



Son Espases lidera un estudio sobre un fármaco para mejorar el trauma craneal

► Se trata de probar la eficacia de un corticoide muy antiguo en la evolución de estos pacientes

I.LOLAIZOLA. PALMA

■ Son Espases lidera una investigación financiada por la Fundación Mutua Madrileña en la que participan otros nueve hospitales del país para probar la eficacia de un viejo fármaco para el tratamiento de los pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico.

El intensivista de Son Espases Jon Pérez Bárcenas, investigador principal de este estudio que evalúa la mejora de los pacientes con estas contusiones al mes y a los seis meses de la dosificación del fármaco, matiza antes que nada que el estudio no está probando la efectividad de un nuevo medicamento, que se trata de un corticoide antiinflamatorio (dexametasona) de al menos cuarenta años de antigüedad que nunca se

había utilizado para estos traumatismos.

«Sí ha sido utilizado por los neurocirujanos en las intervenciones de tumores cerebrales», diferencia el intensivista, que revela que en el estudio están participando otros nueve hospitales del país, entre ellos el 12 de Octubre de Madrid o el Marqués de Valdecilla de Santander, y que está previsto que ofrezca los resultados del mismo dentro de dos años, en junio de 2025.

Ya han probado los resultados de este corticoide antiinflamatorio en 160 pacientes al mes y a los seis meses de su dispensación, pero el objetivo es alcanzar una cohorte de cuatrocientas personas, revela Pérez Barcenás.

«Cada año ingresan en Son Espases entre 120 y 130 personas



Jon Pérez Bárcenas es el investigador principal del estudio junto a otros 9 hospitales. FUNDACIÓN MUTUA MADRILEÑA

con traumatismos craneoencefálicos y no existe ningún tratamiento eficaz para ellos, tan solo medicamentos de soporte», explica el intensivista los motivos de este estudio usando un «fármaco

Entre 120 y 130 personas ingresan cada año en el hospital de referencia por estas contusiones

muy conocido, antiguo y barato», reitera.

El objetivo del estudio es probar que a los pacientes afectados por estos traumatismos la dispensación de este fármaco consigue «disminuir la inflamación del cerebro así como conseguir que se recuperen más rápidamente y con menos secuelas», apunta.

El intensivista recuerda que los traumatismos craneales tienen repercusiones muy graves, que una persona que lo sufra puede morir, quedar en coma o tener una buena recuperación.

Pero también pueden arrastrar

secuelas físicas como si se hubiera padecido un ictus: dificultad para mover una parte del cuerpo, un brazo o una pierna.

Y secuelas psicológicas que le impidan reincorporarse a su antigua vida laboral como la pérdida de su capacidad de concentración, de la memoria...

Los traumatismos craneales cada vez son más habituales a consecuencia del uso cada vez más extendido de los patinetes entre la población. Un uso que se hace sin medidas de protección adecuadas como podría ser la obligatoriedad de llevar casco.



Los movimientos de una persona podrían predecir el riesgo de párkinson

EFE | REDACCIÓN

■ El párkinson se suele diagnosticar cuando los síntomas son evidentes y el daño neuronal irreparable pero un estudio publicado en *Nature Medicine* sugiere que los datos de movimiento de una persona pueden ayudar a diagnosticar la enfermedad de manera precoz.

Aunque los propios investigadores advierten de que son necesarios más estudios, el artículo explica que registrar los datos de movimiento podría ser una alternativa barata y no invasiva para hacer cribados a gran escala de la población y determinar quienes tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad.

La enfermedad de Párkinson es un trastorno neurodegenerativo sin tratamiento que causa la pérdida progresiva de neuronas relacionadas con la función motora.

El diagnóstico suele llegar cuando la neurodegeneración lleva varios años en curso y entre el 50-70% de las neuronas de la función motora están afectadas.

Identificar individuos en riesgo de desarrollar la enfermedad de Parkinson también ayudaría a diseñar terapias contra la enfermedad, según los autores.

Para hacer el estudio, Cynthia Sandor, de la Universidad de Cardiff (Reino Unido), y su equipo utilizaron información sobre 103.000 personas del Biobanco del Reino Unido, una ingente base de datos de medio millón de personas de entre 40 y 69 años que está a disposición de la comunidad científica.

Entre los datos guardados en el Biobanco, había registros de los movimientos espontáneos de esos pacientes que, hace algunos años, se tomaron durante una semana con la ayuda de un acelerómetro de muñeca.



SANIDAD | ESTUDIO

Una investigación de la UCLM señala la amígdala como una posible vía para combatir el Alzheimer

LT / CIUDAD REAL

El grupo de Neuroplasticidad y Neurodegeneración de la Facultad de Medicina ha llevado a cabo, por vez primera, un estudio proteómico y estereológico de la amígdala cerebral humana que ha revelado que esta estructura es clave en la progre-

sión del Alzheimer, lo que podría abrir un nuevo camino a terapias.

Para el desarrollo de la investigación, que forma parte de la tesis doctoral de Melania González, el grupo de investigación analizó tejido cerebral humano de 36 donantes procedente de la Red Nacional de Biobancos y correspondientes a pacientes

que sufrían la enfermedad de Alzheimer y otros que no la presentaban.

La investigación, que ha sido publicada en Brain Pathology, ha revelado una importante pérdida de volumen de la amígdala; sin embargo, esa reducción no estaba relacionada con la pérdida de neuronas a pesar de la gran cantidad de depósitos de

marcadores patológicos. Por el contrario, sí ha detectado un aumento importante de las células de glía (del sistema nervioso) asociadas a la inflamación de la región.

Este trabajo es uno de los primeros análisis proteómicos de la amígdala humana en la enfermedad y ha permitido identificar más de 2.000

proteínas, algunas de las cuales, tras distintos análisis bioinformáticos, constituyen potenciales biomarcadores de la enfermedad que ayudarán a su diagnóstico y tratamiento.

Los resultados son de gran relevancia por el número de pacientes afectados y porque amplía las posibilidades de atención para detectar la enfermedad que se caracteriza por la acumulación de proteínas patológicas en regiones cerebrales. El depósito de proteínas tiene lugar décadas antes de que esa sintomatología sea detectable, de ahí la necesidad de un diagnóstico temprano.



AVANCE MÉDICO

Un test abre la
puerta a detectar
antes el parkinson

SOCIEDAD / P. 22 Y 23

A microscopic image of a neuron, showing its cell body (soma) and branching processes (dendrites and axons). The nucleus is highlighted in a bright orange-red color, and the cytoplasm and other organelles are visible in shades of blue and purple. The background is dark, making the neuron stand out.

Avance médico

Un nuevo test abre la puerta al diagnóstico precoz del parkinson

La prueba, que identifica el 87,7% de los casos, ya se hace en centros de Barcelona



Un paciente, aclamado por otros participantes en la sexta edición del Congreso Mundial de Parkinson celebrado en Barcelona

ENRICH FONTCLIBERTA / EFE

ANTONI LÓPEZ TOVAR
 Barcelona

El parkinson, una enfermedad neurodegenerativa que afecta a más de 160.000 personas en España, carece de una prueba específica para su diagnóstico. Su detección es complicada hasta que aparecen los primeros síntomas característicos, lo cual dificulta la investigación de tratamientos y la aplicación de estrategias médicas para ralentizar su progresión. Sin embargo, un nuevo test de laboratorio se muestra capaz de detectar la enfermedad antes de que aparezcan los síntomas. Un posible cambio de paradigma en la diagnosis, la investigación y los ensayos sobre tratamientos que ha sido uno de los temas estrella de la sexta edición del Congreso Mundial de Parkinson que concluyó ayer en Barcelona.

De Brighton a Barcelona con una app

■ El 16 de junio, 20 ciclistas -10 de ellos enfermos de parkinson y 10 que no la tienen- partieron en bicicleta de la ciudad inglesa de Brighton para recorrer cerca de 1.600 kilómetros y llegar el pasado domingo a Barcelona, a tiempo para asistir al congreso que se inauguró el lunes. Los ciclistas llevaron durante todo el trayecto una app llamada StrivePD y un Apple Watch. El objetivo de los organizadores de la iniciativa es recopilar y analizar datos cuantificables y objetivos antes, durante y después del maratón de bicicleta de 17 días.

StrivePD analiza a través de los sensores inerciales del smartwatch datos como el temblor y la discinesia -movimientos involuntarios del cuerpo que pueden afectar a los enfermos de parkinson y suelen relacionarse con la medicación-. La información de fluctuaciones diarias de los síntomas, que se guardan en la app del iPhone, permiten al neurólogo tener toda la evolución del paciente desde la anterior visita para tomar las decisiones oportunas. La aplicación recibió hace un año la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA,

por sus siglas en inglés) para registrar el temblor y la discinesia de los pacientes con parkinson. La comparativa de pacientes con y sin parkinson en el maratón ciclista tenía por objeto calibrar con la mayor precisión datos como los del temblor y la discinesia, que en un movimiento constante en bicicleta, con el bacheado de la carretera, puede ser más difícil de distinguir. El análisis de esos datos intentará establecer cómo mejora el control de los síntomas durante la carrera, la fluctuación del temblor por el agotamiento y el impacto en el sueño. / Francesc Bracero

El pasado mayo, *The Lancet Neurology* publicó el primer ensayo a gran escala sobre una técnica para detectar la alfa-sinucleína, una proteína que se acumula de manera anómala en neuronas de personas con parkinson y que puede estar relacionada con el deterioro en el funcionamiento del sistema nervioso. Desarrollado por 33 centros de doce países y con la participación de más de un millar de pacientes, el trabajo concluye que el test identifica el parkinson en el 87,7% de los casos. La precisión aumenta al 98,6% de los que presentan el típico déficit olfativo de la enfermedad.

La prueba se realiza mediante la extracción de líquido cefalorraquídeo, una técnica invasiva que requiere una punción lumbar, similar, por ejemplo, a cuando se aplica anestesia epidural durante el parto. Aunque un gru-



po de investigación japonés acaba de describir en *Nature Medicine* “la posibilidad de realizar esta prueba en sangre, lo cual facilitaría su aplicación”, explica Miquel Vila, director del grupo de investigación en enfermedades neurodegenerativas del Vall d’Hebron Instituto de Investigación.

De momento, afirma Vila, esta prueba todavía no se aplica de forma sistemática. “Se hace a nivel experimental y de investigación, pero la idea es que se pueda generalizar”. Uno de los centros donde se practica, y puede solicitarse asistencialmente, es el hospital Clínic de Barcelona, explica el neurólogo Eduard Tolosa, autoridad mundial en parkinson y uno de los presidentes del congreso celebrado en Barcelona. En su opinión, el test de alfa-sinucleína “es un antes y un después”. Evitará visitas a diferentes médicos por la disparidad de síntomas y, “quizá lo más importante, permitirá detectar la enfermedad antes de que los síntomas clásicos de temblor, o lentitud, o dificultades del habla se manifiesten”.

Es la primera vez que los científicos identifican un biomarcador objetivo que puede hallarse no solo en personas con síntomas (mayoritariamente aparecen a partir de 60 años) sino también en individuos más jóvenes (los diagnosticados de alrededor de

Eduard Tolosa: “Permitirá detectar la enfermedad antes de que los síntomas clásicos se manifiesten”

40 años representan un 10%) que no presentan síntomas, pero tienen algunos factores de riesgo.

La detección precoz es fundamental, según el doctor Tolosa: “Los ensayos clínicos que se han llevado a cabo en los últimos quince años para frenar la enfermedad han fracasado, y el motivo, creemos, es que se han realizado en fases demasiado tardías, cuando la enfermedad motora ya se ha declarado y se han producido daños irreversibles en el cerebro”.

El hospital Clínic está inmerso en el proyecto *Envejecimiento cerebral saludable* con el objetivo de determinar el porcentaje de población con factores de riesgo de parkinson (genéticos en un 10% de los casos, pérdidas de olfato, trastornos del sueño con pesadillas agresivas), lo que facilitará diagnosticarlo antes de que se produzca el deterioro neuronal. “Es un cuestionario en línea que en menos de veinte minutos puede responder cualquier persona de más de 50 años que no esté diagnosticada. Nos supone una gran ayuda”, indica Tolosa.

Cerca de 3.000 personas han participado en el Congreso Mundial de Barcelona, un foro que ha reunido tanto a médicos e investigadores como a pacientes de parkinson y cuidadores.●



Los investigadores han publicado su trabajo en la prestigiosa revista Brain // ABC

Descubren técnicas para mejorar el diagnóstico de Alzheimer

▶ Doctores del Instituto de Biomedicina de Sevilla están al frente de esta investigación

S. L.
SEVILLA

Técnicas de imagen médica para diferenciar el Alzheimer de otras enfermedades de origen neurológico. Ésa es la investigación liderada por los doctores Michel Grothe y Pablo Mir, del Grupo Trastornos del Movimiento del Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), quienes han publicado en la prestigiosa revista Brain nueva información que ayuda a un mejor diagnóstico.

El IBiS sostiene que a pesar de que se suele identificar por sus síntomas más habituales, el Alzheimer es una enfermedad «extremadamente heterogénea». Una de las causas de esta diversidad es la presencia de otras dolencias que se pueden manifestar junto con el Alzheimer: «Se trata de depósitos anormales de una proteína llamada alfa-sinucleína, la cual está involucrada en la enfermedad de Parkinson y otros síndromes clínicos relacionados», explica el primer autor del artículo, el doctor Jesús Silva-Rodríguez. El experto añade que «hasta el 60 por ciento de pacientes de Alzheimer puede mostrar esta copatología, según los estudios de autopsia más recientes».

La demencia con cuerpos de Lewy es la segunda causa más común de

demencia en personas mayores después del Alzheimer, y está caracterizada por un cuadro clínico que recoge alucinaciones visuales, síntomas motores similares a la enfermedad de Parkinson, trastornos de sueño y cambios en la lucidez mental y la atención. Sin embargo, «a menudo comienza con problemas de memoria, por lo que es fácil que inicialmente estos pacientes se diagnostiquen erró-

Técnicas de imagen

«Los hallazgos sugieren que debemos reconsiderar la importancia de la imagen en el diagnóstico temprano de estas enfermedades»

neamente como Alzheimer», aclara el doctor Silva-Rodríguez.

Un millar de pacientes

La investigación de estos expertos no ha sido sencilla. Según el doctor Silva-Rodríguez, «uno de los desafíos era poder identificar un número suficiente de pacientes diagnosticados con Alzheimer que presentasen estos patrones de imagen compatibles con demencia de cuerpos de Lewy». Para garantizar que contarían con el número suficiente de sujetos, los investigadores tuvieron que analizar imágenes médicas de más de 1.200 pacientes. Para ello entrenaron a un algoritmo de inteligencia artificial para detectarlos:

«Los hallazgos de nuestro estudio sugieren que debemos reconsiderar la importancia de la imagen en el diagnóstico temprano de estas enfermedades», sugiere Silva-Rodríguez. Al mismo tiempo, resalta que «identificar a los pacientes con patología (o copatología) de cuerpos de Lewy antes en el tiempo nos permitirá mejorar las opciones terapéuticas y el consejo al paciente y su familia desde etapas tempranas».

Nuevos medicamentos

Según señala el Doctor Grothe, una identificación adecuada puede cambiar radicalmente la decisión de aplicar uno u otros tratamientos: «Los pacientes con patología de cuerpos de Lewy tienen muchas más probabilidades de responder bien a ciertos fármacos específicos». Además, recientemente han comenzado a aprobarse alrededor del mundo diferentes medicamentos para la enfermedad de Alzheimer: «Es muy probable que pacientes con una patología subyacente de cuerpos de Lewy no respondan bien a estos fármacos», concluye.

Los autores estiman que sus hallazgos pueden tener resultados a corto plazo. «En nuestra opinión, es probable que nuestro trabajo, junto con otros avances recientes, lleven a una revisión y actualización de las guías clínicas para el diagnóstico, dándole mayor relevancia al uso de la imagen FDG-PET», zanja el doctor Mir.



Las asociaciones de enfermos neurológicos critican el uso del Credine: «Es el timo de la estampita»

Página 5



► 12 Julio, 2023

«Es el timo de la estampita», claman los enfermos neurológicos sobre el Credine

El Imsero no permite utilizar espacios del centro langreano a las asociaciones regionales, salvo puntualmente «para jornadas o congresos»

C. M. Basteiro
Barros (Langreo)

La solución más lógica no siempre es posible. Como lo que ocurre en Barros (Langreo): asociaciones regionales de enfermedades neurológicas se ciñen al espacio de las antiguas escuelas para ofertar terapias, mientras que el Credine (Centro de Referencia Estatal para personas con Discapacidades Neurológicas) —a menos de un kilómetro de distancia— hace eco de todos los metros cuadrados que tiene vacíos.

Las entidades han reclamado en múltiples ocasiones un traslado, pero la respuesta siempre es la misma. Según el Imsero, que gestiona las instalaciones, la cesión de espacios no se contempla entre los usos de este recurso. A día de hoy, solo están ocupadas catorce de las noventa plazas del centro de día. Otros servicios, como el «residencial», ni siquiera están claros. «Somos víctimas de un timo de la estampita», lamenta la presidenta de la asociación de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) en Asturias, María José Álvarez.

Mónica Oviedo, presidenta de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (Cocemfe) Asturias, lo explica más templada. Deja claro que «estamos muy agradecidos del espacio que nos cede el Ayuntamiento en las antiguas escuelas de Barros». Un equipamiento que «está bien», pero que nada tiene que ver con el Credine. «Lo hemos consultado ya y no está permitido un traslado. Sí se abre la puerta a la organización puntual de actividades, como congresos o jornadas de formación».



Las antiguas escuelas de Barros, donde las asociaciones imparten terapias. | C. M. B.

Valoraciones



«Están ofertando lo que no hace falta, no tienen en cuenta a las asociaciones para nada»

María José Álvarez
Presidenta ELA

«Lo que tienen ahora en este centro es un ambulatorio gigante que ni siquiera está lleno de pacientes»

Ernesto Suárez
Presidente Esclerosis Múltiple

«Hemos propuesto el traslado al Credine en varias ocasiones, pero parece que no es posible»

Mónica Oviedo
Presidenta Cocemfe

«Para hacer esto, es mejor que no hagan nada», clama la presidenta de ELA Asturias. María José Álvarez destacó que le parece «una falta de respeto» que «no se tenga en cuenta a las asociaciones de afectados para el aprovechamiento del recurso». «Ya no hablo del uso físico del espacio, si no de la planificación; lo que hay ahora no es lo que Asturias necesita», apunta. Asegura que el centro de día «solo funciona tres horas durante tres días a la semana». «Es lamentable».

Y otro problema. Mientras no haya transporte —actualmente en tramitación—, el Credine «no solo dará pocos servicios, sino que solo estarán disponibles para los que viven cerca». La presidenta de ELA Asturias considera que la gestión del recurso debería tener en cuenta el número de diagnosticados en Asturias de cada enfermedad. En el caso de la ELA, la asociación tiene constancia de diez diagnosticados en las Cuencas. Son un total de 129 en toda la región.

Preocupa que no haya fechas para el recurso «residencial». «En el caso de la ELA, lo que yo más conozco, hablamos de personas jóvenes que no pueden ser ingresadas en una residencia al uso. Para eso se creó el Credine, o para eso nos dijeron que se había creado». «Después de décadas esperando porque terminara la construcción, ahora nos encontramos con esto. Estamos peor que antes porque nos tienen muy cabreados», clamó María José Álvarez.

Un «cabreo» que se extiende a la Asociación de Esclerosis Múltiple de Asturias. El presidente, Ernesto Suárez Grande, apuntó que «lo que hay ahora mismo es un ambulatorio gigante que ni siquiera se llena». También llamó la atención sobre los programas de apoyo a las familias. «Según parece, solo funcionarán de lunes a viernes».

Estos recursos de «respiro» familiar son muy demandados por las personas diagnosticadas. En algunos casos, los enfermos asturianos tienen que trasladarse al centro especializado más cercano, en San Andrés del Rabanedo (León).



SALUD



Grupo de trabajo en epilepsia, que integra Neurocirugía, Neurofisiología, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Radiología y Trabajo Social. DGA

El Servet aumenta la dotación para el tratamiento de la epilepsia

ZARAGOZA. El Hospital Universitario Miguel Servet ha dado un impulso a la sección de Epilepsia al mejorar la dotación material tanto para estudios de la enfermedad y su diagnóstico como para su posterior tratamiento quirúrgico. El incremento del material incluye un nuevo equipo de vídeo electroencefalografía (VEEG) y la implementación de estudios con electrodos intracraneales.

Estas novedades van a permitir dar un impulso de la cirugía de la epilepsia, de la que el Servet es referencia en Aragón y comunidades limítrofes. La unidad de registro prolongado de vídeo-encefalografía permite monitorizar la actividad eléctrica cerebral durante varios días, tanto con electrodos de superficie como con electrodos intracraneales. La principal indicación de estos estudios son casos complejos de epilepsia donde el tratamiento farmacológico no es suficiente. El estudio VEEG permite orientar y determinar la región cerebral que origina las crisis epilépticas.

En esta unidad, integrada por los servicios de Neurología y Neurofisiología, se estudia a los pacientes con un registro simultáneo y sincronizado de electroencefalograma y vídeo. Con el traslado del servicio de Neurología a la planta cuarta del hospital se han podido destinar dos habitaciones para este fin, lo que dobla la capacidad de respuesta. Normalmente, los registros EEG tienen una duración de varios minutos y se realizan sin necesidad de ingreso hospitalario. En los casos complejos se requiere realizar estudios más prolongados (más de una semana) y para ello está destinada esta unidad. «Es probable que durante la realización de estos estudios haya que reducir o hasta retirar la medicación antiépiléptica, lo que puede conllevar un aumento de riesgo de sufrir una crisis por lo que debe haber una vigilancia continua de su evolución y por ello necesita estar hospitalizado», explica el neurólogo Vicente Bertol, responsable de la Unidad.

L.C.

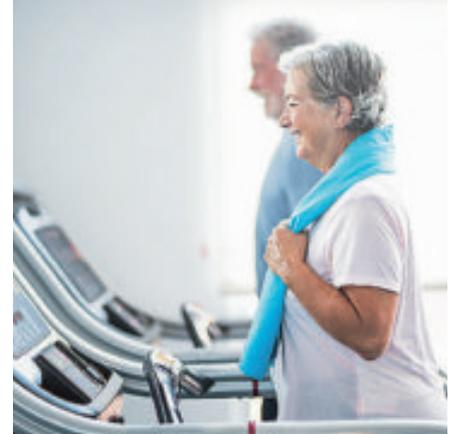
16 Julio, 2023

Neurodegenerativas

El ejercicio intenso al inicio del párkinson mantiene a raya la enfermedad

Después de que estudios previos hayan asociado la actividad física intensa con una mayor producción del factor neurotrófico derivado del cerebro, neurocientíficos de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Roma lo han demostrado. ¿Cómo? Al reproducir este fenómeno en respuesta a un protocolo de entrenamiento en cinta de cuatro semanas en un modelo animal de enfermedad de Parkinson en etapa temprana. Este ejercicio les ha permitido demostrar por primera vez que «el ejercicio realizado en las primeras etapas de la enfermedad induce efectos beneficiosos sobre el control del movimiento que pueden perdurar en el tiempo incluso después de suspender el entrenamiento». El efecto neuroprotector de la actividad física está asociado con la supervivencia de las neuronas que liberan el neurotransmisor dopamina y con la consiguiente capacidad de las neuronas del cuerpo estriado para expresar una forma de plasticidad dependiente de la dopamina, aspectos que de otro modo se ven afectados por la enfermedad.

FREEPIK



Una persona mayor camina en una cinta



16 Julio, 2023

Una aplicación móvil ayuda al tratamiento de la epilepsia

► La UPV y la cooperativa Koynos han desarrollado «Epileptika», para personas con discapacidad intelectual

LEVANTE-EMV. VALÈNCIA

Un equipo de investigación de la Universitat Politècnica de València (UPV) ha participado en el desarrollo de Epileptika, una aplicación cuyo objetivo es ayudar al tratamiento de la epilepsia refractaria en personas con discapacidad intelectual. Se trata de una epilepsia que aparece en muchos casos de enfermedades raras y que no suele responder a los tratamientos farmacológicos.

Desarrollada para iOS, Android y PC, Epileptika permite a los cuidadores de personas con discapacidad intelectual registrar crisis epilépticas y sus antecedentes, así como la in-



LEVANTE-EMV

Datos que recoge la app.

tensidad y características de los episodios diarios. Permite también inferir posibles desencadenantes y mostrar la eficacia de fármacos antiepilépticos. El proyecto es fruto del trabajo conjunto entre los investigadores de la Universitat Politècnica de

València, Cristina Santamarina y Vicente Cloquell, junto con la cooperativa valenciana Koynos.

Desde la universidad explican que las dificultades de las personas con discapacidad intelectual para informar sobre las crisis epilépticas, así como de sus antecedentes y consecuentes, «conlleva mermas significativas de su calidad de vida». Sin embargo, la investigadora asegura que la situación puede mejorar «si los cuidadores aprenden a observar y registrar los signos relevantes y dis-

ponen de información sobre su estado antes de interactuar con él». «Esto permite establecer pautas sobre cómo ajustar las actividades diarias», afirma Cristina Santamarina.

Según apuntan los investigadores, la aplicación se encuentra en fase de prototipo y se ha testeado ya con cinco pacientes durante seis meses. Y su uso contribuyó a mejorar la calidad de vida de los pacientes, bien por disminución de los episodios, bien porque permitió facilitar un mejor ajuste farmacológico.

DESCANSE EN PAZ



DON SALVADOR MÁS SANCHO

Que falleció en Valencia el día 15 de julio de 2023, a los 91 años de edad, habiendo recibido los santos sacramentos y la bendición apostólica

Sus hijos, nietos y demás familia participan a sus amistades tan dolorosa pérdida y ruegan una oración por su alma. La capilla ardiente está instalada en el Tanatorio Servisa (avenida de los Naranjos, 14, de Valencia). La misa por su eterno descanso tendrá lugar hoy, día 16 de julio de 2023, a las 12 horas, en la capilla del citado tanatorio.



15 Julio, 2023

NEUROLOGÍA

Parálisis del Sueño: un terror que debilita el descanso

Dura poco, apenas unos minutos que pasan lentos ya que aquel que la sufre no puede incorporarse y está aterrorizado. Cualquiera puede padecer este trastorno, pero existen ciertos factores que hacen que algunas personas sean más proclives

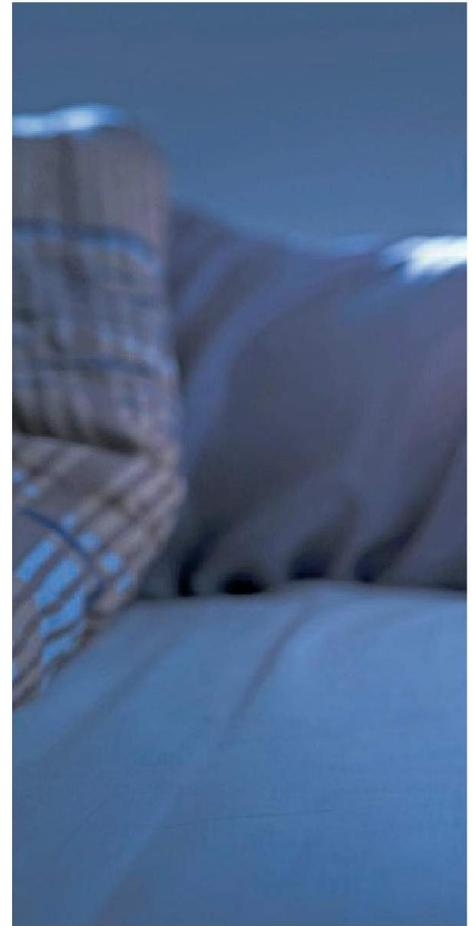
JAVIER PALOMO

Te despiertas en mitad de la noche, abres los ojos y miras a tu alrededor, pero el resto de tu cuerpo no reacciona. De pronto, escuchas una voz que te llama, que repite tu nombre en bucle. Una sombra muy larga está a los pies de tu cama y observas cómo poco a poco se acerca a ti. Intentas moverte, pero tus músculos están bloqueados. Te pones nervioso, quieres gritar pero no puedes, tan solo esperar a que pase el tiempo y termine cuanto antes el episodio. A pesar de que parezca el inicio de una película de terror, esta situación no es más que un caso de parálisis del sueño, un trastorno más habitual de lo que parece.

Cuando ocurre este fenómeno la persona se queda temporalmente paralizada justo después de despertar, en un estado entre la vigilia y la fase más profunda del sueño. Las personas que experimentan la parálisis tienen alucinaciones vívidas y aterradoras, que pueden contribuir a la sensación de miedo e impotencia. Aunque no es perjudicial para la salud, puede ser muy angustiante y afectar a la calidad del descanso. De hecho, uno de los motivos que provocan este trastorno es una mala higiene del sueño. Dormir pocas horas, o no descansar lo suficiente, aumenta las posibilidades de que ocurra.

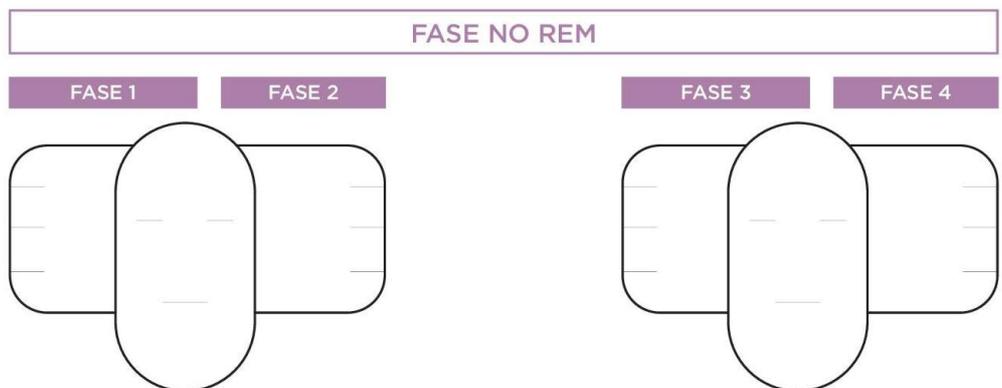
Entre el 5% y el 10% de la población está predispuesta a sufrir este trastorno, según indica la doctora Celia García, neuróloga de la Clínica CISNe y experta en medicina del sueño. «Si son personas sanas, la parálisis del sueño se considera 'benigna'. En otras ocasiones, es un síntoma de otras enfermedades, por ejemplo, de la narcolepsia», explica la doctora. Cuando un paciente tiene esta enfermedad, entra con mucha rapidez en fase REM (siglas en inglés de movimiento ocular rápido), y es por eso que se producen las parálisis. Cuando dormimos pasamos por cinco fa-

ses de sueño, divididas en fases no-REM y en la fase REM. La primera categoría se divide a su vez en sueño ligero y en sueño profundo, donde hay mayor movimiento corporal. En cambio, en la REM predomina la actividad cerebral y es en esta fase cuando se sueña. «Cuando una persona está sufriendo una parálisis del sueño, se encuentra a caballo entre el sueño REM y la vigilia», explica García. La persona está despierta y la consciencia está preservada, pero el cuerpo sufre atonía muscular. Esto significa que todos los músculos del cuerpo, excepto los de los ojos y el diafragma, permanecen bloqueados, lo que provoca que uno no pueda moverse ni hablar durante el episodio. La atonía muscular es una respuesta normal del cuerpo durante la fase REM del sueño, pero en la parálisis se



produce en un momento inapropiado, lo que provoca la sensación de impotencia y miedo que caracteriza este trastorno. El Instituto de Investigaciones del Sueño (IIS) indica que los episodios suceden con más frecuencia en la adolescencia (porque el cerebro no está del todo desarrollado hasta que llega a la veintena) y a partir de los 45 años (porque el sueño

FASES DEL SUEÑO



SUEÑO LIGERO En esta etapa el sueño comienza a ser reparador, aunque no totalmente. La respiración y la frecuencia cardíaca disminuye. No hay movimientos oculares

SUEÑO PROFUNDO Es la fase de mayor actividad corporal y representa el 20% de los ciclos del sueño. Determina la calidad del descanso y si el sueño es reparador o no. En esta etapa no se sueña



15 Julio, 2023



INSOMNIO

Los españoles duermen el mínimo de horas

Un tercio de la población mundial tiene problemas para dormir, cifra que se puede extrapolar a nuestro país, donde el insomnio crónico, con más de tres meses de evolución, afecta al 10% de los españoles. En España, el número de horas de media que se duerme es de 7.13, lo que se acerca al mínimo recomendado de siete horas en la edad adulta.

El insomnio afecta predominantemente a personas de edad media-avanzada, ya que dicho grupo de población tiende a tener una mayor fragmentación del sueño y pasa superficialmente las fases más profundas, donde el tiempo en la cama es reparador. No obstante, factores como el estrés, las preocupaciones y padecer diversas enfermedades provocan cada vez más casos de insomnio crónico en personas jóvenes, según informa el neurólogo Emilio Gómez en el congreso nacional de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Los expertos aseguran que se debe reducir el uso de pantallas, cuidar la alimentación y realizar rutinas de ejercicio.

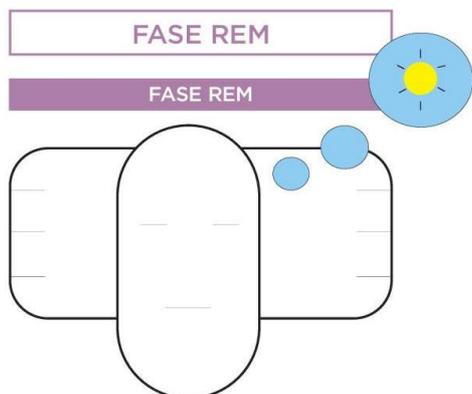
se ve afectado y el insomnio es mayor). Las mujeres presentan más casos, y también se manifiesta en personas que padecen mucho estrés o que tienen ansiedad diagnosticada.

Es el caso de Juan, que cuenta a ABC que vivió estas alucinaciones constantemente cuando era un adolescente, mientras preparaba sus exámenes de Selectividad. «La oca-

sión en la que más miedo pasé fue una vez que sentí que un tren estaba a punto de arrollarme. No podía moverme, pero veía los faros del tren apuntando directamente a mi cama y una figura oscura que se dirigía a toda velocidad hacia mí. La habitación temblaba y el sonido era agobiante. A pesar de la desesperación lo único que pude hacer fue cerrar los ojos y esperar a que todo terminara», relata el joven. Otro episodio que vivió en repetidas ocasiones fue sentir que una persona le presionaba el pecho, empujándolo con fuerza contra la cama. «Antes de un examen importante ya era consciente de que me iba a ocurrir una parálisis. A veces pensaba que lo manifestaba yo al pensarlo tanto», expresa con pesar.

perros que se posa a los pies de su cama, vigilándola. «Si mi marido no duerme ese día en casa prefiero pasar la noche en vela», expresa Peñuela.

Actualmente, no hay ningún tratamiento en específico para tratar la parálisis del sueño. Celia García indica que si son muy frecuentes, intensas o si el paciente se asusta mucho sí que existe un procedimiento, con el apunte de que en ese caso suele ser un síntoma de narcolepsia y el desarrollo va acorde a dicha enfermedad. «La primera medida es evitar la privación crónica del sueño siempre que se pueda. Si la persona no duerme lo suficiente —lo recomendado está entre 7 y 8 horas— eso provocará que entre más rápido en la fase REM y tenga más tendencia a tener parálisis del sueño. Si esto no funciona y sigue teniendo episodios, se haría uso de fármacos de la familia de los antidepresivos, que son reguladores de la fase REM del sueño», explica García. Baland Jalal, investigador del sueño de la Universidad de Harvard, apuesta por la terapia de meditación y relajación para tratar la parálisis del sueño, según dio a conocer en un estudio de 2020 publicado en la revista 'Frontiers in Neurology'. Según las pruebas, los pacientes vieron reducido el número de veces que sufrieron parálisis del sueño hasta la mitad en tan solo un mes, después de someterse a ejercicios de relajación y meditación durante ocho semanas. «Aunque el estudio se realizó en pacientes con narcolepsia, sugerimos que los hallazgos pueden extenderse a individuos con parálisis del sueño aislada o 'benigna', concluyen.



SUEÑO REM Esta es la etapa de mayor actividad cerebral. Ocurren los movimientos rápidos de los ojos. La respiración es rápida y superficial. En esta fase es cuando se producen los sueños

HISTORIAS PARA NO DORMIR

«La vida es sueño» decía Calderón de la Barca, y para Trinidad Peñuela es auténtico. Ha llegado un punto en el que es incapaz de distinguir si se encuentra en un sueño o si está despierta. Padece de parálisis del sueño desde hace más de cuarenta años y al principio, en la adolescencia, los episodios solo se manifestaban en ocasiones muy concretas, durante el cambio de estación o en momentos de mucho estrés. Ahora las alucinaciones la visitan todas las semanas, prácticamente cada noche. «Todo cambió a raíz de que naciera mi primer hijo», explica Peñuela. Desde entonces, tiene rachas de más de 12 días de episodios y pesadillas. Ha llegado a ver de todo, desde ojos que la observan, bocas que la susurran amenazas o incluso una manada de



EL ESTUDIO HA SIDO REALIZADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA CANDELARIA, EN TENERIFE. DA

Investigan en Canarias un biomarcador en la sangre para detectar brotes de esclerosis múltiple

Su uso permitirá reducir la necesidad de realizar un número excesivo de resonancias y punciones lumbares, según un estudio del Hospital la Candelaria

DIARIO DE AVISOS
 Santa Cruz de Tenerife

La Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria lleva a cabo una investigación centrada en el desarrollo de un biomarcador que permite identificar neurofilamentos específicos mediante un análisis de sangre. Este avance resulta invaluable para realizar un seguimiento más preciso de los pacientes que padecen esta enfermedad.

Los neurofilamentos constituyen el componente fundamental y altamente específico de los axones neuronales. En los últimos años, este biomarcador ha despertado un gran interés en el ámbito de la Esclerosis Múltiple, revelándose

como una herramienta de gran utilidad para el pronóstico y diagnóstico de la enfermedad. Varios estudios científicos respaldan la evidencia de que niveles elevados de este biomarcador al comienzo de la enfermedad, previo al inicio del tratamiento, están relacionados con un pronóstico desfavorable.

En la actualidad, la unidad lleva a cabo un estudio en el que se analiza este biomarcador en todos los pacientes que ya han sido diagnosticados. El objetivo es examinar su evolución y comparar los resultados con otros datos clínicos y las imágenes obtenidas por resonancia magnética, como parte de un enfoque integral de seguimiento y evaluación de la enfermedad.

El uso de este biomarcador en sangre permitirá reducir la necesidad de realizar un número excesivo de resonancias y/o punciones lumbares a los pacientes. Además, facilitará una mejor selección de aquellos pacientes que realmente requieren dichas pruebas, optimizando así los recursos médicos y brindando una atención más personalizada.

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica y progresiva que afecta el sistema nervioso central, causando lesiones en la mielina que recubre los axones de las neuronas.

Estas lesiones comprometen la función adecuada de las células nerviosas y pueden dar lugar a una variedad de síntomas y discapacidades.

R. S.

Hasta ahora, la salicornia, sapi-na o espárrago de mar se había introducido poco a poco en las cocinas de algunos chefs e incluso en 2016 Ángel León presentó en Madrid Fusión un aceite extraído de sus semillas. Ahora, un estudio del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla parece indicar lo beneficioso del consumo de este alga presente en terrenos salados como los esteros o marismas como la de Isla Cristina o la Bahía de Cádiz para prevenir el ictus. Al parecer aporta polifenoles que mejoran la salud cardiovascular.

El estudio ha sido desarrollado por el grupo de investigación neurovascular del Hospital Universitario Virgen Macarena afirma la posible eficacia del consumo alimentario de esta planta, conocida como espárrago de mar por su forma y su proliferación en terrenos salados, para prevenir y tratar enfermedades neurovasculares como el ictus.

Durante el desarrollo del estudio, parte de la muestra, en concreto el grupo de personas con un alto nivel de homocisteína que consumieron el suplemento que contenía salicornia, disminuyeron este indicador frente a los que ingirieron placebo.

La salicornia es una planta marina con alto contenido en polifenoles. Por su parte, la homocisteína es un aminoácido de origen animal (leche, carne, huevos, etc.) que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y neurovasculares. “La suplementación con salicornia fue efectiva en la reducción de los niveles de homocisteína tras tres me-



JORDI LANDERO

Un cultivo de espárragos de mar en Isla Cristina.

Un estudio indica que consumir salicornia previene el ictus

El alga, ya conocida en las cocinas más exquisitas, es beneficiosa para la salud cardiovascular

ses de tratamiento y esta reducción no se observó en el grupo de placebo. Cabe destacar que también se observó una ten-

dencia muy interesante sobre la reducción del colesterol en el grupo que recibió el extracto de salicornia”, aduce su investigadora principal la doctora Soledad Pérez.

Las conclusiones de este estudio inicial están llevando a que este grupo investigador del Hospital Universitario Virgen Macarena esté testando el uso

de la salicornia en pacientes que han sufrido un ictus con el fin de evitar la aparición de nuevos eventos vasculares. En la elaboración de las cápsulas de los suplementos alimenticios con salicornia ha participado la empresa sevillana Bio-Dis Pharma.

Asimismo, parte de estos resultados fueron ya presentados en el IV Congreso Andaluz de Ictus. El trabajo titulado “Suplementación nutricional con extractos de salicornia como estrategia de prevención en pacientes de alto riesgo cerebrovascular” presentado por la doctoranda del hospital Virgen Macarena, Ana Najjar, que recibió el premio a la mejor comunicación oral en este congreso.



▶ TRATAMIENTOS

Beneficios del abordaje precoz de la esclerosis múltiple

Europa Press

Investigadores del Vall d'Hebron Institut de Recerca (Vhir) y del Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat) demostraron en un estudio que comenzar el tratamiento para la esclerosis múltiple menos de seis meses después del inicio de los primeros síntomas reduce el riesgo de discapacidad conforme la enfermedad avanza.

La revista *Neurology* publicó los resultados del trabajo en el que hicieron seguimiento de 580 personas de entre 16 y 50 años que habían tenido un primer episodio de síntomas relacionados con la esclerosis múltiple y habían sido atendidas en el Cemcat entre 1994 y 2021, según informaba el Vhir en un comunicado este jueves.

Todas tomaban algún fármaco para controlar el proceso inflamatorio de la enfermedad, pero lo habían comenzado a recibir en momentos diferentes: 194 habían iniciado el tratamiento en menos de seis meses después del primer episodio, 192 pacientes lo habían comenzado entre 6 y 16 meses después de la aparición de los síntomas y 194 más de 16 meses después.

Las personas que habían recibido el tratamiento en los primeros seis meses después de la aparición de los primeros síntomas tenían la mitad de riesgo de tener discapacidad avanzada 16 meses después.



27 Julio, 2023



Presentación de los resultados del estudio. GOBIERNO DE NAFARROA

El vínculo del olfato con el Alzheimer o el Parkinson

Nafarroa financia una investigación que estudia el vínculo del olfato con el sistema inmune y las enfermedades neurodegenerativas.

GARA | IRUÑEA

Gracias a esta investigación, según informó el Gobierno navarro, se podrá avanzar en una «medicina de precisión olfatoria» capaz de diagnosticar de forma precoz y de desarrollar terapias nasales inmunomoduladoras para el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer o el Parkinson.

El centro de investigación biomédica Navarrabiomed acogió recientemente la reunión final del proyecto estratégico Innolfact, en la que se dieron a conocer los resultados del estudio.

En concreto, en la investigación se han abordado las dos enfermedades neurodegenerativas más prevalentes, que son el Parkinson y el Alzheimer. Se han realizado estudios exhaustivos bioquímicos, olfatorios, inmunológicos, cognitivos y de imagen en más de 300 pacientes, con el fin de comprobar cuál es la relación entre el olfato, el sistema inmune y la cognición de las personas participantes.

Mejor capacidad cognitiva

También se ha investigado esta conexión a través del uso de un odorante inmunoestimulante como el mentol, analizando su impacto en el sistema inmunológico y la capacidad cognitiva en modelos animales. Se ha observado que las exposiciones cortas y repetidas al aroma mentol regulan la respuesta inmunitaria en los ratones y mejora significativamente su capacidad cognitiva, demostrando cómo es posible modular la actividad cerebral mediante la vía olfatoria.

Por otro lado, Navarrabiomed ha puesto en marcha con el Hospital Universitario de Nafarroa un estudio para examinar los efectos de un entrenamiento olfativo controlado y supervisado sobre la función olfativa en personas mayores, y comprender mejor la relación entre el olfato, el sistema inmune y la función cerebral en envejecimiento.



29 Julio, 2023

La esclerosis múltiple no se cuenta en el trabajo para evitar el estigma social

Siete de cada 10 afectados pierden su empleo tras el diagnóstico de esclerosis múltiple y uno de cada tres no lo cuenta en el trabajo. No lo cuenta por el estigma social o el miedo al despido, remarca la asociación Esclerosis Múltiple España, quien destaca que no hay protección social para los pacientes de esta enfermedad doce años después de la aprobación de una Proposición no de ley en el Congreso de los Diputados.

La reivindicación sigue vigente

por parte de los pacientes de esclerosis múltiple (EM) y sin tener respuesta por parte de la administración pública, lamentan.

“Es importante que se entienda que no tener una discapacidad importante reconocida no significa estar bien”, pone el acento la presidenta de Esclerosis Múltiple España, Ana Torredemer.

“Gracias a los avances terapéu-

ticos cada vez menos personas con esclerosis múltiple desarrollarán grandes discapacidades,

pero eso no quiere decir que la enfermedad no afecte a su vida diaria, e incluso que lo haga de forma importante como cuando aparecen los brotes o se manifiestan sus síntomas, en ocasiones muy limitantes”, explica. “Además, si la discapacidad llega y con ésta las medidas

La enfermedad afecta a 55.000 personas en España, un millón en Europa y 2,8 millones en el mundo

de apoyo, en muchas ocasiones, ya es tarde: el 70 % de las personas diagnosticadas de Esclerosis Múltiple pierde su empleo o se ve obligada a dejar de trabajar tan solo 10 años después del diagnóstico”, subraya Torredemer.

La EM afecta a 55.000 personas en España, un millón en Europa y 2,8 millones en el mundo. Se trata de una enfermedad crónica del Sistema Nervioso Central; es una de las enfermedades neurológicas más comunes entre la población de 20 a 30 años. ■



Una enfermedad crónica.

T. ALBIR