



“Muchas enfermedades neurológicas debutan con síntomas psiquiátricos”

David Ezpeleta Vicepresidente Sociedad Española de Neurología

Pamplonés (“pero de Gallipienzo”) de 55 años y neurólogo en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona, este especialista acaba de ser nombrado vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Sobre las migrañas, la ELA, el ictus o la inteligencia artificial habla en esta entrevista

SONSOLES ECHAVARRIN
Pamplona

David Ezpeleta Echávarri se recuerda como un “niño pirado” que tocaba el piano, montaba en bicicleta y quería ser científico. Devoraba todos los libros de animales que su madre compraba en el Círculo de Lectores, le encantaba la Biología y escuchaba música clásica y electrónica. Cuarenta años después vive su sueño de infancia y es médico neurólogo, la especialidad que, para él, desprendía “más magia” por el estudio del cerebro. “Volví a vivir a Gallipienzo, mi pueblo, para ser más feliz y paso consulta en Pamplona y Madrid varias veces al mes. Ahora disfruto de lo que hago”, cuenta tras haber llevado una vida profesional muy activa que le hizo “petar”, según sus propias palabras. David Ezpeleta Echávarri (Pamplona, 8 de julio de 1968) acaba de ser nombrado vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), una entidad creada en 1949, en la que ya había ejercido como secretario en los últimos y que reúne a más de 4.500 socios (neurólogos, neuropsicólogos, neurorrehabilitadores...) de España y América Latina. Ezpeleta, que pasa consulta en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona, fue uno de los primeros especialistas que al inicio de la pandemia de la covid en marzo de 2020 descubrió que el coronavirus podía provocar la pérdida del olfato. En las líneas que siguen habla sobre las principales enfermedades neurológicas y de los retos para el futuro de esta especialidad médica, que pasa por la neurotecnología y la inteligencia artificial.

¿Qué enfermedades trata la neurología?
Nos dedicamos básicamente al estudio de las enfermedades del sistema nervioso (del cerebro, los músculos, los nervios y la médula espinal) y sus comorbilidades (otros trastornos asociados), como la ansiedad, la depresión... Muchas de las enfermedades neurológicas debutan con síntomas psiquiátricos, así que somos primos hermanos. Los neurólogos debemos estar muy atentos al desarrollo de síntomas afectivos sin explicación, sobre todo a partir de los 50 años, ya que pueden ser el heraldo de una enfermedad neurodegenerativa que se desarrolle años después. Por

ejemplo, un cuadro depresivo pero también estreñimiento, falta de olfato y de gusto... A veces, no se les da importancia y pueden originar Alzheimer, demencias... Por eso, el neurólogo moderno debe ser sensible a todo lo que se procesa en el cerebro. Debemos recordar que antes de especialistas somos médicos.

¿Cuáles son las principales patologías neurológicas?

Las más frecuentes, la migraña, la demencia, el Parkinson, la esclerosis múltiple y la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), que no tienen nada que ver, el ictus... Cada una es un mundo y son necesarios subespecialistas, expertos en estos campos.

Vayamos desgranándolas. La migraña es muy prevalente y el principal motivo de discapacidad laboral en gente joven.

Afecta a un 15% de la población (12% de mujeres y 8% de hombres). El 25% de las féminas de 40 años se ven afectadas. Se caracteriza por episodios de dolor, náuseas, vómitos más o menos intensos que, a veces, te obligan a guardar cama.

Pueden darse hasta tres veces al mes o en un 2% de los casos, quince días o más al mes. Tener migraña no es normal, que las haya tenido toda tu familia, tampoco. La gente cree que tomándose un analgésico se les pasa y no es así. Hay que consultar con el especialista quien recetará el medicamento adecuado. Hay gente que está acostumbrada a vivir siempre con dolor, cuando hay fármacos que en media hora te lo quitan. Además, es importante prevenir y llevar una vida saludable: dormir las horas necesarias, caminar una hora al día, organizar los horarios de las comidas evitando el ayuno...

En algún caso, ¿la migraña puede deberse a una somatización de los síntomas?

No. Es una enfermedad con una base neurológica clara. Si en pleno episodio de migraña se hiciera una prueba, se vería que la corteza cerebral se está despolarizando y otros fenómenos. Ahora bien, que los avatares de la vida y la ansiedad puedan hacer que un paciente con migraña tenga crisis más frecuentes sí es posible. Pero también hay cefaleas (dolores de cabeza) que pueden deberse a mecanismos funcionales (estrés) y que no son migrañas.

¿Qué ocurre con la esclerosis? Se tiende a confundir la múltiple con la ELA...

La esclerosis múltiple consiste en una desmielinización, la pérdida de la vaina de mielina (que es como el plástico de los cables). Esta situación, que afecta a más de 50.000 personas en España, provoca torpeza al caminar o dificultad de movimiento y es la principal causa de discapacidad en pacientes jóvenes. Sin embargo, actualmente hay tratamientos de alta eficacia y existen unidades para su seguimiento en todos los hospitales. El paciente de esclerosis, dentro de que es una enfermedad grave, hoy está de suerte. La ELA es una enfermedad completamente diferente cuyo origen está en las motoneuronas, las que gobiernan el movimiento voluntario. Si esas neuronas degeneran se pierde el movimiento (en la cara, el abdomen, en los músculos de fonación y deglución...), por los que muchos pacientes dejan de hablar, de tragar... La enfermedad te va encarcelando. Y termina con la muerte porque ya no pueden respirar. He estado en casa del exfutbolista Juan Carlos Unzué entregándole un premio de la SEN y hablamos sobre la ley ELA. Él estaba luchando de forma denodada por su puesta en marcha e iba a ser automáticamente aprobada pero con el nuevo Gobierno se ha vuelto a la casilla de salida.

Esta semana hemos publicado que descendiendo la mortalidad por ictus en mayores de 65 años pero que sigue siendo la principal causa de discapacidad en adultos.

El ictus se ocasiona cuando una arteria cerebral se tapona o se rompe, algo que puede ocurrir en niños, jóvenes y adultos. Aunque es más frecuente cuando avanza la edad y vas comprando más boletos (hipertensión, colesterol alto, diabetes, apnea del sueño, consumo de alcohol o tabaco, arritmias...) Puedes tener ictus pequeños o asintomáticos, quedarte hemipléjico (la mitad del cuerpo paralizada) o morir. Desde hace años, todos los servicios de neurología tienen unidades de ictus. Actualmente, se ve un incremento de ictus entre los menores de 50 años, por el consumo de tóxicos. Cómo quedas tras el ictus dependerá de tu código postal. No es lo mismo vivir en la avenida Sancho el Fuerte, cerca del hospital, que en Gallipienzo. El tiempo, en este caso, es cerebro.

El covid y la pérdida de olfato

Usted fue uno de los primeros neurólogos en descubrir al comienzo de la pandemia de la covid en 2020 que uno de los síntomas del coronavirus es la pérdida de olfato. ¿Cuál es la situación actual? Ya no se habla mucho de las secuelas postcovid.
Las complicaciones neurológicas se disolvieron como un azucarillo y yo cada vez veo menos pacientes con síntomas postcovid. Se cumple lo que dije en su momento: el tiempo los ayudará a retomar su actividad. La gente no es culpable de que hu-



El neurólogo pamplonés David Ezpeleta Echávarri, cor

biera una inmensa presión social y mucho efecto nocevo con las vacunas. ¡Conozco a una paciente que se desplomó nada más pincharla por la aprensión! Ahora la covid se ha gripalizado y la atención del sistema sanitario se dirige hacia otras áreas y muchos pacientes han desaparecido de las consultas de neurología. Por supuesto que hay personas que siguen teniendo síntomas y les atendemos y escuchamos en las consultas dándoles lo mejor que sabemos. El covid produjo mucho daño mental. **Como vicepresidente de la SEN, se encarga ahora de un área nueva, la de neurotecnología e inteligencia artificial. ¿Por qué es tan importante en esta especialidad?**
Estamos al tanto de todos los avances en inteligencia artificial desde que salió el

DNI

Ciencia y música David Ezpeleta Echávarri (Pamplona, 1968 “pero de Gallipienzo”) es un médico con vocación precoz. Alumno del colegio Santa María la Real (Maristas) y de la Universidad de Navarra, se especializó en Neurología por ser “misteriosa”. Apasionado de la música, estudió hasta 4º de Piano y tocó en el grupo Rockers. Es el mayor de tres hermanos, trabaja en la Clínica San Juan de Dios (Pamplona) y en Madrid.



el Parque del Orfeón y el aulario de la UPNA de fondo. Ezepeleta trabaja de manera privada en el Hospital San Juan de Dios (Pamplona) y en dos centros de Madrid.

EDUARDO BUXENS

Chat GP4 y otros modelos de lenguaje. Los profesionales trasteamos con estas herramientas y están surgiendo empresas que, introduciendo los datos adecuados, prometen ofrecer diagnósticos precisos. Funcionan con datos pero el cuerpo y el cerebro humano son fuentes más potentes. Se están desarrollando dispositivos que pueden mover cursores, que con una pequeña descarga tratan preventivamente la migraña, que pueden detectar una descarga epiléptica... Como sociedad científica nos parece imprescindible tomar cartas en el asunto y ser actores y protagonistas del desarrollo de la inteligencia artificial.

¿Los especialistas están de acuerdo?
 Depende. Debemos acompasar la velocidad de crecimiento de esta tecnología con

la resistencia al cambio de algunos médicos mayores y jóvenes. Hay que animar a los neurólogos a adoptar esta tecnología y la SEN puede ser buena para separar el grano de la paja. Para eso existe Incuba-SEN, una incubadora de empresas en la que trabajan ingenieros.

Pero al margen de los avances tecnológicos, el médico siempre será necesario.

Por supuesto, seguirá haciendo el diagnóstico. Los sistemas de IA van a ser muy buenos a la hora de diagnosticar las enfermedades raras, lo que en la consulta del neurólogo es una pequeña parte. La neurología comienza con el diagnóstico y la IA de ninguna manera va a suponer un riesgo para nosotros sino que nos va a hacer más eficientes.

Usted que trabaja en Madrid, ¿por qué quiere seguir ejerciendo en Pamplona?

Hubo un tiempo en que en Madrid veía 700 pacientes al mes, trabajaba en la Universidad Europea... y "peté". Volví a vivir a Navarra para ser más feliz. Además, me apetece seguir pasando consulta aquí. Me gusta ver a pacientes de Abaurrea Alta o de Tudela ¡Es que el navarrismo me sale por las orejas! (risas) Son pacientes peculiares.

¿A qué se refiere?

A que en Madrid, en el ámbito privado, se consulta al mínimo síntoma. El navarro es más recio y tarda en consultar. Aunque, a veces, viene con meses de desarrollo de la enfermedad y es un poco más desconfiado.

SUS FRASES

"El paciente actual quiere al médico de antes con los conocimientos del mañana"

"Las complicaciones neurológicas tras la covid se disolvieron como un azucarillo y ahora cada vez se ven menos pacientes con estos síntomas"



► 28 Enero, 2024

En 10 preguntas

Dr. David Ezpeleta Echávarri
 Neurólogo del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid y vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología

«Dormir más horas o ayunar desencadena las crisis de migraña»

Belén Tobalina. MADRID

1. ¿Qué es la migraña? ¿En qué se diferencia de otras cefaleas?

Es una cefalea primaria, es decir, sin una causa tangible. Afecta especialmente a la población joven, es más frecuente en mujeres y produce episodios de intenso dolor de cabeza acompañado de otros síntomas (aura previa, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, los sonidos o el movimiento) que puede discapacitar a quien la sufre; no en vano, es una de las enfermedades que más años vividos con discapacidad produce. Su principal característica es que se manifiesta en forma de crisis de dolor de cabeza que puede durar horas o días. Dichas crisis pueden aparecer de forma muy esporádica (alguna crisis al año), frecuente (algunas crisis al mes) o muy frecuente (muchas crisis al mes, condicionado que el paciente tenga más días con migraña que sin ella).

2. ¿Cómo diferenciar la migraña de la cefalea por un ictus?

La migraña se caracteriza por la repetición de las crisis en el tiempo. En general, es de comienzo gradual. En aproximadamente un 25% de los casos se precede de alteraciones visuales, hormigueos en la cara o las extremidades o dificultad para hablar cuyo comienzo acostumbra a ser gradual, de menos a más en minutos para desaparecer con la repetición de las crisis en el tiempo. En general, es de comienzo gradual. En aproximadamente un 25% de los casos se precede de alteraciones visuales, hormigueos en la cara o las extremidades o dificultad para hablar cuyo comienzo acostumbra a ser gradual, de menos a más en minutos para desaparecer con la repetición de las crisis en el tiempo. En general, es de comienzo gradual. En aproximadamente un 25% de los casos se precede de alteraciones visuales, hormigueos en la cara o las extremidades o dificultad para hablar cuyo comienzo acostumbra a ser gradual, de menos a más en minutos para desaparecer con la repetición de las crisis en el tiempo.

está más que justificado solicitar ayuda médica para una exploración neurológica e indicar las pruebas complementarias oportunas en cada caso.

3. ¿Qué porcentaje de la población española tiene migraña?

Se estima que la prevalencia de la migraña es del 12-13% de la población (17% de las mujeres y 8% de los hombres). En mujeres, en torno a los 40 años, esta prevalencia alcanza el 25%. Hay diferencias geográficas, desde un 7,6% de la población en Navarra hasta un 18% en Canarias. También se han observado amplias diferencias entre países. Se asume que estas diferencias se deben a factores geográficos y ambientales, de estilo de vida, etc.

4. ¿Aumenta su prevalencia?

No hay estudios que atestigüen que la migraña esté aumentando su prevalencia. Sin embargo, dada la mayor concienciación, el número de personas que son diagnosticadas está aumentando.

5. ¿Qué provoca una migraña?

La migraña es una de las enfermedades biológicamente más complejas de explicar. Tiene un alto componente genético. De forma espontánea o por factores desencadenantes (menstruación, aumento de las horas de sueño, relajación que sigue al estrés, etc.), se activan las fibras trigeminales (las que en condiciones normales se encargan de vehicular la sensibilidad y el dolor de la cara y gran parte de la cabeza) y se liberan sustancias vasoactivas e inflamatorias alrededor de los vasos de la piámadre (la capa más interna de las meninges), sensibles al dolor. En para-



lelo, se producen alteraciones en la corteza cerebral y otras áreas del cerebro que explican otros síntomas (aura), el mantenimiento del dolor y los síntomas acompañantes durante horas, cuando la crisis de migraña termina. Es como si se activase un programa con un principio y un final predeterminado. Lo que hacemos con los fármacos sintomáticos es acortar la duración del programa y, con los fármacos preventivos, dificultar que el programa se active.

6. ¿Una afección en otro órgano



Tras el diagnóstico, hay que recomendar a los pacientes que caminen al menos una hora al día»

puede provocar una migraña?

Hubo una época en la que a muchos pacientes se les extirpaba la vesícula biliar pensando que era el origen de la enfermedad, pero la migraña es un proceso de origen neurológico. Lo que sí puede suceder es que enfermedades en otros órganos causen situaciones que empeoren una migraña, como aumento de peso, ansiedad, insomnio, etc. En general, la dirección es al revés. Quien tiene migraña tiene más probabilidad de sufrir comorbilidades como insomnio, depresión, ansiedad, úlcera gástrica y problemas circulatorios, etc.

7. ¿Se puede prevenir? ¿Cómo?

Lo primero que hay que hacer es diagnosticar correctamente la migraña. Lo segundo y más importante, enfocarse en la persona que la sufre y su entorno escolar, familiar, laboral y social. Con frecuencia, la migraña se agrava por problemas en esos ámbitos que es preciso conocer. Hecho esto, deben considerarse estrategias preventivas no

farmacológicas, como ritmos regulares de comidas y de sueño, pues los ayunos más horas de lo habitual (fines de semana) son factores desencadenantes frecuentes de las crisis. Si el paciente no realiza ejercicio, hay que recomendarle que al menos camine una hora al día, práctica que ha demostrado reducir la frecuencia de las crisis. Sin embargo, los pacientes que llegan a nuestras consultas suelen padecer cuadros de migraña que se repiten varias veces al mes, y en la mayoría de estos casos es preciso echar mano de tratamientos farmacológicos.

8. ¿Por qué no se logra un tratamiento que funcione?

Al contrario, disponemos de numerosos tratamientos eficaces y es posible hacer un traje a medida para cada caso. La mayoría de los pacientes que consultan y son correctamente diagnosticados obtienen beneficio. Es más, muchos pacientes refractarios a los fármacos preventivos clásicos responden a la infiltración pericraneal con toxina botulínica, a los anticuerpos monoclonales contra CGRP o su receptor, a los fármacos orales contra esta diana y a otras opciones terapéuticas. Además, el tratamiento de procesos comórbidos, como ansiedad, depresión o trastornos del sueño puede ser clave y nunca debe olvidarse.

9. ¿Cuáles son los tratamientos más eficientes?

La eficiencia es una cuestión de coste y resultados en salud. Teniendo en cuenta que, según la Sociedad Española de Neurología, el coste de la migraña por paciente/año se mueve desde los 5.000 € en la migraña episódica y hasta los 13.000 € en la denominada migraña crónica (15 o más días de cefalea al mes), el conjunto de los esfuerzos terapéuticos es eficiente. A cada paciente hay que ofrecerle lo mejor en cada caso.

10. En casos graves se da toxina botulínica a los pacientes. ¿Es la solución? ¿Y durante cuántos años se pueden dar estas inyecciones sin efectos secundarios o darse estas inyecciones y que les sigan funcionando?

La toxina botulínica se usa desde hace muchos años en aquellos pacientes con migraña crónica y de alta frecuencia con buenos resultados. No es ninguna solución, sino una de las muchas opciones terapéuticas que actualmente disponemos. Hay estudios a largo plazo (dos o más años) que demuestran que los efectos adversos, poco frecuentes de por sí, disminuyen con el tiempo.



Testimonios de tres afectados por trastornos del sueño, que explican cómo los han superado

“No dormía ni con seis benzodiazepinas”

Canal Vivo
 www.lavanguardia.com/vivo

MARC SOLANES
 Barcelona

En materia de supervivencia, la regla del tres sirve para orientarse en las situaciones de máximo riesgo. Se dice que el ser humano puede estar, como máximo, tres minutos sin respirar, tres días sin beber agua y tres semanas sin comer. En lo que se refiere al sueño, algunos expertos afirman que el máximo está, también, en tres días sin dormir. A las 72 horas de una privación total de descanso, se puede entrar en riesgo de muerte. “Llegué a estar ocho días en los que apenas lograba dormir una o dos horas como máximo. Me llegué a tomar hasta seis benzodiazepinas seguidas, pero no me hacían nada. Era como si bebiera agua”.

Raimon S. sufrió un episodio de insomnio grave durante meses. Cuando se metía en la cama, lloraba de impotencia, ya que nunca le había ocurrido. “Solo pensar en irme a la cama me provocaba una ansiedad terrible. Cuanto más se acercaba la noche, peor”. Eso sí, ha logrado recuperarse. “Me recetaron un sedante muy fuerte. Empecé a dormir algunas horas más de forma continuada, hasta irlo dejando para incorporar la melatonina. Gracias a eso, y al seguimiento de unas rutinas estrictas, ahora acostumbro a tener varios días de sueño a la semana”.

“Debemos entender que el hecho de no poder dormir debe clasificarse como un síntoma. Es decir, que la mayoría de veces tiene una causa”, sostiene Eduard Estivill, especialista en medicina del sueño. El motivo, añade, puede ser desde una patología o enfermedad hasta un hábito de vida. “Las personas que toman bebidas estimulantes en exceso, que consumen drogas o que trabajan de noche suelen tener más problemas para dormir. Enfermedades como el alzhéimer, los problemas psiquiátricos, los trastornos de tiroides y los dolores crónicos también son conllevan problemas para dormir”. La mayoría de casos “tienen su origen en el extenuante ritmo de vida que llevamos”.



ANA JIMÉNEZ

Raimon S. sentía ansiedad a medida que se acercaba la noche por el temor a no poder dormir

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre un 20% y un 48% de la población adulta española tiene dificultad para iniciar o mantener el sueño. En cuanto a los niños, el porcentaje es del 25%. En total, cerca de 12 millones de españoles carecen de

El hecho de no poder dormir es un síntoma; la mayoría de veces hay causas que lo provocan y que pueden tratarse

una buena calidad del sueño. De estos, 4 millones tienen trastornos crónicos o graves. Menos de un tercio busca ayuda profesional. Según Estivill, para mantener una buena higiene del sueño y empezar un tratamiento para superar un periodo de insomnio resulta

imprescindible tener buenos hábitos durante el día.

El tratamiento a seguir depende del diagnóstico. Entre los que acuden a su consulta, existe un denominador común: quieren resolverlo de inmediato. “Muchos me dicen: ‘Sí, seguir estas rutinas está muy bien. Pero, hoy, ¿qué hago? ¿Cómo duermo?’”. Se trata, apunta, de un trastorno que no tiene una resolución inmediata.

Una de las normas más importantes es la de seguir, de la forma más estricta posible, una serie de rutinas durante la jornada diurna. Comer de forma saludable, seguir unos horarios de comida –8 h para el desayuno, 13 h para la comida y 20 h para la cena son los más adecuados, según Estivill– hacer deporte, exponerse a la luz solar durante el día y rebajar la actividad antes de ir a dormir resulta imprescindible. “El deporte, además, es preferible hacerlo durante la mañana, ya que la luz del sol

contribuye a que durante la noche se genere melatonina de forma natural”, añade el médico.

Albert C. ha superado su insomnio. “Ya dormía mal desde que cumplí 18 años, pero a partir de los 45 empezó una etapa horrible”. Cuenta que tuvo que recorrer a tomar hasta cinco benzodiazepinas para dormir dos o tres horas diarias. Al levantarse, tenía que conducir hasta el trabajo. De Barcelona a Vilafranca del Penedès: casi una hora. “Había días que haber llegado me parecía un milagro. Una vez allí, el estrés que sufría se incrementaba a medida que pasaban las horas”.

En su caso, la solución se basó en la toma de varias decisiones. La primera, resolver su problema más urgente: divorciarse e irse de casa. Después, seguir una pauta controlada por el médico de ansiolíticos con antidepresivos. Estos últimos, como efecto secundario, también le inducían somno-

lencia. Por último, y lo que destaca como más eficaz, seguir una rutina estricta. “Aunque el insomnio grave lo superé, continué con problemas para dormir. Al final, se trata de ir probando métodos, ensayo y error. Seguir siempre la misma rutina antes de meterme en la cama me ha ayudado muchísimo”. Por ejemplo, leer artículos en la tableta electrónica. “Reducí el brillo e intento que sean temas agradables y tranquilos. Nada que hable de hechos que puedan dejarme con mal cuerpo”. Los podcast y los audiolibros también

Entre un 20% y un 48% de la población adulta española tiene dificultad para iniciar o mantener el sueño

le ayudan a conciliar el sueño.

Ignasi E. tuvo episodios de sonambulismo hasta los 30 años. “Nos afectaba a toda la familia. Hubo un momento en que la situación era insostenible: me abrí la ceja en plena noche contra el marco de la puerta”. En su caso, la terapia consistió en la toma de muy bajas dosis de paroxetina –utilizada para tratar la depresión y la ansiedad– durante algunos meses, combinado con un completo cambio de rutina. Uno de los factores agravantes, confiesa, fue el estrés en el trabajo.

“Empecé a cenar más ligero. Hacer deporte a plena luz del día, intentar dormir un mínimo de siete horas al día y evitar películas, series o situaciones estimulantes en las horas previas de ir a dormir”. Gracias a ello, Ignasi lleva más de 20 años sin sufrir episodios de sonambulismo que afecten a su descanso. “Ahora, cuanto más pasan los años, más estricto me he vuelto con los hábitos. Me cambió la vida por completo”.

Pasamos, de media, casi un tercio de nuestra vida durmiendo. Una persona que cumpla 90 años, por ejemplo, habrá pasado cerca de 30 durmiendo. “Aunque para algunas personas pueda parecer una pérdida de tiempo, sin esos 30 años de descanso no podrían existir los 60 años restantes de actividad vital”, concluye Estivill. ●



▶ 30 Enero, 2024

El Alzheimer puede transmitirse con material quirúrgico contaminado

Un estudio en el Reino Unido confirma las sospechas que llevaron a mejorar la prevención en los quirófanos de neurocirugía

FERMÍN APEZTEGUÍA
 Bilbao

La primera sospecha saltó hace casi diez años, en 2015, y ahora llega la certeza. El Alzheimer también puede transmitirse mediante el uso de instrumental quirúrgico contaminado. Al menos cinco personas, según ha constatado una investigación británica, contrajeron la más conocida de las demencias a causa de un accidente médico, que hoy es muy difícil que se produzca. Las circunstancias que en su día lo favorecieron ya no se dan. El trabajo, cuyas conclusiones definitivas se dieron a conocer ayer, tranquiliza a la población al destacar que los analizados son casos raros, que nada tienen que ver con el Alzheimer común, ligado al proceso natural de envejecimiento. Lo curioso de esta noticia es que la investigación británica arrancó a partir de un hallazgo con sello vasco que apuntaba en esa misma dirección. El investigador de CIC Biogune Joaquín Castilla fue el primero que vio en ratones de laboratorio el riesgo de que la enfermedad pudiera saltar de un animal a otro.

El término que utilizan los científicos es, sin embargo, transmisión y no contagio, porque son dos cuestiones muy diferentes. El Alzheimer no se contagia. "Nadie que conviva o atienda a un paciente corre el riesgo de sufrir la enfermedad por compartir el ai-



El Alzheimer no es una enfermedad contagiosa.

EP

re que respira o cogerle de la mano", recalca el neurólogo Pascual Sánchez, portavoz del Grupo de Estudio de Conducta y Demencia de la Sociedad Española de Neurología. "El Alzheimer no es contagioso, pero sí transmisible", insiste.

La forma en que se transmite la infección, descrita en 2015 y que la revista 'Nature Medicine' avala en una nueva publicación, tiene que ver con un tratamiento médico en desuso que se utilizó hasta 1985 para favorecer el crecimiento de los niños. Aquella terapia favoreció la transmisión no sólo de la proteína beta-amiloide, que se sabe que está directamente relacionada con la patología, sino también de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob, el famoso

'mal de las vacas locas', que fue la que les quitó la vida.

El artículo de 'Nature Medicine' describe con detalle la historia de cinco personas tratadas cuando eran niños con un tipo de hormona del crecimiento humano (c-hGH) que se extraía de las glándulas pituitarias de individuos fallecidos. Solo en Reino Unido, al menos, 1.848 chavales fueron tratados con esta terapia entre 1959 y 1985 para abordar la baja estatura que presentaban. A partir de ese año, la terapia dejó de utilizarse.

El hallazgo de que varios lotes estaban contaminados con proteínas infecciosas (priones) causantes de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob obligó a adoptar la medida. Desde entonces,

los críos con problemas de talla baja son tratados con una hormona de crecimiento sintética que no conlleva riesgo de transmitir ni Alzheimer, ni el 'mal de las vacas locas'.

Las víctimas de aquel fatídico tratamiento murieron en una edad temprana, todos ellos entre los 38 y 55 años. Eran "inusualmente jóvenes" para desarrollar síntomas de un mal ligado al envejecimiento. No habían muerto de Alzheimer porque la infección por Creutzfeld-Jakob corrió más deprisa. Los cerebros de cinco de ellas presentaban, no obstante, señales nítidas de una de las dos proteínas ligada a la más extendida de las demencias, sobre todo de la beta-amiloide, pero también de la tau.



EL ALZHEIMER SE PUEDE TRANSMITIR POR MATERIAL QUIRÚRGICO CONTAMINADO **P42**





30 Enero, 2024

El alzhéimer puede transmitirse con material quirúrgico contaminado

Un estudio confirma las sospechas que llevaron a mejorar la prevención en los quirófanos de neurocirugía

FERMÍN APEZTEGUIA



BILBAO. La primera sospecha saltó hace casi diez años, en 2015, y ahora llega la certeza. El alzhéimer también puede transmitirse mediante el uso de instrumental quirúrgico contaminado. Al menos cinco personas, según ha constatado una investigación británica, contrajeron la más conocida de las demencias a causa de un accidente médico, que hoy es muy difícil que se produzca. Las circunstancias que en su día lo favorecieron ya no se dan. El trabajo, cuyas conclusiones definitivas se dieron a conocer ayer, tranquiliza a la población al destacar que los analizados son casos raros, que nada tienen que ver con el alzhéimer común, ligado al proceso natural de envejecimiento. Lo curioso de esta noticia es que la investigación británica arrancó a partir de un hallazgo con sello vasco que apuntaba en esa misma dirección. El investigador de CIC Biogune Joaquín Castilla fue el primero que vio en ratones de laboratorio el riesgo de que la enfermedad pudiera saltar de un animal a otro.

El término que utilizan los científicos es, sin embargo, transmisión y no contagio, porque son dos cuestiones muy diferentes. El alzhéimer no se contagia. «Nadie que conviva o atienda a un paciente corre el riesgo de sufrir la enfermedad por compartir el aire que respira o cogerle de la mano», recalca el neurólogo Pascual Sánchez, portavoz del Grupo de Estudio de Conducta y Demencia de la Sociedad Española de Neurología. «El alzhéimer no es contagioso, pero sí transmisible», insiste.

La forma en que se transmite la infección, descrita en 2015 y que la revista 'Nature Medicine' avala en una nueva publicación, tiene que ver con un tratamiento médico en desuso que se utilizó hasta 1985 para favorecer el crecimiento de los niños. Aquella terapia favoreció la transmisión no sólo de la proteína beta-amiloide, que se sabe que está directamente relacionada con la patología, sino también de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob, el famoso 'mal de

El alzhéimer

Es una enfermedad neurodegenerativa incurable y terminal que va mermando la capacidad mental del paciente

Síntomas

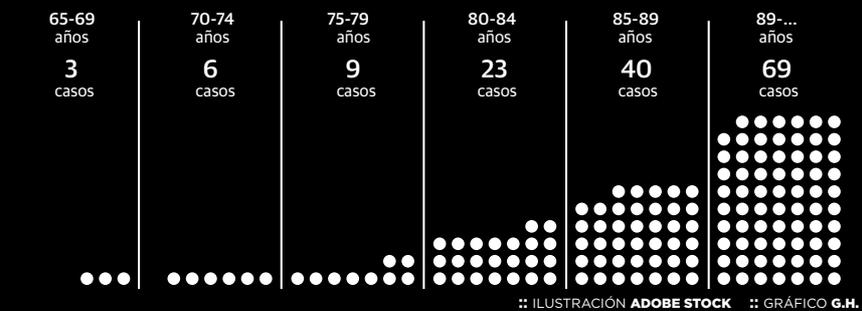
Generalmente a lo largo de siete años

- 1 Confusión mental
- 2 Irritabilidad
- 3 Trastornos de lenguaje
- 4 Predisposición al aislamiento
- 5 Pérdida de funciones biológicas

Prevalencia

Afecta especialmente a personas mayores, y más a las mujeres que a los hombres, aunque puede darse a partir de los 40 años

Nuevos casos por cada 1.000 personas según la edad



LAS CLAVES

EL ORIGEN

Una hormona del crecimiento fabricada con material biológico favoreció la transmisión

LA SEN TRANQUILIZA

«Nadie que cuide o viva con un paciente contraerá la enfermedad. Se transmite, no se contagia»

EL FUTURO

«Puede volver a ocurrir; resulta difícil, pero no improbable», afirma el científico Joaquín Castilla

las vacas locas', que fue la que les quitó la vida.

Muy jóvenes para la demencia

El artículo de 'Nature Medicine' describe con detalle la historia de cinco personas tratadas cuando eran niños con un tipo de hormona del crecimiento humano (c-hGH) que se extraía de las glándulas pituitarias de individuos fallecidos. Solo en Reino Unido, al menos, 1.848 chavales fueron tratados con esta terapia entre 1959 y 1985 para abordar

la baja estatura que presentaban. A partir de ese año, la terapia dejó de utilizarse.

El hallazgo de que varios lotes estaban contaminados con proteínas infecciosas (priones) causantes de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob obligó a adoptar la medida. Desde entonces, los críos con problemas de talla baja son tratados con una hormona de crecimiento sintética que no conlleva riesgo de transmitir ni alzhéimer, ni el 'mal de las vacas locas'.

Las víctimas de aquel fatídico tratamiento murieron en una edad temprana, todos ellos entre los 38 y 55 años. Eran «inusualmente jóvenes» para desarrollar síntomas de un mal ligado al envejecimiento. ¿Qué había pasado? Basados en el trabajo realizado en CIC Biogune, un grupo de la Clínica de Priones del Colegio Universitario de Londres y del hospital de Neurología y Neurocirugía de la ciudad sospechó que esta patología podría también comportarse como una enferme-

dad infecciosa. Quizá podía transmitirse a través del material quirúrgico utilizado en las intervenciones. El análisis de las autopsias del cerebro de ocho personas permitió descubrir en ellas las huellas dejadas por la proteína beta-amiloide.

No habían muerto de alzhéimer porque la infección por Creutzfeld-Jakob corrió más deprisa. Los cerebros de cinco de ellas presentaban, no obstante, señales nítidas de una de las dos proteínas ligada a la más extendida de las demencias, sobre todo de la beta-amiloide, pero también de la tau. Parecía claro y ahora, nueve años después, se ha demostrado: una y otra enfermedad habían saltado del cerebro de los cadáveres utilizados para la elaboración de la hormona del crecimiento al de los niños que la recibieron.

«La investigación llevó en 2015 a la formación de paneles internacionales para la revisión de los tratamientos con el fin de evitar que episodios como éste no se repitieran», ha explicado a EL CORREO el neurólogo de la SEN Pascual Sánchez. «Con el material quirúrgico se tiene siempre un especial cuidado, pero desde entonces, por ejemplo, no se utiliza el mismo instrumental para intervenir a los adultos que a los niños. En este estudio se vio que pasaron entre 20 y 30 años desde que se aplicaron los tratamientos hasta la aparición de los síntomas tempranos de la enfermedad», ha añadido.

Se necesita más prevención

Al haber cambiado los protocolos, también ha desaparecido el riesgo de que se den nuevas transmisiones por esta vía, pero el hallazgo debería llevar a la comunidad científica internacional a una «clara reflexión», según considera el investigador principal del trabajo, el profesor John Collinge. «Hay que revisar constantemente las medidas para prevenir la transmisión accidental a través de procedimientos médicos o quirúrgicos, con el fin de evitar que este tipo de casos o similares ocurran en el futuro», ha advertido.

«Era lo esperable, no me sorprende», valora el científico del CIC Biogune Joaquín Castilla, principal autor del informe que sirvió de base para la investigación británica. Su equipo en 2011 inyectó a ratones sanos extractos de cerebro humano con alzhéimer y comprobó que, así, los roedores desarrollaban la demencia. «Lo que debemos aprender de todo esto —advierte el científico, experto en priones— es que hay que tener mucho cuidado con lo que se mueve de un cuerpo a otro. Transfusiones sanguíneas, trasplantes, aunque se practiquen con la máxima seguridad, siempre conllevan un riesgo». ¿Puede volver a ocurrir? El investigador vasco lo tiene claro: «Es muy difícil, pero no improbable».



El alzhéimer puede transmitirse con material quirúrgico contaminado

F. APEZTEGUIA

La primera sospecha saltó hace casi diez años, en 2015, y ahora llega la certeza. El alzhéimer también puede transmitirse mediante el uso de instrumental quirúrgico contaminado. Al menos cin-

co personas, según ha constatado una investigación británica, contrajeron la más conocida de las demencias a causa de un accidente médico, que hoy día es muy difícil que se produzca. Las circunstancias que en su día lo favorecieron ya no se dan. El traba-

jo, cuyas conclusiones definitivas se dieron a conocer ayer, tranquiliza a la población al destacar que los analizados son casos raros, que nada tienen que ver con el alzhéimer común ligado al proceso natural de envejecimiento.

Lo curioso de esta noticia es que la investigación británica comenzó a partir de un hallazgo con sello español que apuntaba en esa misma dirección. El investigador de CIC Biogune Joaquín Castilla fue el primero que vio en ratones de laboratorio el riesgo de que la enfermedad pudiera saltar de un

animal a otro. El término que utilizan los científicos es, sin embargo, transmisión y no contagio, porque son temas muy diferentes.

Así, el alzhéimer no se contagia. «Nadie que conviva o atienda a un paciente corre el riesgo de sufrir la enfermedad por compartir el aire que respira o cogerle de la mano», recalca el neurólogo Pascual Sánchez, portavoz del Grupo de Estudio de Conducta y Demencia de la Sociedad Española de Neurología. «El alzhéimer no es contagioso, pero sí transmisible», insiste.



**El alzhéimer también
puede transmitirse**
Ocurrió a través de material
quirúrgico contaminado **P5**



▶ 30 Enero, 2024

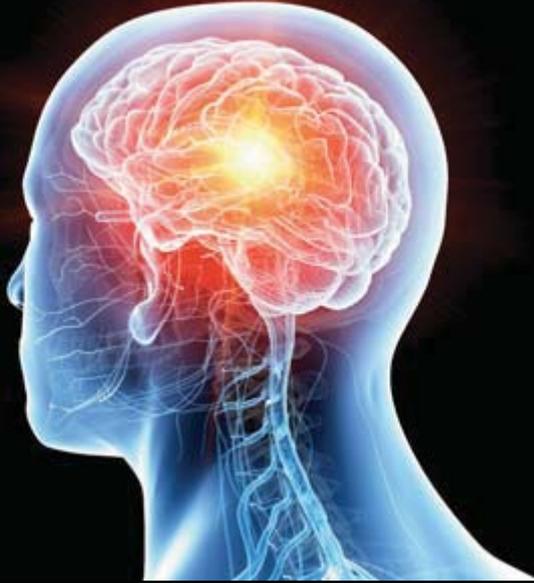
El alzhéimer

Es una enfermedad neurodegenerativa incurable y terminal que va mermando la capacidad mental del paciente

Síntomas

Generalmente a lo largo de siete años

- 1 Confusión mental
- 2 Irritabilidad
- 3 Trastornos de lenguaje
- 4 Predisposición al aislamiento
- 5 Pérdida de funciones biológicas



Prevalencia

Afecta especialmente a personas mayores, y más a las mujeres que a los hombres, aunque puede darse a partir de los 40 años

Nuevos casos por cada 1.000 personas según la edad

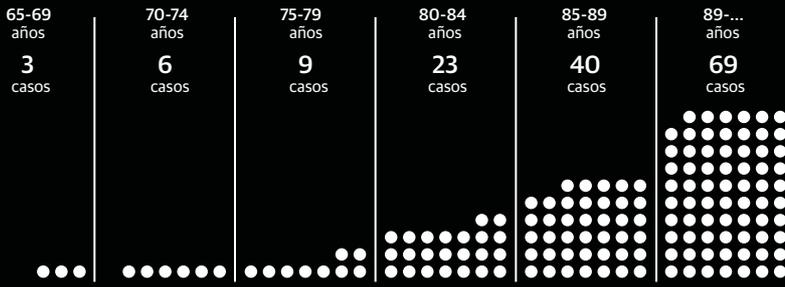


ILUSTRACIÓN ADOBE STOCK GRÁFICO G.H.

El alzhéimer puede transmitirse con material quirúrgico contaminado

Un estudio confirma las sospechas que llevaron a mejorar la prevención en los quirófanos de neurocirugía

FERMÍN APEZTEGUIA

SAN SEBASTIÁN. La primera sospecha saltó hace casi diez años, en 2015, y ahora llega la certeza. El alzhéimer también puede transmitirse mediante el uso de instrumental quirúrgico contaminado. Al menos cinco personas, según ha constatado una investigación británica, contrajeron la más conocida de las demencias a causa de un accidente médico, que hoy es muy difícil que se pro-

duzca. Las circunstancias que en su día lo favorecieron ya no se dan. El trabajo, cuyas conclusiones definitivas se dieron a conocer ayer, tranquiliza a la población al destacar que los analizados son casos raros, que nada tienen que ver con el alzhéimer común, ligado al proceso natural de envejecimiento. Lo curioso de esta noticia es que la investigación británica arrancó a partir de un hallazgo con sello vasco que apuntaba en esa misma dirección. El investigador de CIC Biogune Joaquín Castilla fue el primero que vio en ratones de laboratorio el riesgo de que la enfermedad pudiera saltar de un animal a otro. El término que utilizan los científicos es, sin embargo, transmi-

sión y no contagio, porque son dos cuestiones muy diferentes. El alzhéimer no se contagia. «Nadie que conviva o atienda a un paciente corre el riesgo de sufrir la enfermedad por compartir el aire que respira o cogerle de la mano», recalca el neurólogo Pascual Sánchez, portavoz del Grupo de Estudio de Conducta y Demencia de la Sociedad Española de Neurología. «El alzhéimer no es contagioso, pero sí transmisible», insiste.

Terapia para ayudar a crecer

La forma en que se transmite la infección, descrita en 2015 y que la revista 'Nature Medicine' avala en una nueva publicación, tiene que ver con un tratamiento

médico en desuso que se utilizó hasta 1985 para favorecer el crecimiento de los niños. Aquella terapia favoreció la transmisión no sólo de la proteína beta-amiloide, que se sabe que está directamente relacionada con la patología, sino también de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob, el famoso 'mal de las vacas locas', que fue la que les quitó la vida.

El artículo de 'Nature Medicine' describe con detalle la historia de cinco personas tratadas cuando eran niños con un tipo de hormona del crecimiento humano (c-hGH) que se extraía de las glándulas pituitarias de individuos fallecidos. Solo en Reino Unido, al menos, 1.848 chavales fueron tratados con esta terapia entre 1959 y 1985 para abordar la baja estatura que presentaban. A partir de ese año, la terapia dejó de utilizarse.

Muy jóvenes para la demencia

El hallazgo de que varios lotes estaban contaminados con proteínas infecciosas (priones) causantes de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob obligó a adoptar la medida. Desde entonces, los críos con problemas de talla baja son tratados con una hormona de crecimiento sintética que no conlleva riesgo de transmitir ninguna de las dos enfermedades, ni alzhéimer, ni el 'mal de las vacas locas'.

Las víctimas de aquel fatídico tratamiento murieron en una edad temprana, todos ellos entre los 38 y 55 años. Eran «inusualmente jóvenes» para desarrollar síntomas de un mal ligado al envejecimiento. ¿Qué había pasado? Basados en el trabajo realizado en CIC Biogune, un grupo de la Clínica de Priones del Colegio Universitario de Londres y del hospital de Neurología y Neurocirugía de la ciudad sospechó que esta patología podría también comportarse como una enfermedad infecciosa. Quizás podía transmitirse a través del material quirúrgico utilizado en las intervenciones. El análisis de las autopsias del cerebro de ocho personas permitió descubrir en ellas las huellas dejadas por la proteína beta-amiloide.

No habían muerto de alzhéimer, porque la infección por Creutzfeld-Jakob corrió más deprisa. Los cerebros de cinco de ellas presentaban, no obstante, señales nítidas de una de las dos proteínas ligada a la más extendida de las demencias, sobre todo de la beta-amiloide, pero también de la tau. Parecía claro y ahora, nueve años después, se ha demostrado: una y otra enfermedad habían saltado del cerebro de los cadáveres utilizados para la elaboración de la hormona del crecimiento al de los niños que la recibieron.

«La investigación llevó en 2015 a la formación de paneles inter-

LAS CLAVES

EL ORIGEN

Una hormona del crecimiento fabricada con material biológico favoreció la transmisión

LA SEN TRANQUILIZA

«Nadie que cuide o viva con un paciente contraerá la enfermedad. Se transmite, no se contagia»

EL FUTURO

Puede volver a ocurrir; resulta difícil, pero no improbable», afirma el científico Joaquín Castilla

nacionales para la revisión de los tratamientos con el fin de evitar que episodios como éste no se repetirían», ha explicado a este periódico el neurólogo de la SEN Pascual Sánchez. «Con el material quirúrgico se tiene siempre un especial cuidado, pero desde entonces, por ejemplo, no se utiliza el mismo instrumental para intervenir a los adultos que a los niños. En este estudio se vio que pasaron entre 20 y 30 años desde que se aplicaron los tratamientos hasta la aparición de los síntomas tempranos de la enfermedad», ha añadido.

Se necesita más prevención

Al haber cambiado los protocolos, también ha desaparecido riesgo de que se den nuevas transmisiones por esta vía, pero el hallazgo debería llevar a la comunidad científica internacional a una «clara reflexión», según considera el investigador principal del trabajo, el profesor John Collinge. «Hay que revisar constantemente las medidas para prevenir la transmisión accidental a través de procedimientos médicos o quirúrgicos, con el fin de evitar que este tipo de casos o similares ocurran en el futuro», ha advertido.

«Era lo esperable, no me sorprende», valora el científico del CIC Biogune Joaquín Castilla, principal autor del informe que sirvió de base para la investigación británica. Su equipo en 2011 inyectó a ratones sanos extractos de cerebro humano con alzhéimer y comprobó que, así, los roedores desarrollaban la demencia. «Lo que hemos de aprender de todo esto –advierte el científico, experto en priones– es que hay que tener mucho cuidado con lo que se mueve de un cuerpo a otro. Transfusiones sanguíneas, trasplantes, aunque se practiquen con la máxima seguridad, siempre conllevan un riesgo». ¿Puede volver a ocurrir? El investigador vasco lo tiene claro: «Es muy difícil, pero no improbable».



30 Enero, 2024

SALUD Descritos los supuestos primeros casos de transmisión del alzhéimer

P27



30 Enero, 2024

Cinco personas menores de 55 años sufren demencia tras recibir hormonas del crecimiento obtenidas de cadáveres

Presuntos primeros casos de transmisión del alzhéimer

MANUEL ANSEDE, Madrid
Fue un experimento involuntario con resultados trágicos. Miles de personas de baja estatura recibieron en todo el mundo hormonas del crecimiento extraídas de la glándula pituitaria de cadáveres. El tratamiento dejó de aplicarse alrededor de 1985, al descubrirse que esas inyecciones intramusculares podían transmitir los priones causantes de la letal enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, similar al mal de las vacas locas. Un nuevo estudio revela ahora otro efecto indeseado de aquellas terapias. Un equipo del University College de Londres cree que aquellos tratamientos con hormonas de pituitaria —una glándula del tamaño de un guisante en la base del cerebro— transmitieron el alzhéimer a cinco personas en el Reino Unido. Serían los primeros casos conocidos de transmisión de la enfermedad.

Unos 55 millones de personas en el mundo sufren demencia, vinculada al alzhéimer en la mayor parte de los casos. El funesto experimento involuntario podría iluminar los enigmáticos mecanismos de la enfermedad, que todavía carece de un trata-

miento eficaz. En los cerebros de los pacientes fallecidos es habitual encontrar acumulaciones anómalas de dos proteínas: beta amiloide y tau. Los mismos investigadores, encabezados por el neurólogo John Collinge, ya alertaron en 2015 de que habían detectado sospechosas placas de beta amiloide en el cerebro de seis personas que murieron por la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob tras recibir hormonas de crecimiento. En 2018, detectaron beta amiloide en lotes de la hormona almacenados durante décadas y comprobaron que esas proteínas causaban demencia en ratones de laboratorio.

El equipo de Collinge está convencido de que ha encontrado los cinco primeros casos conocidos de transmisión accidental del alzhéimer. Todos los afectados recibieron hormonas del crecimiento de cadáveres, a menudo durante años, y comenzaron a mostrar síntomas de demencia cuando tenían entre 38 y 55 años, pese a carecer de las variantes genéticas presentes en otros casos tempranos. El hallazgo se anunció ayer en la revista especializada *Nature Medicine*.



Cerebros en el Banco de Tejidos de la Fundación CIEN, en Madrid, en 2021. / INMA FLORES

El tratamiento dejó de aplicarse en 1985, al descubrir fallos en el método

“No es contagioso. Tratar con pacientes no implica riesgo”, dice un neurólogo

Los primeros indicios de 2015 desataron la alarma mundial, por culpa de algunos titulares erróneos, sobre todo en la prensa amarillista. El tabloide británico *Daily Mirror* proclamó en su portada: “Te pueden pegar el alzhéimer”. El equipo de Collinge recalca ahora que los tratamientos con hormonas de cadáveres se eliminaron hace décadas y que “no hay ninguna prueba de que las beta amiloides se puedan transmitir en otros contextos, por ejemplo, durante las actividades de la vida diaria o al proporcionar cuidados rutinarios”.

Los autores, no obstante, invitan a revisar las medidas en vigor para evitar la transmisión accidental en procedimientos quirúrgicos invasivos. “La principal preocupación son los instrumen-

tos en neurocirugía, hay que asegurarse de que están descontaminados”, explica Collinge.

El neurólogo Pascual Sánchez Juan, director científico de la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas, en Madrid, es tajante. “El alzhéimer no es contagioso. Tratar con pacientes en sus casas o en las residencias no implica ningún riesgo”, tranquiliza. El experto, de la Sociedad Española de Neurología, es optimista: “Probablemente el alzhéimer surge por muchas causas, pero hay muchos mecanismos que desconocemos. Este nuevo estudio es un experimento científico irrepetible. Sin querer, inyectaron la patología. Ahora van a poder aclarar cosas que de otro modo sería imposible”.



▶ 30 Enero, 2024

El alzhéimer puede transmitirse con material quirúrgico contaminado

F. APEZTEGUIA

La primera sospecha saltó hace casi diez años, en 2015, y ahora llega la certeza. El alzhéimer también puede transmitirse mediante el uso de instrumental quirúrgico contaminado. Al menos cin-

co personas, según ha constatado una investigación británica, contrajeron la más conocida de las demencias a causa de un accidente médico, que hoy día es muy difícil que se produzca. Las circunstancias que en su día lo favorecieron ya no se dan. El traba-

jo, cuyas conclusiones definitivas se dieron a conocer ayer, tranquiliza a la población al destacar que los analizados son casos raros, que nada tienen que ver con el alzhéimer común ligado al proceso natural de envejecimiento.

Lo curioso de esta noticia es que la investigación británica comenzó a partir de un hallazgo con sello español que apuntaba en esa misma dirección. El investigador de CIC Biogune Joaquín Castilla fue el primero que vio en ratones de laboratorio el riesgo de que la enfermedad pudiera saltar de un

animal a otro. El término que utilizan los científicos es, sin embargo, transmisión y no contagio, porque son temas muy diferentes.

Así, el alzhéimer no se contagia. «Nadie que conviva o atienda a un paciente corre el riesgo de sufrir la enfermedad por compartir el aire que respira o cogerle de la mano», recalca el neurólogo Pascual Sánchez, portavoz del Grupo de Estudio de Conducta y Demencia de la Sociedad Española de Neurología. «El alzhéimer no es contagioso, pero sí transmisible», insiste.



El alzhéimer puede transmitirse con material quirúrgico contaminado

F. APEZTEGUIA

La primera sospecha saltó hace casi diez años, en 2015, y ahora llega la certeza. El alzhéimer también puede transmitirse mediante el uso de instrumental quirúrgico contaminado. Al menos cin-

co personas, según ha constatado una investigación británica, contrajeron la más conocida de las demencias a causa de un accidente médico, que hoy día es muy difícil que se produzca. Las circunstancias que en su día lo favorecieron ya no se dan. El traba-

jo, cuyas conclusiones definitivas se dieron a conocer ayer, tranquiliza a la población al destacar que los analizados son casos raros, que nada tienen que ver con el alzhéimer común ligado al proceso natural de envejecimiento.

Lo curioso de esta noticia es que la investigación británica comenzó a partir de un hallazgo con sello español que apuntaba en esa misma dirección. El investigador de CIC Biogune Joaquín Castilla fue el primero que vio en ratones de laboratorio el riesgo de que la enfermedad pudiera saltar de un

animal a otro. El término que utilizan los científicos es, sin embargo, transmisión y no contagio, porque son temas muy diferentes.

Así, el alzhéimer no se contagia. «Nadie que conviva o atienda a un paciente corre el riesgo de sufrir la enfermedad por compartir el aire que respira o cogerle de la mano», recalca el neurólogo Pascual Sánchez, portavoz del Grupo de Estudio de Conducta y Demencia de la Sociedad Española de Neurología. «El alzhéimer no es contagioso, pero sí transmisible», insiste.