



El alzhéimer puede transmitirse con material quirúrgico contaminado, según un estudio **P43**



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

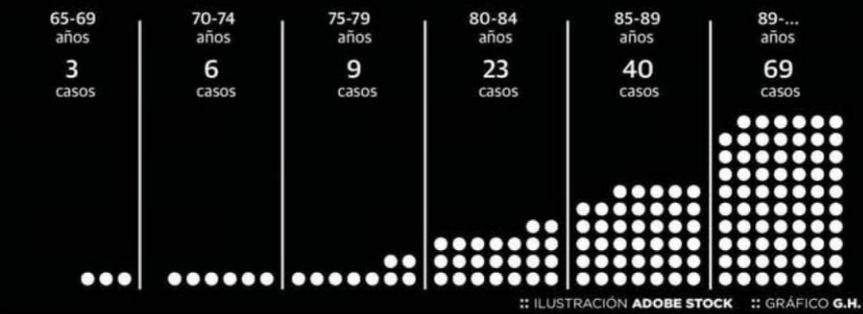
Generalmente a lo largo de siete años

- 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 crios 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».



▶ 3 Febrero, 2024

Madrid utiliza la IA para entrevistar a 5.000 mayores de 75 años

646 pidieron ayuda a través del programa ideado por Telefónica para el Ayuntamiento

JUAN JOSÉ MARTÍNEZ, Madrid “Buenas, llamo del Ayuntamiento de Madrid, del distrito de Chamberí. Soy Paloma, la asistente virtual, ¿puedo hablar con Teresa?”, pregunta una voz robotizada a través del teléfono. Al otro lado, Teresa, mayor de 75 años que vive sola, contesta con un “Sí, soy yo”. Durante los siguientes dos minutos, la máquina plantea cinco preguntas para determinar el grado de soledad de Teresa. ¿Considera que cuenta con familiares y amigos cuando algo le preocupa? ¿Sale a la calle al menos una vez a la semana? ¿Recibe visitas? La mujer se confiesa ante la máquina, que registra cada respuesta con un “gracias por decírmelo”, o un “lo comunico”. A la pregunta de si se siente sola, Teresa responde que “muchas veces sí” y posteriormente acepta la ayuda que le ofrece el programa para que un técnico evalúe su situación. Esta conversación se ha replicado con más de 2.000 madrileños en el marco de un programa piloto del Ayuntamiento que usa la inteligencia artificial (IA) para detectar la soledad no deseada. La iniciativa ha revelado que uno de cada tres mayores que vive solo ha confesado sentirse en soledad.

Paloma es la asistente virtual del Ayuntamiento creada por Telefónica. Entre el 28 de noviembre y el 8 de diciembre de 2023, realizó más de 16.000 llamadas a mayores de 75 años que residen solos en la capital, de las cuales en 2.071 casos logró completar el cuestionario. 646 de las personas que accedieron a hablar con Paloma aceptaron una intervención del Ayuntamiento para aliviar la sensación de soledad. Los distritos que más llamadas contestaron fueron Moncloa-Aravaca, Vi-

llaverde y Villa de Vallecas, según informó ayer José Fernández, delegado de Políticas Sociales, Familia e Igualdad, encargado de presentar el balance del programa. Fernández resaltó la paridad en los datos de los hombres y las mujeres para concluir que “no hay brecha de género” cuando se habla de soledad.

Silvia Saavedra, directora general de Mayores y Prevención de la Soledad No Deseada del Ayuntamiento, mencionó que la desconfianza es el principal reto para Paloma, por eso estudian cómo brindar garantías a quienes toman la llamada para que no piense que se trata de una estafa. Una de las medidas en este sentido es que la IA confirma el distrito del interlocutor, “para generar mayor confianza”, datos que toma del padrón municipal.

Daniel Bernabéu, presidente del sindicato médico Amyts, señala que “en un entorno actual de fraudes y estafas a mayores, muchas por vía telefónica, pretender que una persona mayor confíe en un sistema IA municipal es dar pie a que puedan simular la misma voz y solicitar información confidencial para una estafa”. En consecuencia, el sanitario considera que “habría que añadir algún sistema de seguridad”. Teresa Moreno, de la Sociedad Española de Neurología, respalda las iniciativas que usan la inteligencia artificial para combatir la soledad no deseada. Sobre el proyecto de Madrid, la neurogeriatra considera que “las preguntas están bien hechas” y ve en el programa “una herramienta muy útil, porque llega a mucha gente de manera muy rápida para detectar quién necesita asistencia y quién no”.

Los resultados del trabajo de



Desde la izquierda, Carmen García, Pilar Arias y Yolanda Muñoz, ayer en el centro Antonio Mingote. / J. J. M.

El 85% de los que se sienten solos tienen familia a la que pedir ayuda

El 61% de los encuestados afirmó que no salía de casa ni recibía visitas

Paloma fueron presentados en el salón de actos del Centro Municipal de Mayores Antonio Mingote, en Chamberí, uno de los 91 del Ayuntamiento que acogen a los mayores que no quieren quedarse en casa. A la cafetería del centro acuden mayores solos y acompañados para tomarse el café matutino, leer el periódico o jugar al dominó. El grupo de Carmen García, Yolanda Muñoz y Pilar Arias, cuyas edades oscilan entre 78 y 83 años, se citan en este lugar. García, que vive sola y se declara “independiente”, lamenta que los avances tecnológicos no hayan mejorado la calidad de vida de los mayores: “El mundo de la medicina nos ha dado más años, pero con un gran vacío, sin contenido”.

Las tres amigas son conscientes de que “hay gente que necesita compañía”, como dice Muñoz, que alienta a la Administración a intervenir en los casos de los mayores que no tienen con quién compartir el desayuno. “Que los animen a relacionarse”, reclama.

El Consistorio asegura que por ahí van los tiros, al precisar que los 646 mayores que admitieron sentirse solos han entrado en “un proceso de intervención social y de seguimiento”. “Se ha logrado contactar con 378, un 63%, y continúan los intentos para comunicarse con el resto. Un total de 236 ya han aceptado valoración a través de visita domiciliaria, de las cuales 143 ya se han ejecutado”, precisa el Ayuntamiento en un comunicado.

Los resultados del programa piloto del Ayuntamiento arrojan que el 85% de los adultos mayores que confesaron sentirse solos, disponen de familia o amistades a las que acudir cuando algo les preocupa. Aún más, dentro de los 1.872 que afirmaron contar con alguien en caso de necesidad, el 78% experimenta soledad no deseada. El informe toma estos datos para concluir que “no se produce una relación directa” entre el hecho de tener una red de apoyo y la ausencia de soledad.

Fernández enfatizó en una de

las respuestas que brindó Teresa a la inteligencia artificial, cuando esta le preguntó por sus allegados. La mujer respondió que sí que tenía familia, pero que “no quería molestar”, un argumento similar al de Salvador Albarrán, viudo de 82 años, y Antonino Redondo, de 87, consultados por EL PAÍS. El primero afirma: “No quiero molestar a mis hijas”, así que se apaña con el centro de adultos mayores a donde acude a leer el periódico para “recolectar vocablos” en su libreta, un pasatiempo que guarda de sus tiempos como profesor de letras.

En la misma línea, Redondo precisa: “Tengo mi familia, pero ellos tienen su vida y yo tengo la mía”, así que prefiere quedar con sus amigos en el Antonio Mingote para jugar al tute. “Vivo solo en casa, por la mañana me doy un paseo de una hora y me vengo aquí. A la una del mediodía me voy a casa, como, reposo un poquito hasta las 16.30 y vuelvo al centro, donde me sigo entreteniendo con mis compañeros hasta las 20.30”, narra este jubilado.

El 61% de las personas que afirmaron no salir de casa ni ser visitados han manifestado sentirse solas, una cifra que desciende al 46% para quienes sí reciben invitados en el hogar o hasta el 36% para los que salen a caminar.



▶ 4 Febrero, 2024

▶ NEUROLOGÍA

Paso significativo en el abordaje de la enfermedad de Parkinson

● Disponible en España la primera opción subcutánea de perfusión basada en levodopa

R. Navarro

La levodopa es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Es un precursor de la dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro que está disminuido en los pacientes con esta enfermedad. La levodopa se convierte en dopamina en el cerebro, lo que ayuda a aliviar los síntomas motores asociados con el párkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento. Desde que comenzó a utilizarse en la década de los 60, la levodopa ha sido y continúa siendo el tratamiento de primera línea, lo que los clínicos denominan *gold standard* para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, por ser el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina.

El laboratorio farmacéutico Abbvie ha anunciado esta semana la disponibilidad de una solución para perfusión subcutánea continua autorizada para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combina-



El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Felipe Pastrana, director general de AbbVie España y la neuróloga Rocío García-Ramos.

ciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación reside en que esta terapia es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzado basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología ha explicado que “este nuevo tratamiento representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a controlar los síntomas motores para aquellos que viven con

enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad”.

En España el párkinson afecta aproximadamente a 150.000 personas el 38,21% de ellas presenta enfermedad avanzada. La enfermedad presenta una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los

síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo que respecta a los síntomas no motores, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. A medida que progresa, se produce un estrechamiento de la ven-

El fármaco es un viejo conocido pero la vía de administración es útil en casos avanzados

terapia que hace cada vez más difícil alcanzar un control motor adecuado del paciente con la administración de levodopa por vía oral.

Además, como señala la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementarse los episodios de caídas. De hecho, la Dra. Rocío García-Ramos indica que “a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria”.



4 Febrero, 2024

Sin receta y que hagan dormir... ¿qué opciones hay en el mercado?

Hay tres tipos. ¿Sabes cuál te conviene más?

SOLANGE VÁZQUEZ



En las farmacias españolas se repite la misma escena un sinnúmero de veces. Entra alguien, cuenta que duerme fatal y que no quiere tomar 'medicamentos' y, tras dar todo tipo de detalles, termina su parlamento con un 'qué puedo tomar'. Y el asesoramiento es clave: cada vez existen más productos para dormir que no necesitan receta y hay que elegir el que más se ajusta a nuestro caso. Porque lo de dormir mal es una expresión muy genérica... No es lo mismo que sea algo puntual, que tener dificultades siempre para quedarse dormido o que las complicaciones residan en tener muchos despertares o un sueño tan ligero que no es reparador. El caso es que la Sociedad Española de Neurología estima que, por distintos motivos, el 48% de los adultos y el 25% de los niños no tienen un sueño de calidad.

Raquel Ramos, farmacéutica comunitaria, confirma la alta demanda de las sustancias de venta libre para dormir. «Durante la pandemia, por el nerviosismo, hubo un repunte muy alto que se mantiene», aclara. Ahora mismo hay un colectivo que es el que más se decanta por estas opciones 'de farmacia': las personas de 35 a 60 años, un segmento que, en principio, no es el 'sospechoso habitual', porque, como recuerda la farmacéutica, son las personas más mayores las que llevan con resignación el sambenito de dormir fatal y de tomar de todo para solucionarlo... y es verdad. «Muchos de ellos ya no toman remedios sin receta, sino que

Poco y mal

Millones de afectados

Hay casi 4 millones de españoles que padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave y 12 millones que se levantan cada día con sensación de no haber descansado bien, según los datos de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño.

Menos tiempo del necesario

En nuestro país vamos algo escasos de sueño: 7,13 horas al día de media. Lo normal en una persona adulta joven es dormir entre 6 y 10 horas -entre 7 y 9, lo recomendado-. Una duración de sueño mayor o menor de ese rango no es saludable. Y dormir muchas horas puede tener un impacto en la calidad de vida tan negativo como el insomnio, advierten los expertos. Este abanico de horas se refiere a personas entre 24 y 64 años, ya que los niños necesitan más y los mayores, menos (pero con más siestas, que también hay que sumarlas al cómputo total de horas).

Búhos, alondras...

Según la duración, hablamos de dormidores largos y dormidores cortos; y, según la hora de acostarse y levantarse, se identifican cronotipos vespertinos -búhos- y matutinos -alondras-. Por ello, hay gente que con 6 horas se levanta despejada y funciona estupidamente todo el día, y otros que necesitan 10.

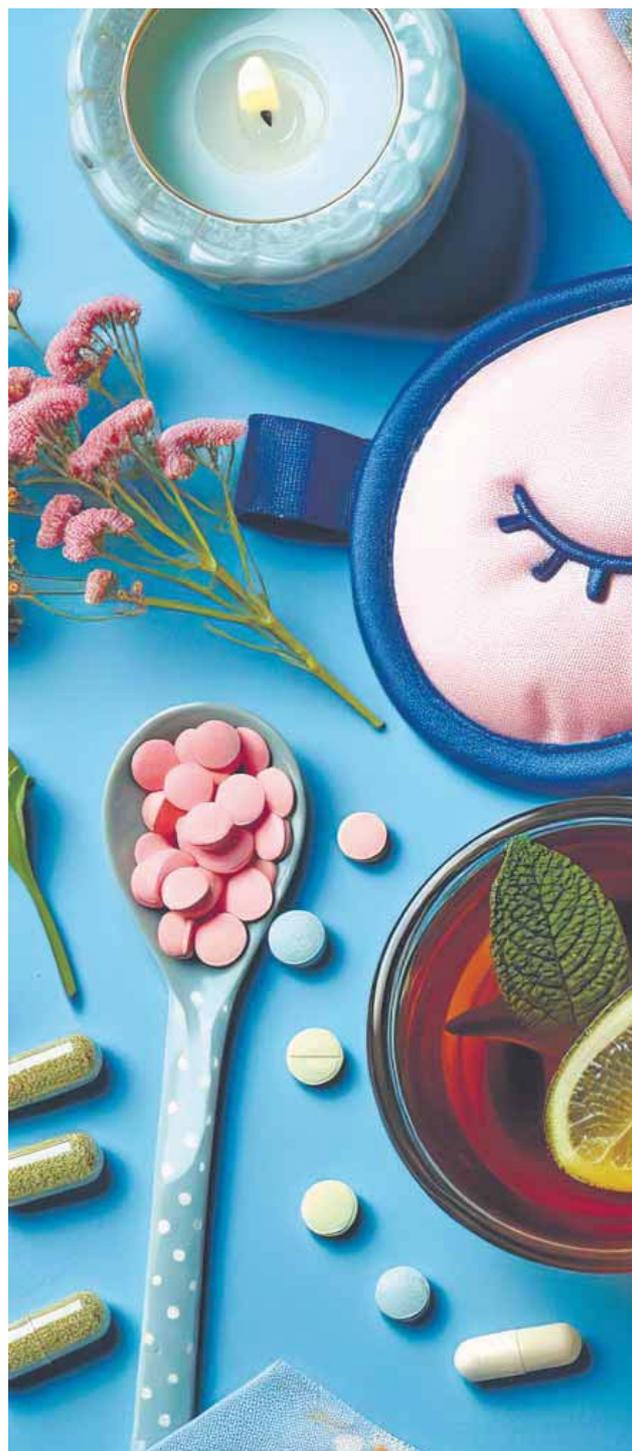
van al médico a que les den benzodicepinas», apunta Ramos. Estos fármacos son nuestros viejos conocidos contra el insomnio y la ansiedad: lorazepam (Orfidal), diazepam (Valium), el alprazolam (Trankimazin), clonazepam (Rivotril)...

Lo que pasa con estos medicamentos es que a largo plazo crean dependencia y a mucha gente le dan cierto reparo. Y es lógico: los hipnosedantes son la tercera droga más consumida entre la población española entre 15 y 64 años y, junto con el alcohol, las sustancias que más urgencias hospitalarias generan en España, según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). «Como cada vez hay que incrementar más la dosis para que hagan efecto, a veces la gente se excede», aclara María Barado, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

¿Tan mal dormimos? Bueno, a veces exageramos. «Decimos que no hemos pegado ojo en toda la noche y luego resulta que hemos dormido 5 horas (tal y como hemos comprobado en estudios con pacientes), así que la percepción del sueño es muy subjetiva y quizá no tengamos un problema. Pero, si estamos preocupados o el problema se alarga, lo que hay que hacer es ir al médico de cabecera», indica Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Si aún no queremos pasarnos por la consulta, las tres expertas explican las opciones de venta libre disponibles en el mercado y para qué casos van mejor.

Melatonina

Es una neurohormona que sirve para regular el sueño, los llamados ciclos circadianos. España es

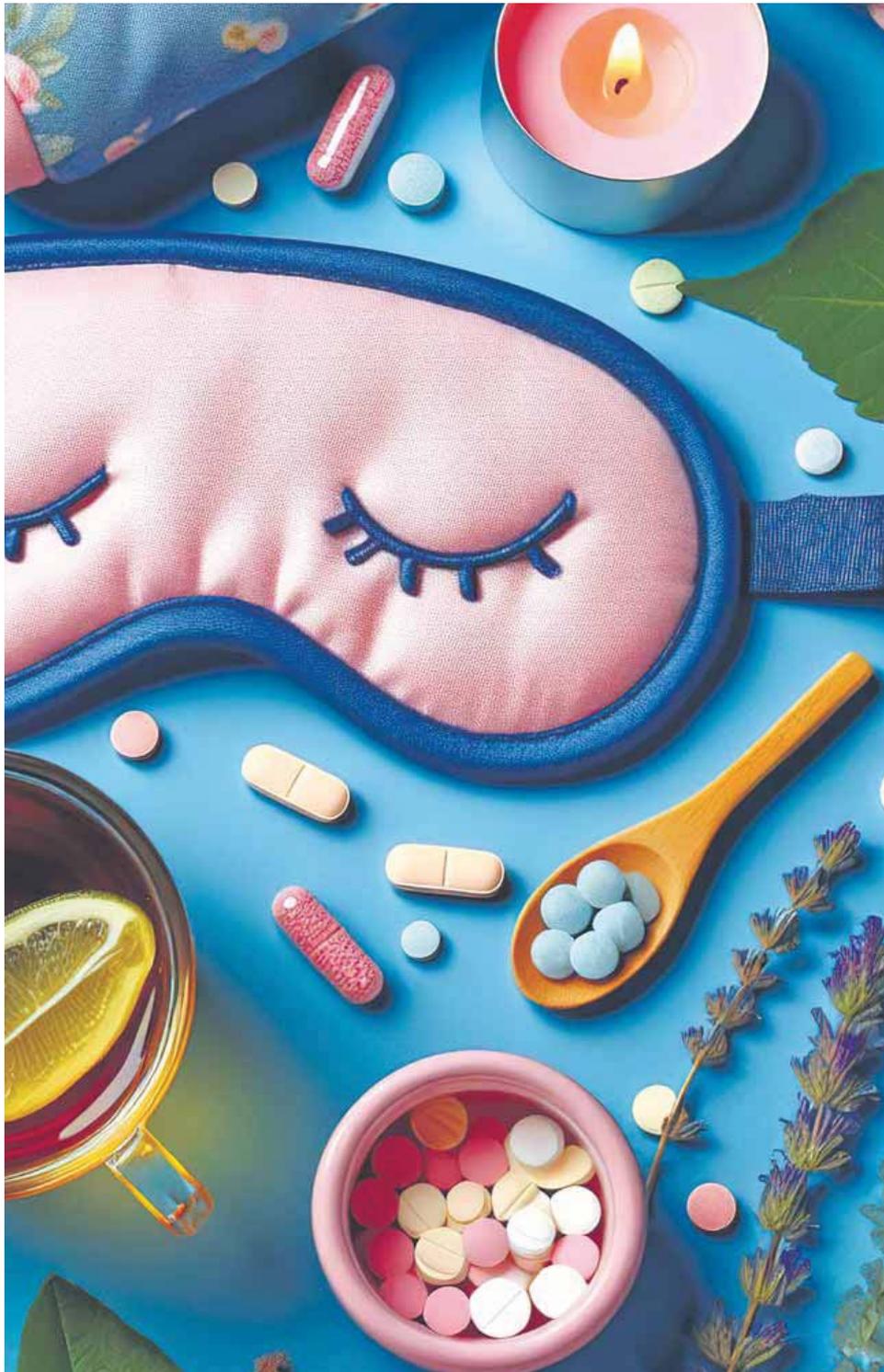


toda una potencia mundial en el consumo de melatonina, que, según algunos expertos, se disparó tras la pandemia en torno a un 130%. «Antes ya era conocida por gente que la usaba, sobre todo, para reducir los efectos del 'jet lag'», apunta Raquel Ramos. Se comercializa con una concentración del 1,99% (el 2% sería el máximo permitido sin receta, por lo que, si necesitamos dosis más altas, ya tendríamos que acudir al médico). ¿Para quién es aconsejable? En dosis de farmacia es una sustancia muy segura que interacciona poco con otras. «Lo que

pasa es que no es tan rápida como tomarse un lorazepam, claro. Hace falta un poco de paciencia y 'jugar' con ella. Por ejemplo, tomar una versión 'retard' para que se libere durante la noche si lo que tenemos son muchos despertares o una de acción rápida si el problema es pillar el sueño. Se pueden combinar», apunta Ramos, quien, no obstante matiza que sería un buen remedio para una temporada. ¿Efectos secundarios? Algunos consumidores se quejan de somnolencia al día siguiente y de dolores de cabeza -aunque no hay estudios conclu-



4 Febrero, 2024



yentes al respecto— y de tener sueños muy reales e incluso pesadillas. «En niños sí que se han constatado problemas si se toma de forma continuada (dolor de estómago, dificultad para dormir), de ahí que la mayoría de los peditras solo lo consideren para un periodo no mayor a un mes», añade la profesora María Barado.

Fitoterapia

En pastillas, infusiones, extractos... Los preparados 'de hierbas'—de una sola o combinando varias— son una opción muy socorrida. ¿Cuál gusta mucho a los far-

macéuticos? La pasiflora, «que tiene una estructura similar a la de las benzodiazepinas y se puede tomar de seguido, sobre todo cuando es la ansiedad del día a día lo que quita el sueño», apunta Ramos. Valeriana, melisa, magnesio, triptófano... también van bien, según los consumidores (aunque cada cual es un mundo). «Pero, ojo, siempre hay que asegurarse de que no interaccionan con ninguna medicación que tomemos: que sean cosas naturales no quiere decir que sean inocuas», apunta. Álvarez aporta un 'truco' para elegir el mejor pro-

ducto: optar siempre por el de prospecto más largo. «Suele indicar que ha pasado más estudios», añade.

Antihistamínicos

Hay pastillas para dormir de venta libre que son en realidad antihistamínicos (fármacos para la alergia). Pero, como tienen como efecto secundario la somnolencia, se usan para casos de insomnio. «Son efectivos pero te dejan cansado. No son para tomar seguido», recomienda Ramos. «Generan sensación de resaca», confirma Álvarez.



▶ 4 Febrero, 2024

NEUROLOGÍA

Paso significativo en el abordaje de la enfermedad de Parkinson

● Disponible en España la primera opción subcutánea de perfusión basada en levodopa

R. Navarro

La levodopa es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Es un precursor de la dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro que está disminuido en los pacientes con esta enfermedad. La levodopa se convierte en dopamina en el cerebro, lo que ayuda a aliviar los síntomas motores asociados con el párkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento. Desde que comenzara a utilizarse en la década de los 60, la levodopa ha sido y continúa siendo el tratamiento de primera línea, lo que los clínicos denominan *gold standard* para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, por ser el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina.

El laboratorio farmacéutico Abbvie ha anunciado esta semana la disponibilidad de una solución para perfusión subcutánea continua autorizada para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combina-



El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Felipe Pastrana, director general de AbbVie España y la neuróloga Rocío García-Ramos.

ciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación reside en que esta terapia es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzado basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología ha explicado que “este nuevo tratamiento representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a controlar los síntomas motores para aquellos que viven con

enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad”.

En España el párkinson afecta aproximadamente a 150.000 personas el 38,21% de ellas presenta enfermedad avanzada. La enfermedad presenta una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los

síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo que respecta a los síntomas no motores, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. A medida que progresa, se produce un estrechamiento de la ven-

El fármaco es un viejo conocido pero la vía de administración es útil en casos avanzados

tana terapéutica que hace cada vez más difícil alcanzar un control motor adecuado del paciente con la administración de levodopa por vía oral.

Además, como señala la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementarse los episodios de caídas. De hecho, la Dra. Rocío García-Ramos indica que “a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria”.



► 4 Febrero, 2024

Sin receta y que hagan dormir... ¿qué opciones hay en el mercado?

Hay tres tipos. ¿Sabes cuál te conviene más?

SOLANGE VÁZQUEZ



En las farmacias españolas se repite la misma escena un sinnúmero de veces. Entra alguien, cuenta que duerme fatal y que no quiere tomar 'medicamentos' y, tras dar todo tipo de detalles, termina su parlamento con un 'qué puedo tomar'. Y el asesoramiento es clave: cada vez existen más productos para dormir que no necesitan receta y hay que elegir el que más se ajusta a nuestro caso. Porque lo de dormir mal es una expresión muy genérica... No es lo mismo que sea algo puntual, que tener dificultades siempre para quedarse dormido o que las complicaciones residan en tener muchos despertares o un sueño tan ligero que no es reparador. El caso es que la Sociedad Española de Neurología estima que, por distintos motivos, el 48% de los adultos y el 25% de los niños no tienen un sueño de calidad.

Raquel Ramos, farmacéutica comunitaria, confirma la alta demanda de las sustancias de venta libre para dormir. «Durante la pandemia, por el nerviosismo, hubo un repunte muy alto que se mantiene», aclara. Ahora mismo hay un colectivo que es el que más se decanta por estas opciones 'de farmacia': las personas de 35 a 60 años, un segmento que, en principio, no es el 'sospechoso habitual', porque, como recuerda la farmacéutica, son las personas más mayores las que llevan con resignación el sambenito de dormir fatal y de tomar de todo para solucionarlo... y es verdad. «Muchos de ellos ya no toman remedios sin receta, sino que

Poco y mal

Millones de afectados

Hay casi 4 millones de españoles que padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave y 12 millones que se levantan cada día con sensación de no haber descansado bien, según los datos de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño.

Menos tiempo del necesario

En nuestro país vamos algo escasos de sueño: 7,13 horas al día de media. Lo normal en una persona adulta joven es dormir entre 6 y 10 horas -entre 7 y 9, lo recomendado-. Una duración de sueño mayor o menor de ese rango no es saludable. Y dormir muchas horas puede tener un impacto en la calidad de vida tan negativo como el insomnio, advierten los expertos. Este abanico de horas se refiere a personas entre 24 y 64 años, ya que los niños necesitan más y los mayores, menos (pero con más siestas, que también hay que sumarlas al cómputo total de horas).

Búhos, alondras...

Según la duración, hablamos de dormidores largos y dormidores cortos; y, según la hora de acostarse y levantarse, se identifican cronotipos vespertinos -búhos- y matutinos -alondras-. Por ello, hay gente que con 6 horas se levanta despejada y funciona estandarmente todo el día, y otros que necesitan 10.

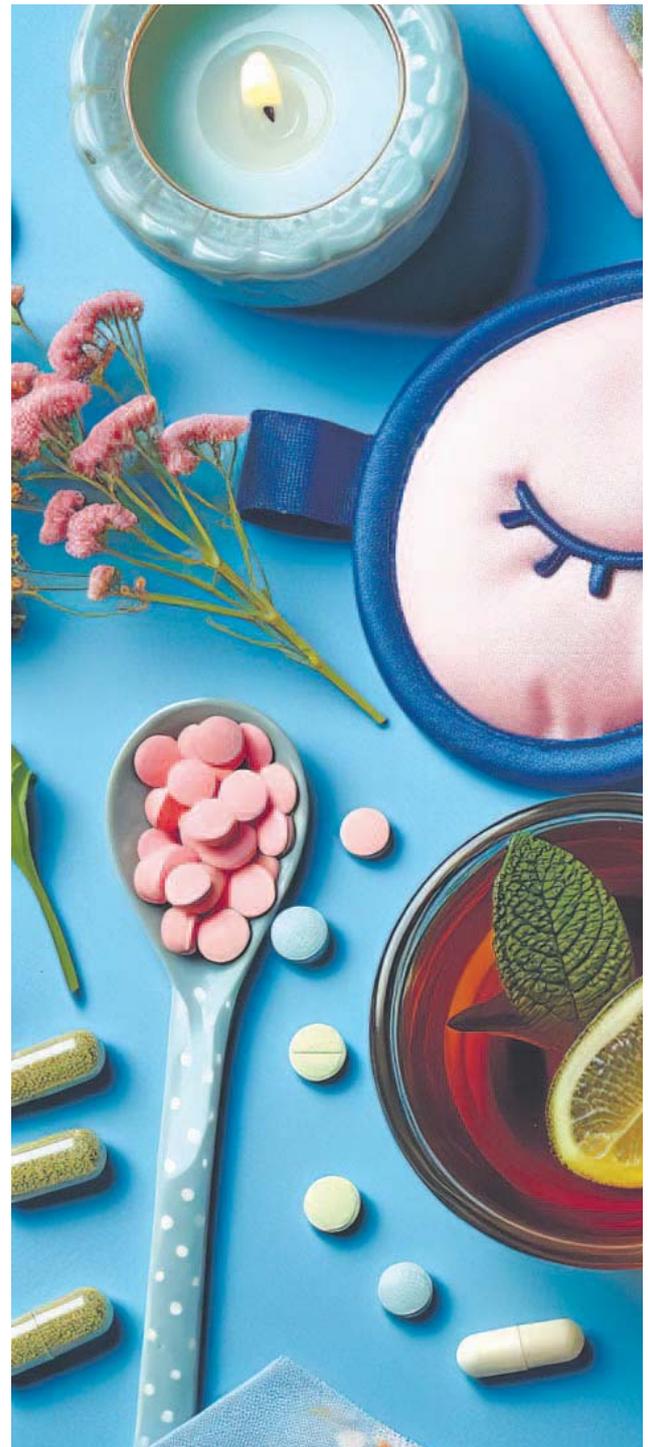
van al médico a que les den benzodiazepinas», apunta Ramos. Estos fármacos son nuestros viejos conocidos contra el insomnio y la ansiedad: lorazepam (Orfidal), diazepam (Valium), el alprazolam (Trankimazin), clonazepam (Rivotril)...

Lo que pasa con estos medicamentos es que a largo plazo crean dependencia y a mucha gente le dan cierto reparo. Y es lógico: los hipnosedantes son la tercera droga más consumida entre la población española entre 15 y 64 años y, junto con el alcohol, las sustancias que más urgencias hospitalarias generan en España, según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). «Como cada vez hay que incrementar más la dosis para que hagan efecto, a veces la gente se excede», aclara María Barado, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

¿Tan mal dormimos? Bueno, a veces exageramos. «Decimos que no hemos pegado ojo en toda la noche y luego resulta que hemos dormido 5 horas (tal y como hemos comprobado en estudios con pacientes), así que la percepción del sueño es muy subjetiva y quizá no tengamos un problema. Pero, si estamos preocupados o el problema se alarga, lo que hay que hacer es ir al médico de cabecera», indica Ainhoa Álvarez, coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño. Si aún no queremos pasarnos por la consulta, las tres expertas explican las opciones de venta libre disponibles en el mercado y para qué casos van mejor.

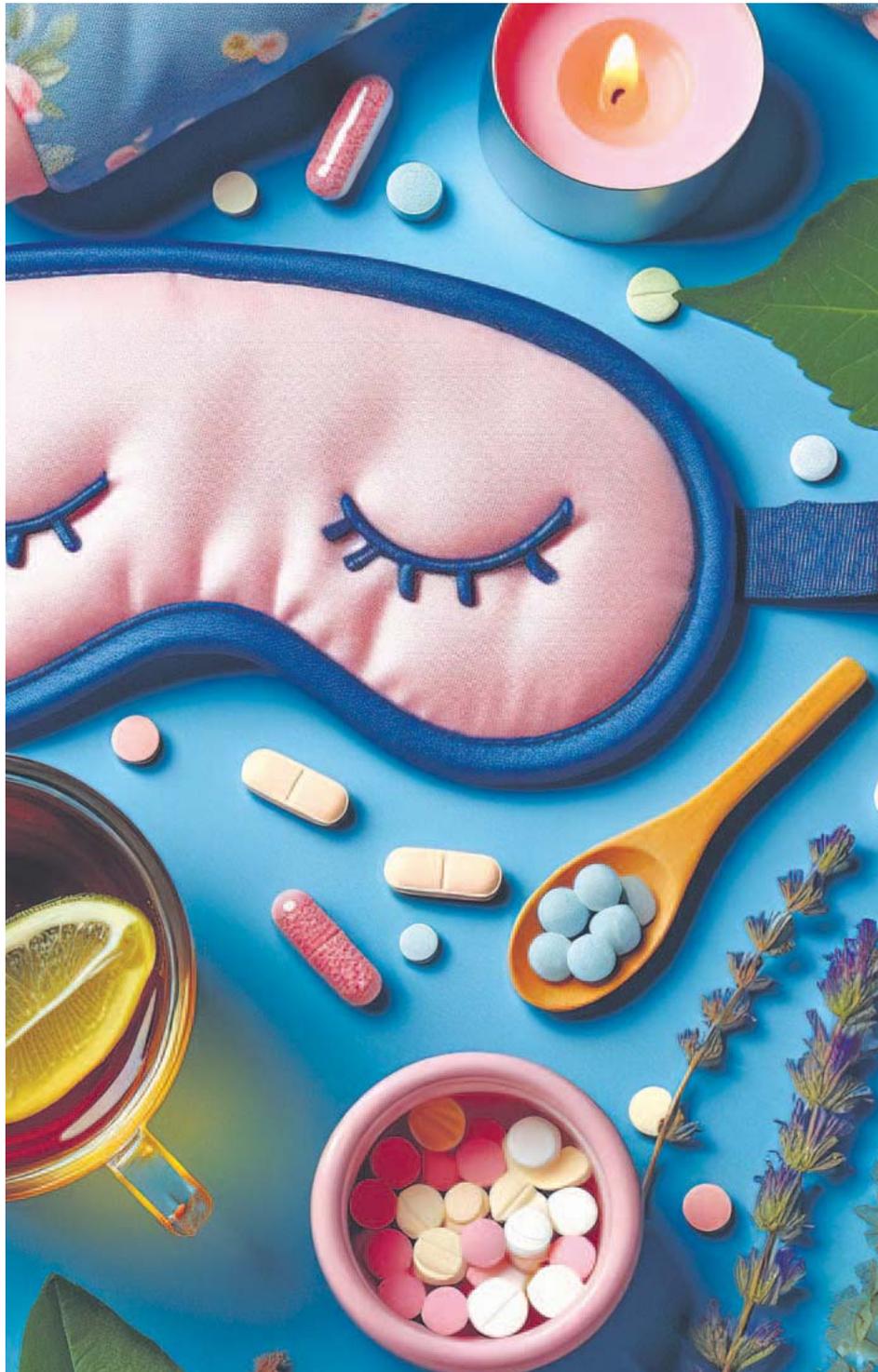
Melatonina

Es una neurohormona que sirve para regular el sueño, los llamados ciclos circadianos. España es



toda una potencia mundial en el consumo de melatonina, que, según algunos expertos, se disparó tras la pandemia en torno a un 130%. «Antes ya era conocida por gente que la usaba, sobre todo, para reducir los efectos del 'jet lag'», apunta Raquel Ramos. Se comercializa con una concentración del 1,99% (el 2% sería el máximo permitido sin receta, por lo que, si necesitamos dosis más altas, ya tendríamos que acudir al médico). ¿Para quién es aconsejable? En dosis de farmacia es una sustancia muy segura que interacciona poco con otras. «Lo que

pasa es que no es tan rápida como tomarse un lorazepam, claro. Hace falta un poco de paciencia y 'jugar' con ella. Por ejemplo, tomar una versión 'retard' para que se libere durante la noche si lo que tenemos son muchos despertares o una de acción rápida si el problema es pillar el sueño. Se pueden combinar», apunta Ramos, quien, no obstante matiza que sería un buen remedio para una temporada. ¿Efectos secundarios? Algunos consumidores se quejan de somnolencia al día siguiente y de dolores de cabeza -aunque no hay estudios conclu-



yentes al respecto— y de tener sueños muy reales e incluso pesadillas. «En niños sí que se han constatado problemas si se toma de forma continuada (dolor de estómago, dificultad para dormir), de ahí que la mayoría de los pediatras solo lo consideren para un periodo no mayor a un mes», añade la profesora María Barado.

Fitoterapia

En pastillas, infusiones, extractos... Los preparados 'de hierbas'—de una sola o combinando varias— son una opción muy socorrida. ¿Cuál gusta mucho a los far-

macéuticos? La pasiflora, «que tiene una estructura similar a la de las benzodiacepinas y se puede tomar de seguido, sobre todo cuando es la ansiedad del día a día lo que quita el sueño», apunta Ramos. Valeriana, melisa, magnesio, triptófano... también van bien, según los consumidores (aunque cada cual es un mundo). «Pero, ojo, siempre hay que asegurarse de que no interaccionan con ninguna medicación que tomemos: que sean cosas naturales no quiere decir que sean inocuas», apunta. Álvarez aporta un 'truco' para elegir el mejor pro-

ducto: optar siempre por el de prospecto más largo. «Suele indicar que ha pasado más estudios», añade.

Antihistamínicos

Hay pastillas para dormir de venta libre que son en realidad antihistamínicos (fármacos para la alergia). Pero, como tienen como efecto secundario la somnolencia, se usan para casos de insomnio. «Son efectivos pero te dejan cansado. No son para tomar seguido», recomienda Ramos. «Generan sensación de resaca», confirma Álvarez.



NEUROLOGÍA

Paso significativo en el abordaje de la enfermedad de Parkinson

● Disponible en España la primera opción subcutánea de perfusión basada en levodopa

R. Navarro

La levodopa es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Es un precursor de la dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro que está disminuido en los pacientes con esta enfermedad. La levodopa se convierte en dopamina en el cerebro, lo que ayuda a aliviar los síntomas motores asociados con el párkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento. Desde que comenzara a utilizarse en la década de los 60, la levodopa ha sido y continúa siendo el tratamiento de primera línea, lo que los clínicos denominan *gold standard* para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, por ser el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina.

El laboratorio farmacéutico Abbvie ha anunciado esta semana la disponibilidad de una solución para perfusión subcutánea continua autorizada para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combina-



El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Felipe Pastrana, director general de AbbVie España y la neuróloga Rocío García-Ramos.

ciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación reside en que esta terapia es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzado basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología ha explicado que “este nuevo tratamiento representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a controlar los síntomas motores para aquellos que viven con

enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad”.

En España el párkinson afecta aproximadamente a 150.000 personas el 38,21% de ellas presenta enfermedad avanzada. La enfermedad presenta una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los

síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo que respecta a los síntomas no motores, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. A medida que progresa, se produce un estrechamiento de la ven-

El fármaco es un viejo conocido pero la vía de administración es útil en casos avanzados

tana terapéutica que hace cada vez más difícil alcanzar un control motor adecuado del paciente con la administración de levodopa por vía oral.

Además, como señala la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementarse los episodios de caídas. De hecho, la Dra. Rocío García-Ramos indica que “a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria”.



► NEUROLOGÍA

Paso significativo en el abordaje de la enfermedad de Parkinson

● Disponible en España la primera opción subcutánea de perfusión basada en levodopa

R. Navarro

La levodopa es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Es un precursor de la dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro que está disminuido en los pacientes con esta enfermedad. La levodopa se convierte en dopamina en el cerebro, lo que ayuda a aliviar los síntomas motores asociados con el párkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento. Desde que comenzara a utilizarse en la década de los 60, la levodopa ha sido y continúa siendo el tratamiento de primera línea, lo que los clínicos denominan *gold standard* para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, por ser el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina.

El laboratorio farmacéutico Abbvie ha anunciado esta semana la disponibilidad de una solución para perfusión subcutánea continua autorizada para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combina-



El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Felipe Pastrana, director general de AbbVie España y la neuróloga Rocío García-Ramos.

ciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación reside en que esta terapia es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzado basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología ha explicado que “este nuevo tratamiento representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a controlar los síntomas motores para aquellos que viven con

enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad”.

En España el párkinson afecta aproximadamente a 150.000 personas el 38,21% de ellas presenta enfermedad avanzada. La enfermedad presenta una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los

síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo que respecta a los síntomas no motores, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. A medida que progresa, se produce un estrechamiento de la ven-

El fármaco es un viejo conocido pero la vía de administración es útil en casos avanzados

tana terapéutica que hace cada vez más difícil alcanzar un control motor adecuado del paciente con la administración de levodopa por vía oral.

Además, como señala la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementarse los episodios de caídas. De hecho, la Dra. Rocío García-Ramos indica que “a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria”.



▶ NEUROLOGÍA

Paso significativo en el abordaje de la enfermedad de Parkinson

● Disponible en España la primera opción subcutánea de perfusión basada en levodopa

R. Navarro

La levodopa es un fármaco utilizado principalmente en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Es un precursor de la dopamina, un neurotransmisor clave en el cerebro que está disminuido en los pacientes con esta enfermedad. La levodopa se convierte en dopamina en el cerebro, lo que ayuda a aliviar los síntomas motores asociados con el párkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento. Desde que comenzó a utilizarse en la década de los 60, la levodopa ha sido y continúa siendo el tratamiento de primera línea, lo que los clínicos denominan *gold standard* para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, por ser el precursor del neurotransmisor natural deficitario en esta enfermedad, la dopamina.

El laboratorio farmacéutico Abbvie ha anunciado esta semana la disponibilidad de una solución para perfusión subcutánea continua autorizada para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado, en pacientes que responden a levodopa, con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combina-



El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, Felipe Pastrana, director general de AbbVie España y la neuróloga Rocío García-Ramos.

ciones de medicamentos disponibles para el párkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

La innovación reside en que esta terapia es la única opción de tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzado basada en levodopa no quirúrgica que permite personalizar y ajustar la dosis de medicamento a través de un sistema subcutáneo de perfusión de administración continua a lo largo de 24 horas.

El Dr. Álvaro Sánchez-Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología ha explicado que "este nuevo tratamiento representa un avance significativo para el abordaje de la enfermedad de Parkinson, ya que ofrece una nueva opción de tratamiento subcutáneo no quirúrgico basado en levodopa que puede ayudar a controlar los síntomas motores para aquellos que viven con

enfermedad de Parkinson avanzada que a menudo experimentan desafíos a medida que avanza su enfermedad".

En España el párkinson afecta aproximadamente a 150.000 personas el 38,21% de ellas presenta enfermedad avanzada. La enfermedad presenta una variedad de síntomas motores y no motores que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y también la de sus familiares y cuidadores. Entre los

síntomas motores destacan el temblor en reposo, la bradicinesia (ralentización del movimiento), la rigidez muscular o problemas de equilibrio y postura.

En lo que respecta a los síntomas no motores, los problemas del sueño tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98% entre los pacientes con enfermedad de Parkinson. Además, también puede presentarse otros como: depresión, ansiedad, fatiga o dolor muscular, entre otros.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo caracterizado por temblores, rigidez muscular, lentitud de movimientos y dificultad para mantener el equilibrio como resultado de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. A medida que progresa, se produce un estrechamiento de la ven-

El fármaco es un viejo conocido pero la vía de administración es útil en casos avanzados

tana terapéutica que hace cada vez más difícil alcanzar un control motor adecuado del paciente con la administración de levodopa por vía oral.

Además, como señala la Dra. Rocío García-Ramos, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con el avance de la enfermedad se puede producir un aumento de las fluctuaciones motoras y de los síntomas como la dificultad para tragar o incrementarse los episodios de caídas. De hecho, la Dra. Rocío García-Ramos indica que "a medida que la enfermedad de Parkinson progresa, la gravedad de los síntomas aumenta y los pacientes tienden a experimentar una menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria".



Jesús Porta-Etessam, elegido nuevo presidente de la Sociedad Española de Neurología

El nombramiento se hizo efectivo en enero, y permanecerá en el cargo, al menos, hasta noviembre de 2025



Redacción / EM

Jesús Porta-Etessam, actual Jefe de Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, ha sido elegido presidente de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN), sociedad científica constituida por más de 4.500 miembros, entre los que se incluyen la gran mayoría de los neurólogos españoles y otros profesionales sanitarios interesados en esta especialidad.

Porta-Etessam, licenciado en Medicina y Cirugía y Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, realizó su residencia en el Hospital 12 de octubre de Madrid completando su formación en el centro neurooncológico Sloan Kettering de Nueva York. El nuevo presidente de la SEN ha sido director del Área de Cultura de la sociedad científica y de la Fundación del Cerebro y, durante los últimos cuatro años, ha sido el vicepresidente de la Junta Directiva de la SEN, responsabilizándose del Área de Relaciones Institucionales. Asimismo, ha sido el impulsor y principal responsable de actividades tan conocidas y singulares como 'El Arte y las Mariposas del Alma', 'Un día más', el Congreso de Residentes de Neurología, la Academia de Semiología, la Plataforma online PCI, los Encuentros entre el Cerebro y las Ciencias en Cosmocaixa, o la Neurogastroonomía y la Neurología de los Sentidos en los Cursos de Verano de la UCM, entre otras.

Nuevos miembros de la Junta

Junto a Jesús Porta-Etessam, también fueron elegidos el resto de miembros de la Junta Directiva de la SEN. Cristina Iñiguez Martínez, David Ezpeleta Echavarrí, Mar Mendibe Bilbao y María Teresa Martínez de Albéniz Zabaleta han sido elegidos como los nuevos vicepresidentes de la SEN y se responsabilizarán, respectivamente, del Área de Relaciones Institucionales, del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial, del Área Científica y del Área Económica y Organización Presupuestaria. Por su parte, Débora María Cerdán Santacruz, es la nueva secretaria de la Junta y responsable del Área de Responsabilidad Social. Finalmente, Francisco Escamilla Sevilla, David García Azorín, Silvia Gil Navarro, Javier Camiña Muñoz, Susana Arias Rivas y Guillermo Cervera Ygual completan la nueva Junta de la SEN como los nuevos vocales y responsables, respectivamente, del Área Docente y Formación Continuada, del Área de Neurocooperación, Iberoamérica y Entorno Internacional, del Área de Atención a los Socios y Relaciones Sociales, del Área de Comunicación y Pacientes, del Área de Relaciones Profesionales y Sociedades Científicas Afines y del Área de Neurólogos Jóvenes, en formación y pregrado.

Sus nombramientos se hicieron efectivos en enero. Estos cargos se ejercerán, al menos, por un periodo de dos años, hasta las próximas elecciones en noviembre de 2025.