el 82 % refiere un impacto significativo en su calidad de vida debido al dolor.

Anuario 2023

iSanidad

La sanidad contada por sus protagonistas



iSanidad

P6

Luis A. de Haro, Director general
 Juan Pablo Ramírez, Director
 María Vargas Tabuenca, Directora de Relaciones Institucionales

Autoridades Sanitarias

P11

Consejerías de Sanidad

Catalina García, Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía
 José Luis Bancalero Flores, Consejería de Sanidad del Gobierno de Aragón
 César Pascual, Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria
 Alejandro Vázquez Ramos, Consejería de Sanidad de Castilla y León
 Jesús Fernández Sanz, Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha
 Manel Balcells i Díaz, Consejería de Salud de Cataluña

Nabila Benzina Pavón, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Ceuta
 Fátima Matute, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
 Fernando Domínguez Cunchillos, Consejería de Salud del Gobierno de Navarra
 Mariano Gómez, Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana
 Sara García Espada, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura

Manuela García, Consejería de Salud y Consumo de Baleares
 Esther Monzón Monzón, Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias
 María Martín, Consejera de Salud y Políticas Sociales de La Rioja
 Gotzone Sagardui, Consejería de Salud del Gobierno Vasco
 Concepción Saavedra Rielo, Consejería de Salud del Principado de Asturias
 Juan José Pedreño, Consejería de Salud de la Región de Murcia

Instituciones Científicas

P63

Juan Lerma, Centro Internacional de Neurociencia Cajal

Dra. María Blasco, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas

Colegios Profesionales

P69

Tomás Cobo Castro, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
 Florentino Pérez Raya, Consejo General de Enfermería

Jesús Aguilar Santamaría, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
 Óscar Castro Reino, Consejo General de Dentistas de España

Sociedades Profesionales

P77

Científico-Médicas

Dr. Javier García Alegría, Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas
 Dra. Elena Martín Pérez, Asociación Española de Cirujanos
 Dr. José María Aranguren Cangas, Asociación Española de Endodencia
 Dr. Luis Carlos Blesa Baviera, Asociación Española de Pediatría
 Dra. Concepción Sánchez Pina, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
 Dra. Encarna Guillén Navarro, Asociación Española de Genética Humana
 Dr. Jaime Pérez, Asociación Española de Vacunología
 Dra. Ana Gutiérrez Casbas, Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa
 Dr. Ignacio Jesús Dávila González, Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica
 Dr. Santiago Ramón y Cajal Agüeras, Sociedad Española de Anatomía Patológica
 Dr. Javier García Fernández, Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor
 Dr. Manuel Rodríguez Piñero, Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculosa

Dr. Julián Pérez-Villacastín, Sociedad Española de Cardiología
 Dr. Daniel Torres, Sociedad Española de Cirugía Bucal
 Dr. Jorge Rodríguez-Roda Stuart, Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular
 Dr. José Luis Cebrían Carretero, Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial de Cabeza y Cuello
 Dra. Marta de Diego Suárez, Sociedad Española de Cirugía Pediátrica
 Dra. Isabel de Benito Molina, Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética
 Dr. Sergio Bolufer, Sociedad Española de Cirugía Torácica
 Dr. Ignacio Bernabéu Morón, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición
 Dr. Federico García García, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
 Dr. Óscar Zurriaga, Sociedad Española de Epidemiología
 Dra. Cecilia Martínez Fernández-Llamazares, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
 Dra. Antònia Agustí Escasany, Sociedad Española de Farmacología Clínica
 Dr. José Augusto García Navarro,

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología
 Dra. María Victoria Mateos Manteca, Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia
 Dr. Marcos López Hoyos, Sociedad Española de Inmunología
 Dra. Remedios Martín Álvarez, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
 Dr. Antonio Buño Soto, Sociedad Española de Medicina de Laboratorio
 Dr. Tato Vázquez, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
 Dra. Marta Neira Álvarez, Sociedad Española de Medicina Geriátrica
 Dr. Carola Giménez-Esparza Vich, Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias
 Dra. Juana Carretero, Sociedad Española de Medicina Interna
 Dr. Diego Becerra García, Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
 Dr. Manuel García de la Vega Sosa, Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria
 Dr. José Polo, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

Dra. Pilar Rodríguez Ledo, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
 Dra. Patricia de Sequera Ortiz, Sociedad Española de Nefrología
 Dr. Francisco García Río, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
 Dr. Jesús Lafuente, Sociedad Española de Neurocirugía
 Dr. José Miguel Láinez Andrés, Sociedad Española de Neurología
 Dr. César A. Rodríguez, Sociedad Española de Oncología Médica
 Dra. Carmen Rubio, Sociedad Española de Oncología Radioterápica
 Dr. Juan Carlos López Varela, Sociedad Española de Ortopedia
 Dr. Manuel Bernal Sprekelsen, Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
 Dr. Agustín Albillos, Sociedad Española de Patología Digestiva
 Dr. Miguel Carasol Campillo, Sociedad Española de Periodoncia
 Dr. Guillermo Pradies, Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética
 Dr. Manuel Martín, Sociedad Española de Psiquiatría

La neurología en 2023



Dr. José Miguel Láinez Andrés

Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Estos últimos años han supuesto una auténtica revolución para nuestra especialidad gracias a los avances, todos ellos muy significativos, que se han producido en el campo del diagnóstico, el conocimiento y el tratamiento de las enfermedades neurológicas. Unos avances que han permitido que la neurología haya pasado a ser una disciplina que puede ofrecer excelentes alternativas de tratamiento para una gran mayoría de las más de 500 patologías neurológicas a las que tenemos que hacer frente, día a día, en nuestras consultas.

Comenzábamos este año con la actualización de las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el número de personas que actualmente padecen algún tipo de enfermedad neurológica: afectan ya a más del 33% de la población mundial. Y lamentablemente este porcentaje seguirá en aumento, sobre todo en países como el nuestro, donde el progresivo envejecimiento de la población hará aumentar el riesgo de desarrollar muchas de ellas.

Por esa razón, desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) nos hemos marcado, como objetivo prioritario, tratar de inculcar a la población hábitos cerebrosaludables para prevenir la aparición de las enfermedades neurológicas. Por ejemplo, hasta un 90% de los casos de ictus y más del 30% de los casos de Alzheimer, dependen de factores modificables, por lo que con el esfuerzo de todos, podríamos conseguir reducir de forma significativa la incidencia de las enfermedades neurológicas. Por esa razón, en este 2023, el autobús de la Semana del Cerebro que impulsa la SEN, ha vuelto a visitar alguna de las principales ciudades de España con el objetivo de acercar a la calle el impacto de las enfermedades neurológicas y la importancia de su prevención. Además, hemos lanzado un decálogo con consejos cerebrosaludables que esperamos que se pueda viralizar lo máximo posible y, en unas pocas semanas, presentaremos el libro "Mantén joven tu cerebro", que también confiamos en que sea recibido con éxito.

Y mientras que tratamos de avanzar en prevención, también se avanza en investigación. Y es que en este 2023 se han producido importantes avances en el tratamiento de algunas enfermedades neurológicas.

Por ejemplo, en el tratamiento de la migraña, se está consolidando la utilización de los anticuerpos monoclonales anti-CGRP en su prevención, ya que son fármacos mucho más eficaces y mejor tolerados que los preventivos orales tradicionales. Este año se ha incorporado a nuestra práctica el eptinezumab que se administra por vía intravenosa. También se acaba de aprobar el lasmiditan como nueva alternativa en el tratamiento de las crisis y esperamos disponer en breve de los gepantes (atogepante y rimegepante).

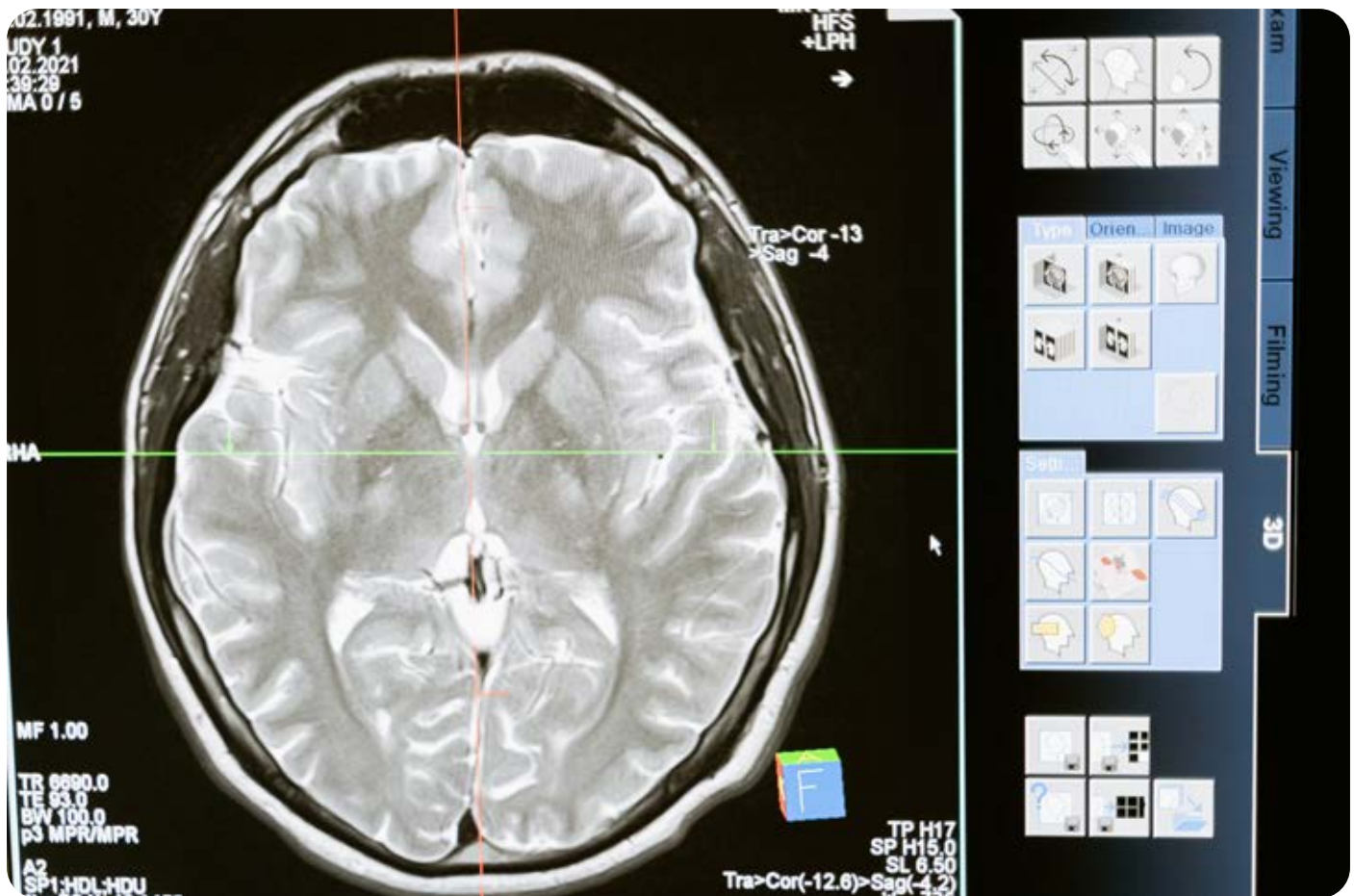
También se han publicado los resultados de dos anticuerpos frente a la amiloide (lecanemab y donanemab) que han mostrado resultados positivos a la hora de frenar la progresión de la enfermedad de Alzheimer en sus fases iniciales y la FDA ya aprobado uno de ellos para incorporarlo a la práctica clínica. Unas noticias muy esperanzadoras ya que, después de 20 años sin novedades farmacológicas, asistimos a los primeros resultados positivos de una terapia que puede cambiar la historia natural de la enfermedad. Pensamos que la incorporación de estos nuevos fármacos va a obligar a modificar de modo profundo el abordaje de esta patología. También se han hecho notables progresos en el campo del diagnóstico y es previsible que muy pronto dispongamos de marcadores en suero que nos permitan diagnosticar la enfermedad.

En el campo de las enfermedades neuromusculares se han aprobado dos nuevos tratamientos para la miastenia gravis, y uno de ellos ya ha recibido la aprobación para su financiación pública. También se ha aprobado la primera terapia oral para la Amiotrofia Espinal y, en EE.UU., un nuevo fármaco para la ELA de origen genético tipo SOD1.

En el ámbito de los trastornos del movimiento, ha sido importante el lanzamiento de levodopa inhalada, de levodopa subcutánea -para este año- y de la apomorfina sublingual. Así como una nueva técnica - seed amplification assay- que permite diagnosticar la enfermedad de Parkinson con una mayor en estadios precoces mediante la detección de alfa-sinucleína.

La neurogenética también está avanzando a una velocidad extraordinaria en los últimos años. Se han descrito nuevos genes relacionados con enfermedades neurogenéticas, incluidos los trastornos neurodegenerativos, la epilepsia, las enfermedades neuromusculares o cerebrovasculares, entre otros. Y a esto tenemos que añadir el conocimiento cada vez más exhaustivo de la historia natural de estas enfermedades y datos nuevos de medicina

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el 33% de la población mundial padece actualmente algún tipo de enfermedad neurológica



de precisión, con ensayos clínicos en marcha, para enfermedades neurogenéticas muy frecuentes, como la enfermedad de Huntington o el síndrome de Dravet.

Este último año también se ha identificado el primer marcador genético que se asocia con la severidad de la progresión de la esclerosis múltiple y dos nuevos fármacos han recibido la aprobación en España para el trastorno del espectro de neuromielitis óptica, otra enfermedad asociada también con desmielinización, y que implica que, por primera vez, disponemos de fármacos con indicación para el tratamiento de esta enfermedad.

En el área vascular cada vez se van extendiendo más las indicaciones de la trombectomía mecánica, tanto en edad como en ventana temporal, hemos incorporado la tenecteplasa en la fibrinólisis intravenosa y hemos visto los primeros resultados positivos de un fármaco neuroprotector (ApTOLL) desarrollado por una startup española y llevado a cabo fundamentalmente en centros españoles.

Todos estos son algunos ejemplos de los avances que hemos vivido en el último año, pero los ha habido en todas las áreas de nuestra especialidad y sería demasiado exhaustivo describirlos en detalle.

Por otra parte, la irrupción de ChatGPT a finales de noviembre de 2022 ha supuesto un antes y un después en el concepto que la sociedad tiene de la inteligencia artificial (IA) y de su enorme potencial en todos los ámbitos de la medicina. Más concretamente en especialidades como la Neurología, la IA lleva años de investigación y GPT y otros grandes modelos de lenguaje de IA generativa, han abierto oportunidades de investigación, desarrollo e innovación inimaginables hasta hace unos meses. Por esa razón, la SEN dispondrá a partir de enero de 2024 de un "Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial"

para velar por que los neurodispositivos y otras soluciones tecnológicas dispongan de todas las garantías en cuanto a validez, seguridad y eficacia. Y también hemos presentado, en nuestra última reunión anual, el proyecto incubaSEN, un nuevo programa de la SEN para apoyar la creación de startups tecnológicas.

Escribo además este texto, justo unos días después de la finalización de nuestra reunión anual donde, un año más, el número de comunicaciones ha vuelto a batir récords tanto en solicitudes como en aceptación, lo que sin duda es una muestra de la importante actividad investigadora y científica que realizan los neurólogos en España. Asimismo, en nuestra última reunión anual también presentamos algunas nuevas iniciativas de la SEN como el "Manual del Residente de Neurología" o "Neurología y Mujer" o la próxima puesta en marcha de la Fundación Española de Cefaleas; así como la consolidación de otras que iniciamos ya en años anteriores, como la plataforma escuelaSEN, a través de la cual hemos seguido realizado numerosos cursos virtuales con gran éxito de participación. También hemos presentado durante la Reunión Anual el Plan Estratégico de la SEN, que ha sido un trabajo exhaustivo, que ha contado con la colaboración de los socios y que permitirá a nuestra sociedad abordar el futuro con un planteamiento bien definido.

Seguro que dejo sin mencionar aquí muchísimas más novedades que ha traído 2023 para la neurología. Pero, sin duda, se ha tratado de un 2023 repleto de novedades que anuncia un 2024 lleno de innovaciones. Estamos deseosos por ver qué es lo que nos depara el futuro para nuestra especialidad, pero estamos convencidos que cada vez vamos a ofrecer mejores soluciones y más personalizadas a la mayoría de nuestros pacientes.

Recuperarse de un ICTUS

¿Qué se puede esperar?

Unas 120.000 personas sufren un accidente cerebrovascular cada año en España. La mitad de ellas fallece o sufre secuelas en el futuro.

Tan solo en el año 2022, más de 24.000 personas murieron en España a consecuencia de un ictus y más de 34.000 desarrollaron una discapacidad por esta enfermedad. Son datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), que ponen el foco en la importancia que tiene el infarto cerebral. De hecho, es la primera causa de discapacidad en España, la segunda causa de muerte en mujeres y la tercera contando ambos sexos.

¿QUÉ SUCEDE CUANDO HAY UN ICTUS?

Un ictus se produce cuando se interrumpe el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro. Esa interrupción puede deberse a un coágulo sanguíneo (se denomina entonces ictus isquémico y representa más del 80 % de los casos), o bien por una hemorragia (ictus hemorrágico). "En ambos casos estamos hablando de una urgencia sanitaria que ante los primeros síntomas debe ser abordada



ELENA LUENGO

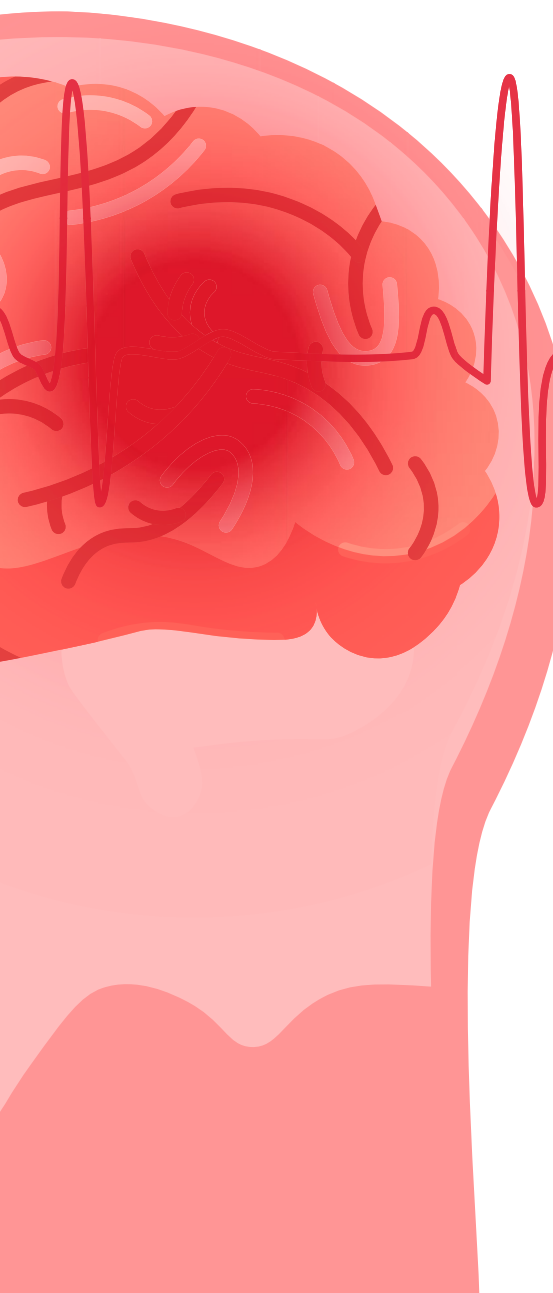
Directora Innovación de Cigna Healthcare España.

La inteligencia artificial (IA) ayuda a acelerar el diagnóstico y a intervenir más rápidamente en los casos de ictus. Supone un gran apoyo para el personal sanitario que colabora con ellos pero no los sustituye, reduciendo las complicaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes afectados.

sin dilación, ya que cuanto menos tiempo pase desde la aparición de los primeros síntomas hasta que pueda ser tratada, mayor será la probabilidad de sobrevivir a esta enfermedad o reducir sus secuelas", señala la doctora María del Mar Freijo, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN). En este sentido es de vital impor-

tancia reconocer los síntomas que produce el ictus:

- Pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en una parte del cuerpo.
- Pérdida brusca de la coordinación o del equilibrio.
- Alteración brusca de la visión, con pérdida de visión por un ojo, visión doble o pérdida de visión por algún lado del campo visual.
- Dolor de cabeza muy intenso y diferente a otros habituales.



todas las comunidades autonómicas, cuando los pacientes llegan al hospital tras haber dado aviso de los síntomas por teléfono, todo está preparado para atenderlos lo antes posible. Esto salva vidas y evita que la persona tenga una discapacidad, ya que hay que tener en cuenta que el ictus mata dos millones de neuronas cada minuto, por lo que el tiempo de reacción es esencial.

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

A pesar de todos los avances en el tratamiento de la enfermedad, "la mayor herramienta que tenemos actualmente para combatir el ictus es la prevención", destaca la doctora Freijo. Se sabe que el 90 % de los ictus se podrían prevenir llevando hábitos de vida cerebrosaludables, entre los que están realizar actividades intelectuales y físicas, seguir la dieta mediterránea, evitar el tabaco, el alcohol, la hipertensión y la depresión, mantener un buen estado anímico y buscar la socialización. De todos ellos, el factor de riesgo que más incide en la aparición del ictus es la hipertensión.

AFECTA MÁS A LAS MUJERES

Tras un ictus, las mujeres tienen peor calidad de vida y dis-

capacidades más altas, tal como apunta la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Entre estas secuelas está algún grado de espasticidad (músculos tensos y rígidos), el dolor neuropático, problemas articulares, contracturas musculares, dolores de espalda, necesidad de llevar ortesis o estabilizadores...

Además, la SERMEF destaca cómo pueden darse otras secuelas como movimientos involuntarios, temblores y otros trastornos del movimiento.

También puede haber afectación del intestino y de la vejiga, además de síndromes depresivos postictus, que afectan a entre el 18 y el 33 % de las personas que lo han sufrido.

"Otra secuela es la fatiga, que es un síntoma incapacitante y persistente que afecta a muchos supervivientes de un accidente cerebrovascular y también es un predictor de muerte después de la aparición de un accidente cerebrovascular", alerta la doctora Judith Sánchez-Raya, portavoz de la SERMEF.

Por todo ello, el afectado debe seguir un programa de rehabilitación tras el ictus con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Al frente del mismo ha de estar un equipo multidisciplinar que lo acompañe en los tratamientos para recuperarse.

- Alteración brusca en el lenguaje, con dificultad para hablar o para entender.

Tal como destaca la SEN, es fundamental llamar al 112 incluso ante uno solo de estos síntomas o aunque desaparezcan a los pocos minutos.

CÓDIGO ICTUS

Gracias a la implementación de los programas de Código Ictus en

Ventajas para socios en:

- Ineava. Avenida de Valencia, 47-49, Principal A, 50005 Zaragoza.
- Clínica Otosalud. Avenida de la Mancha, 1B-1G, Bajo, 13001, Ciudad Real.
- Centro Rodero. Calle Julián Ceballos, 36, 1º A, 39300, Torrelavega (Cantabria).

El Club tiene concertados descuentos con más de 8.000 servicios en toda España.





El 90% de los casos de ictus podrían prevenirse con buenos hábitos

El 90% de los casos de ictus se podrían prevenir con hábitos saludables, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la cual también señala que cada año se producen en España entre 110.000 y 120.000 nuevos casos de esta enfermedad cerebrovascular. “Aunque la edad es un factor de riesgo para

sufrir un ictus y que no puede modificarse, sí hay otros que se pueden controlar o prevenir como la hipertensión, el tabaquismo, el sedentarismo, la mala alimentación, la obesidad, el alcoholismo, el consumo de drogas, la genética, el estrés o padecer fibrilación auricular, colesterol o diabetes”, añadió.



PREVENCIÓN

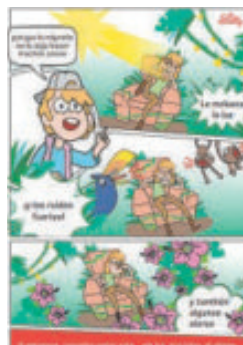
Un cómic recrea el día a día de un niño y su madre con migraña crónica

CARLOTA FOMINAYA
MADRID

La migraña es temporal, no es peligrosa, ni contagiosa y se puede tratar. Concienciar a los más pequeños de la realidad de esta enfermedad para que la entiendan y, a su vez, ayudar a los padres que la sufren a generar un entorno más empático en casa es el objetivo del cómic 'Mi Gran Mundo'. Realizado por Lilly, con la colaboración del doctor Jesús Porta-Ettessem, neurólogo del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice), la iniciativa pretende ser una herramienta de comunicación entre quienes conviven con esta situación en casa, que afecta a más de 5 millones de personas en España.

Incomprensión

Esta enfermedad neurológica, explica Porta-Ettessem, «tiene un gran impacto en la calidad de vida de quien la padece, pero también en su entorno, especialmente en los más pequeños, que no suelen entender qué ocurre y pueden realizar conclusiones basadas en emociones como el miedo y la preocupación». Se ha visto también, prosigue, «que estos menores faltan más a reuniones con amigos y pueden incluso tener menos vida social. Por eso es importante que entiendan la discapacidad que produce, pero también que hay esperanza con los tratamientos que hay ahora».





5 Enero, 2024

JULIA FERNÁNDEZ



Con los dulces navideños aún en la mesa, las sobras de Año Nuevo en la nevera y el roscón de Reyes encargado en la pastelería, no parece el mejor momento para hablar de tripa, pero hay que hacerlo. Si ya estaba pensando en que este año sí o sí iba a bajar esa barriguilla cervecera, le vamos a presentar una razón más. Sobre todo si está en eso que llaman la mediana edad. Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir Alzheimer y demencia.

Vamos, que a grandes rasgos viene a decir que cuanto más grande es nuestra cintura, más papeletas compramos para sufrir estas enfermedades. Hasta ahora sabíamos que no nos beneficiaba en nada en el plano estético y que se relacionaba con mayor riesgo de padecer afecciones como diabetes del tipo 2 y enfermedades coronarias, además de aumentar los niveles de colesterol, insulina, glucosa y presión arterial, según un estudio de la Universidad de Harvard de 2017 en el que participaron más de 400.000 personas.

Pues bien, ahora parece que también produce cambios en nuestro cerebro que son las primeras manifestaciones del Alzheimer en él. O lo que es lo mismo, los primeros marcadores que pueden alertar a los médicos de que podemos desarrollarlo. Y es una muy buena noticia, explica uno de los autores del estudio, Cyrus Raji, profesor asociado de Radiología en la Universidad de Washington: «Estamos superando los límites de detección temprana y, además, esto nos permite intervenir potencialmente en esa población».

En España hay unas 800.000 personas que padecen Alzheimer. «El 35% de ellos se puede atribuir a nueve factores de riesgo que podemos modificar», relata la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si lo hiciéramos, además de mejorar la salud de la población, también conseguiríamos un ahorro significativo a las cuentas del país: el tratamiento de esta patología supone el 1,5% del producto interior bruto nacional.

Esos nueve factores de los que hablan la SEN son «la diabetes, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la depresión, la inactividad cognitiva, la hipoacusia, el aislamiento social y la obesidad». Ahora, el estudio de Raji y su colega Mahsa Dolatshahi, investigadora en el Ins-

tituto Mallinckrodt de Radiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, profundiza en este último.

¿Y qué es lo que han hallado estos dos expertos? Pues que la llamada grasa visceral alrededor de los 50 años produce unos cambios en el cerebro que anticipan el Alzheimer. Para ello, han comparado las resonancias magnéticas cerebrales de 54 personas de entre 40 y 60 años y un índice de masa corporal medio de 32, con sus niveles de grasa abdominal, IMC, obesidad y resistencia a la insulina.

Aquellos sujetos con mayor grasa abdominal (también llamada grasa visceral, que es la que hay alrededor de los órganos) «tenían

Ojo con la tripa a los 50.

Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir Alzheimer y demencia



ILUSTRACIÓN ADOBE STOCK

EL DATO

35%

de los casos de Alzheimer se pueden atribuir a nueve factores de riesgo modificables, señala la Sociedad Española de Neurología. Cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos y el coste del tratamiento de esta enfermedad en nuestro país supone el 1,5% del producto interior bruto.

más cantidad de una proteína anormal llamada amiloide en una parte del cerebro donde primero se desarrolla la enfermedad», explica Raji en sus conclusiones. Precisamente esas placas amiloides son una de las señales distintivas de ella junto a unos ovillos de una proteína llamada tau que aparece después.

Pero no es lo único que ha desatado el estudio. También encontró relación entre la grasa abdominal profunda y la atrofia cerebral, «que es otro biomarcador de la patología». Por un lado, por la pérdida de materia gris, que es la que contiene la mayoría de células cerebrales encargadas de decirle al cuerpo lo que hay que hacer. Y por otro, porque ese ex-

LA GRASA, POR COLORES

1. Blanca. Es el principal reservorio de grasa de nuestro cuerpo y supone un cuarto de nuestro peso aproximadamente. La grasa visceral pertenece a este tipo.

2. Marrón. Su principal función es generar calor como respuesta al frío del exterior y 'quemar' la grasa almacenada.

3. Beige. Su descubrimiento es el más reciente. Se trata de adipocitos blancos que se comportan como marrones por la acción de ciertos estímulos como la exposición al frío, fármacos, determinados nutrientes, el ejercicio físico...

ceso de grasa también influye en la inflamación de la materia blanca, que es la que conecta las células cerebrales y el cuerpo, es decir, las autopistas por las que circula la información.

Peor barriga que cartucheras

«Son efectos muy sutiles», admiten los dos investigadores, pero significativos por la posibilidad de anticiparse al diagnóstico. «Si los sujetos de la investigación desarrollan Alzheimer no sucederá hasta dentro de 20 o 25 años». Ahora saben que tienen mayor riesgo y están a tiempo de cambiar sus hábitos. Porque sí, este descubrimiento permite corregir la situación. Nada va a conseguir que tengamos riesgo cero, pero sí reducirlo.

En el cuerpo, se puede decir que la grasa se distribuye en dos formas: la que se acumula en glúteos, caderas y muslos, y la que lo hace alrededor de la cintura. Bajar la primera es más difícil que la segunda –la receta es la misma en ambos casos: dieta y ejercicio–. Pero la segunda es más perjudicial que la primera: «Es biológicamente más activa», señala Nuria Vilarrasa, coordinadora del área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

El estudio también ha identificado diferencias entre sexos. Es peor tener barriga a los 50 si eres hombre. Recoge que los sujetos masculinos «tenían una relación mayor entre la grasa abdominal y el amiloide que las mujeres». Y esto, dicen los investigadores, es importante porque, en general, los varones de esta edad tienen más grasa visceral que las féminas. Si ya está mirándose la tripa pensando cuántas papeletas tiene compradas para este sorteo, mejor coja la cinta métrica y mídase la cintura. Si el número que obtiene es más de 88 centímetros (para ellas) y 102 (para ellos), vaya apuntándose al gimnasio.



► 5 Enero, 2024

JULIA FERNÁNDEZ



Con los dulces navideños aún en la mesa, las sobras de Año Nuevo en la nevera y el roscón de Reyes encargado en la pastelería, no parece el mejor momento para hablar de tripa, pero hay que hacerlo. Si ya estaba pensando en que este año sí o sí iba a bajar esa barriguilla cervicera, le vamos a presentar una razón más. Sobre todo si está en eso que llaman la mediana edad. Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir Alzheimer y demencia.

Vamos, que a grandes rasgos viene a decir que cuanto más grande es nuestra cintura, más papeletas compramos para sufrir estas enfermedades. Hasta ahora sabíamos que no nos beneficiaba en nada en el plano estético y que se relacionaba con mayor riesgo de padecer afecciones como diabetes del tipo 2 y enfermedades coronarias, además de aumentar los niveles de colesterol, insulina, glucosa y presión arterial, según un estudio de la Universidad de Harvard de 2017 en el que participaron más de 400.000 personas.

Pues bien, ahora parece que también produce cambios en nuestro cerebro que son las primeras manifestaciones del Alzheimer en él. O lo que es lo mismo, los primeros marcadores que pueden alertar a los médicos de que podemos desarrollarlo. Y es una muy buena noticia, explica uno de los autores del estudio, Cyrus Raji, profesor asociado de Radiología en la Universidad de Washington: «Estamos superando los límites de detección temprana y, además, esto nos permite intervenir potencialmente en esa población».

En España hay unas 800.000 personas que padecen Alzheimer. «El 35% de ellos se puede atribuir a nueve factores de riesgo que podemos modificar», relata la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si lo hiciéramos, además de mejorar la salud de la población, también conseguiríamos un ahorro significativo a las cuentas del país: el tratamiento de esta patología supone el 1,5% del producto interior bruto nacional.

Esos nueve factores de los que hablan la SEN son «la diabetes, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la depresión, la inactividad cognitiva, la hipoacusia, el aislamiento social y la obesidad». Ahora, el estudio de Raji y su colega Mahsa Dolatshahi, investigadora en el Ins-

tituto Mallinckrodt de Radiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, profundiza en este último.

¿Y qué es lo que han hallado estos dos expertos? Pues que la llamada grasa visceral alrededor de los 50 años produce unos cambios en el cerebro que anticipan el Alzheimer. Para ello, han comparado las resonancias magnéticas cerebrales de 54 personas de entre 40 y 60 años y un índice de masa corporal medio de 32, con sus niveles de grasa abdominal, IMC, obesidad y resistencia a la insulina.

Aquellos sujetos con mayor grasa abdominal (también llamada grasa visceral, que es la que hay alrededor de los órganos) «tenían

Ojo con la tripa a los 50.

Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir Alzheimer y demencia



ILUSTRACIÓN ADOBE STOCK

EL DATO

35%

de los casos de Alzheimer se pueden atribuir a nueve factores de riesgo modificables, señala la Sociedad Española de Neurología. Cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos y el coste del tratamiento de esta enfermedad en nuestro país supone el 1,5% del producto interior bruto.

más cantidad de una proteína anormal llamada amiloide en una parte del cerebro donde primero se desarrolla la enfermedad», explica Raji en sus conclusiones. Precisamente esas placas amiloides son una de las señales distintivas de ella junto a unos ovillos de una proteína llamada tau que aparece después.

Pero no es lo único que ha desatado el estudio. También encontró relación entre la grasa abdominal profunda y la atrofia cerebral, «que es otro biomarcador de la patología». Por un lado, por la pérdida de materia gris, que es la que contiene la mayoría de células cerebrales encargadas de decirle al cuerpo lo que hay que hacer. Y por otro, porque ese ex-

LA GRASA, POR COLORES

1. Blanca. Es el principal reservorio de grasa de nuestro cuerpo y supone un cuarto de nuestro peso aproximadamente. La grasa visceral pertenece a este tipo.

2. Marrón. Su principal función es generar calor como respuesta al frío del exterior y 'quemar' la grasa almacenada.

3. Beige. Su descubrimiento es el más reciente. Se trata de adipocitos blancos que se comportan como marrones por la acción de ciertos estímulos como la exposición al frío, fármacos, determinados nutrientes, el ejercicio físico...

ceso de grasa también influye en la inflamación de la materia blanca, que es la que conecta las células cerebrales y el cuerpo, es decir, las autopistas por las que circula la información.

Peor barriga que cartucheras

«Son efectos muy sutiles», admiten los dos investigadores, pero significativos por la posibilidad de anticiparse al diagnóstico. «Si los sujetos de la investigación desarrollan Alzheimer no sucederá hasta dentro de 20 o 25 años». Ahora saben que tienen mayor riesgo y están a tiempo de cambiar sus hábitos. Porque sí, este descubrimiento permite corregir la situación. Nada va a conseguir que tengamos riesgo cero, pero sí reducirlo.

En el cuerpo, se puede decir que la grasa se distribuye en dos formas: la que se acumula en glúteos, caderas y muslos, y la que lo hace alrededor de la cintura. Bajar la primera es más difícil que la segunda –la receta es la misma en ambos casos: dieta y ejercicio–. Pero la segunda es más perjudicial que la primera: «Es biológicamente más activa», señala Nuria Vilarrasa, coordinadora del área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

El estudio también ha identificado diferencias entre sexos. Es peor tener barriga a los 50 si eres hombre. Recoge que los sujetos masculinos «tenían una relación mayor entre la grasa abdominal y el amiloide que las mujeres». Y esto, dicen los investigadores, es importante porque, en general, los varones de esta edad tienen más grasa visceral que las féminas. Si ya está mirándose la tripa pensando cuántas papeletas tiene compradas para este sorteo, mejor coja la cinta métrica y mídase la cintura. Si el número que obtiene es más de 88 centímetros (para ellas) y 102 (para ellos), vaya apuntándose al gimnasio.



JULIA FERNÁNDEZ



Con los dulces navideños aún en la mesa, las sobras de Año Nuevo en la nevera y el roscón de Reyes encargado en la pastelería, no parece el mejor momento para hablar de tripa, pero hay que hacerlo. Si ya estaba pensando en que este año sí o sí iba a bajar esa barriguilla cervicera, le vamos a presentar una razón más. Sobre todo si está en eso que llaman la mediana edad. Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir Alzheimer y demencia.

Vamos, que a grandes rasgos viene a decir que cuanto más grande es nuestra cintura, más papeletas compramos para sufrir estas enfermedades. Hasta ahora sabíamos que no nos beneficiaba en nada en el plano estético y que se relacionaba con mayor riesgo de padecer afecciones como diabetes del tipo 2 y enfermedades coronarias, además de aumentar los niveles de colesterol, insulina, glucosa y presión arterial, según un estudio de la Universidad de Harvard de 2017 en el que participaron más de 400.000 personas.

Pues bien, ahora parece que también produce cambios en nuestro cerebro que son las primeras manifestaciones del Alzheimer en él. O lo que es lo mismo, los primeros marcadores que pueden alertar a los médicos de que podemos desarrollarlo. Y es una muy buena noticia, explica uno de los autores del estudio, Cyrus Raji, profesor asociado de Radiología en la Universidad de Washington: «Estamos superando los límites de detección temprana y, además, esto nos permite intervenir potencialmente en esa población».

En España hay unas 800.000 personas que padecen Alzheimer. «El 35% de ellos se puede atribuir a nueve factores de riesgo que podemos modificar», relata la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si lo hiciéramos, además de mejorar la salud de la población, también conseguiríamos un ahorro significativo a las cuentas del país: el tratamiento de esta patología supone el 1,5% del producto interior bruto nacional.

Esos nueve factores de los que hablan la SEN son «la diabetes, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la depresión, la inactividad cognitiva, la hipoacusia, el aislamiento social y la obesidad». Ahora, el estudio de Raji y su colega Mahsa Dolatshahi, investigadora en el Ins-

tituto Mallinckrodt de Radiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, profundiza en este último.

¿Y qué es lo que han hallado estos dos expertos? Pues que la llamada grasa visceral alrededor de los 50 años produce unos cambios en el cerebro que anticipan el Alzheimer. Para ello, han comparado las resonancias magnéticas cerebrales de 54 personas de entre 40 y 60 años y un índice de masa corporal medio de 32, con sus niveles de grasa abdominal, IMC, obesidad y resistencia a la insulina.

Aquellos sujetos con mayor grasa abdominal (también llamada grasa visceral, que es la que hay alrededor de los órganos) «tienen

Ojo con la tripa a los 50.

Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir Alzheimer y demencia



ILUSTRACIÓN ADOBE STOCK

EL DATO

35%

de los casos de Alzheimer se pueden atribuir a nueve factores de riesgo modificables, señala la Sociedad Española de Neurología. Cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos y el coste del tratamiento de esta enfermedad en nuestro país supone el 1,5% del producto interior bruto.

más cantidad de una proteína anormal llamada amiloide en una parte del cerebro donde primero se desarrolla la enfermedad», explica Raji en sus conclusiones. Precisamente esas placas amiloides son una de las señales distintivas de ella junto a unos ovillos de una proteína llamada tau que aparece después.

Pero no es lo único que ha desatado el estudio. También encontró relación entre la grasa abdominal profunda y la atrofia cerebral. «que es otro biomarcador de la patología». Por un lado, por la pérdida de materia gris, que es la que contiene la mayoría de células cerebrales encargadas de decirle al cuerpo lo que hay que hacer. Y por otro, porque ese ex-

LA GRASA, POR COLORES

1. Blanca. Es el principal reservorio de grasa de nuestro cuerpo y supone un cuarto de nuestro peso aproximadamente. La grasa visceral pertenece a este tipo.

2. Marrón. Su principal función es generar calor como respuesta al frío del exterior y 'quemar' la grasa almacenada.

3. Beige. Su descubrimiento es el más reciente. Se trata de adipocitos blancos que se comportan como marrones por la acción de ciertos estímulos como la exposición al frío, fármacos, determinados nutrientes, el ejercicio físico...

ceso de grasa también influye en la inflamación de la materia blanca, que es la que conecta las células cerebrales y el cuerpo, es decir, las autopistas por las que circula la información.

Peor barriga que cartucheras

«Son efectos muy sutiles», admiten los dos investigadores, pero significativos por la posibilidad de anticiparse al diagnóstico. «Si los sujetos de la investigación desarrollan Alzheimer no sucederá hasta dentro de 20 o 25 años». Ahora saben que tienen mayor riesgo y están a tiempo de cambiar sus hábitos. Porque sí, este descubrimiento permite corregir la situación. Nada va a conseguir que tengamos riesgo cero, pero sí reducirlo.

En el cuerpo, se puede decir que la grasa se distribuye en dos formas: la que se acumula en glúteos, caderas y muslos, y la que lo hace alrededor de la cintura. Bajar la primera es más difícil que la segunda –la receta es la misma en ambos casos: dieta y ejercicio–. Pero la segunda es más perjudicial que la primera: «Es biológicamente más activa», señala Nuria Vilarrasa, coordinadora del área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

El estudio también ha identificado diferencias entre sexos. Es peor tener barriga a los 50 si eres hombre. Recoge que los sujetos masculinos «tenían una relación mayor entre la grasa abdominal y el amiloide que las mujeres». Y esto, dicen los investigadores, es importante porque, en general, los varones de esta edad tienen más grasa visceral que las féminas. Si ya está mirándose la tripa pensando cuántas papeletas tiene compradas para este sorteo, mejor coja la cinta métrica y mida la cintura. Si el número que obtiene es más de 88 centímetros (para ellas) y 102 (para ellos), vaya apuntándose al gimnasio.



► 5 Enero, 2024

JULIA FERNÁNDEZ



Con los dulces navideños aún en la mesa, las sobras de Año Nuevo en la nevera y el roscón de Reyes encargado en la pastelería, no parece el mejor momento para hablar de tripa, pero hay que hacerlo. Si ya estaba pensando en que este año sí o sí iba a bajar esa barriguilla cervicera, le vamos a presentar una razón más. Sobre todo si está en eso que llaman la mediana edad. Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir Alzheimer y demencia.

Vamos, que a grandes rasgos viene a decir que cuanto más grande es nuestra cintura, más papeletas compramos para sufrir estas enfermedades. Hasta ahora sabíamos que no nos beneficiaba en nada en el plano estético y que se relacionaba con mayor riesgo de padecer afecciones como diabetes del tipo 2 y enfermedades coronarias, además de aumentar los niveles de colesterol, insulina, glucosa y presión arterial, según un estudio de la Universidad de Harvard de 2017 en el que participaron más de 400.000 personas.

Pues bien, ahora parece que también produce cambios en nuestro cerebro que son las primeras manifestaciones del Alzheimer en él. O lo que es lo mismo, los primeros marcadores que pueden alertar a los médicos de que podemos desarrollarlo. Y es una muy buena noticia, explica uno de los autores del estudio, Cyrus Raji, profesor asociado de Radiología en la Universidad de Washington: «Estamos superando los límites de detección temprana y, además, esto nos permite intervenir potencialmente en esa población».

En España hay unas 800.000 personas que padecen Alzheimer. «El 35% de ellos se puede atribuir a nueve factores de riesgo que podemos modificar», relata la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si lo hiciéramos, además de mejorar la salud de la población, también conseguiríamos un ahorro significativo a las cuentas del país: el tratamiento de esta patología supone el 1,5% del producto interior bruto nacional.

Esos nueve factores de los que hablan la SEN son «la diabetes, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la depresión, la inactividad cognitiva, la hipoacusia, el aislamiento social y la obesidad». Ahora, el estudio de Raji y su colega Mahsa Dolatshahi, investigadora en el Ins-

tituto Mallinckrodt de Radiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, profundiza en este último.

¿Y qué es lo que han hallado estos dos expertos? Pues que la llamada grasa visceral alrededor de los 50 años produce unos cambios en el cerebro que anticipan el Alzheimer. Para ello, han comparado las resonancias magnéticas cerebrales de 54 personas de entre 40 y 60 años y un índice de masa corporal medio de 32, con sus niveles de grasa abdominal, IMC, obesidad y resistencia a la insulina.

Aquellos sujetos con mayor grasa abdominal (también llamada grasa visceral, que es la que hay alrededor de los órganos) «tenían

Ojo con la tripa a los 50.

Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir Alzheimer y demencia



ILUSTRACIÓN ADOBE STOCK

EL DATO

35%

de los casos de Alzheimer se pueden atribuir a nueve factores de riesgo modificables, señala la Sociedad Española de Neurología. Cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos y el coste del tratamiento de esta enfermedad en nuestro país supone el 1,5% del producto interior bruto.

más cantidad de una proteína anormal llamada amiloide en una parte del cerebro donde primero se desarrolla la enfermedad», explica Raji en sus conclusiones. Precisamente esas placas amiloides son una de las señales distintivas de ella junto a unos ovillos de una proteína llamada tau que aparece después.

Pero no es lo único que ha desatado el estudio. También encontró relación entre la grasa abdominal profunda y la atrofia cerebral, «que es otro biomarcador de la patología». Por un lado, por la pérdida de materia gris, que es la que contiene la mayoría de células cerebrales encargadas de decirle al cuerpo lo que hay que hacer. Y por otro, porque ese ex-

LA GRASA, POR COLORES

1. Blanca. Es el principal reservorio de grasa de nuestro cuerpo y supone un cuarto de nuestro peso aproximadamente. La grasa visceral pertenece a este tipo.

2. Marrón. Su principal función es generar calor como respuesta al frío del exterior y 'quemar' la grasa almacenada.

3. Beige. Su descubrimiento es el más reciente. Se trata de adipocitos blancos que se comportan como marrones por la acción de ciertos estímulos como la exposición al frío, fármacos, determinados nutrientes, el ejercicio físico...

ceso de grasa también influye en la inflamación de la materia blanca, que es la que conecta las células cerebrales y el cuerpo, es decir, las autopistas por las que circula la información.

Peor barriga que cartucheras

«Son efectos muy sutiles», admiten los dos investigadores, pero significativos por la posibilidad de anticiparse al diagnóstico. «Si los sujetos de la investigación desarrollan Alzheimer no sucederá hasta dentro de 20 o 25 años». Ahora saben que tienen mayor riesgo y están a tiempo de cambiar sus hábitos. Porque sí, este descubrimiento permite corregir la situación. Nada va a conseguir que tengamos riesgo cero, pero sí reducirlo.

En el cuerpo, se puede decir que la grasa se distribuye en dos formas: la que se acumula en glúteos, caderas y muslos, y la que lo hace alrededor de la cintura. Bajar la primera es más difícil que la segunda —la receta es la misma en ambos casos: dieta y ejercicio—. Pero la segunda es más perjudicial que la primera: «Es biológicamente más activa», señala Nuria Vilarrasa, coordinadora del área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

El estudio también ha identificado diferencias entre sexos. Es peor tener barriga a los 50 si eres hombre. Recoge que los sujetos masculinos «tenían una relación mayor entre la grasa abdominal y el amiloide que las mujeres». Y esto, dicen los investigadores, es importante porque, en general, los varones de esta edad tienen más grasa visceral que las féminas. Si ya está mirándose la tripa pensando cuántas papeletas tiene compradas para este sorteo, mejor coja la cinta métrica y mídase la cintura. Si el número que obtiene es más de 88 centímetros (para ellas) y 102 (para ellos), vaya apuntándose al gimnasio.



5 Enero, 2024

JULIA FERNÁNDEZ



Con los dulces navideños aún en la mesa, las sobras de Año Nuevo en la nevera y el roscón de Reyes encargado en la pastelería, no parece el mejor momento para hablar de tripa, pero hay que hacerlo. Si ya estaba pensando en que este año sí o sí iba a bajar esa barriguilla cervicera, le vamos a presentar una razón más. Sobre todo si está en eso que llaman la mediana edad. Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir alzhéimer y demencia.

Vamos, que a grandes rasgos viene a decir que cuanto más grande es nuestra cintura, más papeletas compramos para sufrir estas enfermedades. Hasta ahora sabíamos que no nos beneficiaba en nada en el plano estético y que se relacionaba con mayor riesgo de padecer afecciones como diabetes del tipo 2 y enfermedades coronarias, además de aumentar los niveles de colesterol, insulina, glucosa y presión arterial, según un estudio de la Universidad de Harvard de 2017 en el que participaron más de 400.000 personas.

Pues bien, ahora parece que también produce cambios en nuestro cerebro que son las primeras manifestaciones del alzhéimer en él. O lo que es lo mismo, los primeros marcadores que pueden alertar a los médicos de que podemos desarrollarlo. Y es una muy buena noticia, explica uno de los autores del estudio, Cyrus Raji, profesor asociado de Radiología en la Universidad de Washington: «Estamos superando los límites de detección temprana y, además, esto nos permite intervenir potencialmente en esa población».

En España hay unas 800.000 personas que padecen alzhéimer. «El 35% de ellos se puede atribuir a nueve factores de riesgo que podemos modificar», relata la Sociedad Española de Neurología (SEN). Si lo hiciéramos, además de mejorar la salud de la población, también conseguiríamos un ahorro significativo a las cuentas del país: el tratamiento de esta patología supone el 1,5% del producto interior bruto nacional.

Esos nueve factores de los que hablan la SEN son «la diabetes, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la depresión, la inactividad cognitiva, la hipoacusia, el aislamiento social y la obesidad». Ahora, el estudio de Raji y su colega Mahsa Dolatshahi, investigadora en el Ins-

tituto Mallinckrodt de Radiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, profundiza en este último.

¿Y qué es lo que han hallado estos dos expertos? Pues que la llamada grasa visceral alrededor de los 50 años produce unos cambios en el cerebro que anticipan el alzhéimer. Para ello, han comparado las resonancias magnéticas cerebrales de 54 personas de entre 40 y 60 años y un índice de masa corporal medio de 32, con sus niveles de grasa abdominal, IMC, obesidad y resistencia a la insulina.

Aquellos sujetos con mayor grasa abdominal (también llamada grasa visceral, que es la que hay alrededor de los órganos) «tenían

Ojo con la tripa a los 50.

Un nuevo estudio relaciona la cantidad de grasa en el abdomen con la probabilidad de sufrir alzhéimer y demencia



ILUSTRACIÓN ADOBE STOCK

EL DATO

35%

de los casos de alzhéimer se pueden atribuir a nueve factores de riesgo modificables, señala la Sociedad Española de Neurología. Cada año se diagnostican unos 40.000 nuevos y el coste del tratamiento de esta enfermedad en nuestro país supone el 1,5% del producto interior bruto.

más cantidad de una proteína anormal llamada amiloide en una parte del cerebro donde primero se desarrolla la enfermedad», explica Raji en sus conclusiones. Precisamente esas placas amiloides son una de las señales distintivas de ella junto a unos ovillos de una proteína llamada tau que aparece después.

Pero no es lo único que ha desatado el estudio. También encontró relación entre la grasa abdominal profunda y la atrofia cerebral. «que es otro biomarcador de la patología». Por un lado, por la pérdida de materia gris, que es la que contiene la mayoría de células cerebrales encargadas de decirle al cuerpo lo que hay que hacer. Y por otro, porque ese ex-

LA GRASA, POR COLORES

1. Blanca. Es el principal reservorio de grasa de nuestro cuerpo y supone un cuarto de nuestro peso aproximadamente. La grasa visceral pertenece a este tipo.

2. Marrón. Su principal función es generar calor como respuesta al frío del exterior y 'quemar' la grasa almacenada.

3. Beige. Su descubrimiento es el más reciente. Se trata de adipocitos blancos que se comportan como marrones por la acción de ciertos estímulos como la exposición al frío, fármacos, determinados nutrientes, el ejercicio físico...

ceso de grasa también influye en la inflamación de la materia blanca, que es la que conecta las células cerebrales y el cuerpo, es decir, las autopistas por las que circula la información.

Peor barriga que cartucheras

«Son efectos muy sutiles», admiten los dos investigadores, pero significativos por la posibilidad de anticiparse al diagnóstico. «Si los sujetos de la investigación desarrollan alzhéimer no sucederá hasta dentro de 20 o 25 años». Ahora saben que tienen mayor riesgo y están a tiempo de cambiar sus hábitos. Porque sí, este descubrimiento permite corregir la situación. Nada va a conseguir que tengamos riesgo cero, pero sí reducirlo.

En el cuerpo, se puede decir que la grasa se distribuye en dos formas: la que se acumula en glúteos, caderas y muslos, y la que lo hace alrededor de la cintura. Bajar la primera es más difícil que la segunda –la receta es la misma en ambos casos: dieta y ejercicio–. Pero la segunda es más perjudicial que la primera: «Es biológicamente más activa», señala Nuria Vilarrasa, coordinadora del área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

El estudio también ha identificado diferencias entre sexos. Es peor tener barriga a los 50 si eres hombre. Recoge que los sujetos masculinos «tenían una relación mayor entre la grasa abdominal y el amiloide que las mujeres». Y esto, dicen los investigadores, es importante porque, en general, los varones de esta edad tienen más grasa visceral que las féminas. Si ya está mirándose la tripa pensando cuántas papeletas tiene compradas para este sorteo, mejor coja la cinta métrica y mídase la cintura. Si el número que obtiene es más de 88 centímetros (para ellas) y 102 (para ellos), vaya apuntándose al gimnasio.