



Jaime Lafita recogió el galardón en Donostia. Foto: Diego L.

## Premian a la asociación DaleCandELA por su destacada labor social

Desde 2019, esta entidad sin ánimo de lucro ha recaudado más de 450.000 euros para investigar la ELA

**GETXO** – Perseverar, pelear y superarse, pero siempre disfrutando. Ese es el espíritu que caracteriza a la asociación sin ánimo de lucro DaleCandELA, que ha sido premiada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) en reconocimiento a su labor social, junto a otras organizaciones y profesionales que han sido galardonadas en los premios de las modalidades científica y social. Esta organización científica, que desde 1949 tiene como objetivo fomentar el progreso de la Neurología, ha otorgado a DaleCandELA el Premio Enfermedades Neuromusculares en la categoría social. El galardón

lo recogió Jaime Lafita, el alma y promotor de la asociación, en nombre del amplio equipo de colaboradores y amigos que sostienen a DaleCandELA desde su fundación en 2019 en Getxo.

La asociación se puso en marcha cuando Jaime fue diagnosticado de ELA y ha ido creciendo para convertirse en un referente en su ámbito. En la recogida del galardón los representantes de la asociación explicaron que su misión principal es recaudar fondos para la investigación en la lucha contra la ELA, apoyar a quienes la padecen, dar visibilidad a la enfermedad y transmitir valores positivos. Como resultado de toda esta actividad, DaleCandELA ha conseguido donar, desde sus inicios más de 450.000 euros para la investigación y mejora de la calidad de vida de quienes padecen la enfermedad. – C. Zárate

10 Junio, 2023



# «El pronóstico en la esclerosis múltiple ha mejorado mucho en los últimos años»

**Javier Olascoaga** Neurólogo

El experto, que acaba de ser nombrado miembro de honor de la Sociedad Española de Neurología, reflexiona sobre los avances en esta materia

**MACARENA TEJADA**

**SAN SEBASTIÁN.** Javier Olascoaga acaba de ser nombrado miembro numerario de honor de la Sociedad Española de Neurología. «Orgulloso» por el reconocimiento, reflexiona sobre los avances en enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple. «El pronóstico ha mejorado mucho en los últimos años», asegura.

– **Acaba de ser nombrado miembro numerario de honor de la Sociedad Española de Neurología (SEN). ¿Qué supone este reconocimiento?**

– Es un reconocimiento muy importante, que me ha supuesto mucha alegría. Estoy muy orgulloso por haber recibido esta distinción, que no me la esperaba. Ha habido un consenso en la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología para nombrarme, junto a otros compañeros, miembro numerario de honor. Estoy muy agradecido, de corazón.

– **Ha dedicado su carrera profesional a la asistencia e investigación de las enfermedades desmielinizantes que afectan al sistema nervioso central, como es la esclerosis múltiple.**

– Fundamentalmente soy clínico asistencial, y me debo a mis pacientes por encima de todo. Lo que ocurre es que la calidad asistencial se mejora haciendo docencia e investigación. Antes de esto no se hablaba. Ahora se hace investigación traslacional, también con biólogos. Nuestro trabajo en Osakidetza está muy ligado con Biodonostia.

– **¿Cómo ha cambiado la forma de abordar este tipo de enfer-**



Javier Olascoaga, ayer en la cafetería de un hotel donostiarra. LUSA

## La Sociedad Española de Neurología se cita en Donostia

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha entregado esta semana en el Palacio Miramar de San Sebastián los Premios SEN, que pretenden reconocer la labor que, tanto en el campo científico como en el social, han desarrollado personas, entidades e institu-

ciones en el desarrollo de la Neurología. Juan Carlos Unzué y Esclerosis Múltiple España están entre los premiados. Tras un homenaje al doctor José Félix Martí Massó, los doctores Antonio Dávalos Errando, Dionisio Fernández Uría, Jesús Hernández Gallego, Javier Olascoaga Urtaza, Luis Fernando Pascual Millán y Lluís Soler Singla fueron nombrados nuevos miembros numerarios de honor.

## medades neurológicas en los últimos años?

– En la neurología ha habido muchos grandes avances. Nada tiene que ver cómo era cuando yo empecé y cómo es ahora. El cambio es brutal, por ejemplo en el tratamiento de los ictus. Antes se podía hacer muy poca cosa, ahora hay una serie de tratamientos que han cambiado el pronóstico de un ictus de una manera radical. En el campo del parkinson se utilizan técnicas que antes parecían de ciencia ficción, como el uso de electrodos. Se conoce mucho más también en el campo de las enfermedades neurodegenerativas como el alzheimer no había escáner o TAC, y menos resonancia magnética. Nosotros no veíamos ni el cerebro ni la médula. Para los neurólogos jóvenes esto es impensable. La aparición del escáner y de la resonancia magnética supuso una revolución brutal de cara al diagnóstico de las enfermedades.

– **Recientemente se ha descubierto que el virus de la enfermedad del beso está directamente relacionado con la esclerosis múltiple. ¿Esto significa que solo van a desarrollar esclerosis múltiple quienes tengan el virus de la mononucleosis?**

– Todavía desconocemos cuál es la causa de la esclerosis múltiple y todavía pensamos los neurólogos que es una enfermedad multifactorial. Hay muchos factores que pueden incidir en el origen de la enfermedad. Ya se hablaba del virus de Epstein-Barr (EBV) o el virus de la enfermedad del beso tenía relación con la esclerosis múltiple, pero después del descubrimiento de Alberto Ascherio y su equipo se ha visto que tiene una influencia muchísimo mayor de lo que se pensaba. Eso

no quiere decir que todos los individuos que tengan este virus vayan a tener una esclerosis múltiple, tampoco que todos los que tengan esclerosis múltiple hayan pasado la enfermedad del beso, pero hay un ratio altísimo de posibilidades, eso sí.

– **¿Si se lograra evitar que la gente contrajese la mononucleosis se reducirían los casos de esclerosis múltiple?**

– Ahí hay que profundizar más. Nos encontramos con el tema de la vacunación contra este virus. El Covid nos ha enseñado que la industria farmacéutica es capaz de fabricar vacunas de ARNm con una rapidez inusitada. Si ya estaba en marcha una vacuna frente al virus de Epstein-Barr, que la podemos tener de un momento a otro, nos preguntamos si vacunando previamente a todos los niños, como se hace con la varicela, podríamos hacer desaparecer la esclerosis múltiple. De momento no tenemos respuesta. Tampoco sabemos si una vacuna contra el virus de la enfermedad del beso serviría a los pacientes que ya tienen esclerosis múltiple.

– **¿Cómo ha evolucionado la calidad de vida de las personas con esclerosis múltiple tras los últimos avances?**

– Es, junto al ictus, la enfermedad neurológica en la que más ha cambiado el pronóstico, ha mejorado mucho. Hay fármacos muy potentes que cada vez tienen menos efectos secundarios. El gran problema sigue siendo el tratamiento del apartado neurodegenerativo. Ese es el gran reto.

– **¿Hace falta más inversión?**

– Por supuesto. Cuando hablo de gestión me pongo un poco triste. En pandemia los sanitarios éramos dioses, pero en este momento los médicos, y los neurólogos en concreto, seguimos teniendo problemas serios de financiación e investigación. Las asociaciones como Ademgi se merecen un momento.



## CÁNCER

### Unos 5.000 nuevos tumores cerebrales se diagnostican cada año

La Sociedad Española de Neurología (SEN) cifra en más de 5.000 los nuevos casos de tumores cerebrales que se diagnostican en España cada año. Los tumores cerebrales suponen el 2% de todos los cánceres diagnosticados en adultos y el 15% en niños.

JESÚS PORTA NEURÓLOGO

# «Disminuir la dosis de café puede ser un desencadenante de migraña»

Al contrario de lo que se suele pensar, el doctor indica que la apetencia por chocolate u otros dulces suele ser un síntoma premonitorio y no un causante de las crisis de migraña

CINTHYA MARTÍNEZ  
 REDACCIÓN / LA VOZ

Existen 150 tipos de dolores de cabeza y algunos de ellos, como la migraña, pueden ser muy incapacitantes en el día a día de una persona. El doctor Jesús Porta Etessam, especialista en neurología y patologías asociadas al sistema nervioso, considera «una necesidad» divulgar sobre ellas. «Hay que explicar la realidad de la migraña en el siglo XXI, así como analizar todas las características y dar un poco de esperanza, ya que, a día de hoy, aunque desgraciadamente no existe cura, sí hay muchos tratamientos y posibilidades para mejorar a nuestros pacientes», asegura.

—¿La migraña es un simple dolor de cabeza?

—No, la migraña es mucho más. Es un tipo de dolor de cabeza que se acompaña de síntomas como sensibilidad a los ruidos o mal cuerpo. Se trata de un cuadro altamente incapacitante para las personas que la padecen.

—¿Cómo es el dolor de cabeza de la migraña?

—La migraña es una cefalea que se llama primaria. Esto quiere decir que la propia cefalea es una enfermedad en sí. Tiene una serie de características que son muy típicas, lo cual nos va a permitir a nosotros hacer un diagnóstico hablando con la persona que la padece. Es una cefalea que puede afectar a toda la cabeza, aunque es más característico que afecte solo a un lado. Además, es típico que el dolor sea pulsátil. Suele venir acompañado de náuseas y mal cuerpo. Al paciente le molestan las luces, el ruido o incluso los olores. Todo esto hace que los pacientes intenten estar en un cuarto a oscuras. Otra de las características de la migraña es que tiene un punto de inicio y un final, si bien el paciente puede estar unas horas, lo que llamamos posdromo, como con una sensación de resaca.

—¿Siempre se da en un solo lado de la cabeza?

—En un 50 % de los casos la migraña suele ser hemisférica, pero prácticamente en otro 20 % puede afectar a toda la cabeza, a la zona occipital o a las dos zonas temporales de manera simétrica.

—¿Qué son los síntomas premonitorios?

—Los síntomas premonitorios nos hablan también de esta patología del cerebro. Se dan una serie de fases y activación de dis-



Jesús Porta es vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

tintas zonas. Se ha visto que una de las primeras estructuras que se va a activar antes de que duela la cabeza al paciente con migraña es el hipotálamo. Y los pacientes pueden tener síntomas relacionados con la activación de este. Suelen ser el aumento del apetito, apetencia por dulces, sensación de cansancio, bostezos e incluso cambios de personalidad. Estos síntomas van a preceder al dolor de cabeza, son premonitorios, pero forman parte del espectro de la migraña.

—¿En qué se diferencian los síntomas premonitorios de los desencadenantes?

—Los síntomas premonitorios son producidos por la propia migraña, en una fase muy inicial de ella, cuando aún no ha empezado el dolor. Los desencadenantes son distintos estímulos internos o externos que van a hacer que le dé una crisis al paciente. Son facilitadores de las crisis, no la causa de la migraña. Por ejemplo, puede que esté en Santiago y llueva. Ese cambio de presión atmosférica puede ser un factor desencadenante. Si soy migrañoso, me puede facilitar que me duela la cabeza. También pueden ser cambios hormonales o, en un pequeño porcentaje de pacientes, algunos alimentos.

—Se suele relacionar mucho el chocolate con las migrañas.

—Sí, y la mayoría de las veces es un síntoma inicial de la migraña, curiosamente. La apetencia por dulces puede ser un síntoma premonitorio. Me tomo chocolate, me duele la cabeza y creo que ha sido por el chocolate, pero realmente ha sido la migraña la que me ha dado apetencia por el dulce.

—¿Qué otros alimentos pueden desencadenarla?

—Le ocurre a uno de cada cinco pacientes, excluyendo al alcohol, que es otro tema distinto. Los más habituales son los lácteos, especialmente los quesos curados, luego los cítricos, conservas, embutidos, frutos secos, tomate en conserva... Al final son muchos, pero cada paciente tiene el suyo. Por eso, no tiene ningún sentido que los pacientes hagan una dieta estricta. Lo que hay que saber es reconocer el alimento que desencadena en cada uno y evitarlo.

—¿Qué es la resaca de la migraña?

—Lo llamamos el posdromo, es lo que ocurre después. Sufro los síntomas premonitorios, el aura (si la tengo), el dolor en sí y luego, al paciente no le duele la cabeza, pero tiene una sensación extraña, de inatención y cansancio. Se ha visto que se produce por una disminución de la dopamina que ocurre después de la crisis de migraña.

—¿Cuánto podría durar?

—Normalmente, el día después, hasta que el paciente se duerme.

—¿Qué es la migraña de fin de semana?

—Son pacientes a los que les duele la cabeza preferentemente durante los fines de semana. Esto se debe a que existe un cambio de su patrón y hace que les duela el fin de semana. Uno de ellos puede ser la privación del consumo de café. Muchos de nosotros tomamos café por motivos laborales y, cuando llega el fin de semana, dejamos de tomarlo. Esa privación, disminuir la dosis de café, puede ser un desencadenante de dolor y va a hacer sufrir migraña el sábado.

—¿Existirían otros motivos?

—Sí. Otro de los motivos de la migraña de fin de semana es el estrés, que no es un desencadenante, pero viene cuando me relajo después. Tengo el estrés del día a día y cuando me relajo me duele la cabeza. El tercero es el cambio de ritmo de vida, por ejemplo, dormir más puede ser un desencadenante.

—¿Los hábitos suelen ser bastante importantes en el paciente que tiene migraña?

—Sí, nosotros lo que solemos recomendar es que tengan un buen descanso nocturno, ritmos más o menos establecidos del día, de las comidas, una alimentación sana. Y en las migrañas episódicas, no en las crónicas, el ejercicio físico, que les va a venir muy bien los días que no tienen dolor de cabeza.

—¿Qué hay del tabaco y el alcohol?

—Nuestra recomendación como médicos, fuera de lo que es la migraña, es la eliminación por completo de ambos. Lo que se decía antes de una copa de vino, hasta que las evidencias actuales, no lo podemos decir. Hay estudios que confirman que hasta una sola copa de vino puede ser perjudicial. Una vez dicho esto, en los pacientes migrañosos depende. En muchos de ellos el alcohol va a ser el desencadenante del dolor de cabeza, por eso lo ideal es que no lo tomen. Pero a veces un paciente en alguna fiesta o algún momento especial quiere beber un poco de vino y no tendría por qué pasar nada. Es algo cultural en nuestro país.

—¿Se pueden padecer otras enfermedades a raíz de la migraña?

—Sí. Las más fuertes e impor-

tantes son la depresión y la ansiedad. Superan el 20 o el 30 %. Luego existen otras, pero los porcentajes son mucho más bajos.

—A la hora de abordarla, ¿cómo se puede tratar?

—Los hábitos ya los hemos comentado. Luego lo que es el tratamiento farmacológico lo dividimos en el de las crisis y el de prevención. El primero es lo que debe tomar el paciente cuando le empieza el dolor de cabeza. A día de hoy tenemos los antiinflamatorios y los triptanes, pero llegarán otros, probablemente, después del verano. En cuanto al tratamiento preventivo, es un traje a medida a la persona que tenemos delante. Todavía no es una medicina de precisión, pero en un futuro, ojalá lo sea.

—¿En qué se diferencian los triptanes de los antiinflamatorios?

—Los antiinflamatorios son fármacos más inespecíficos que sirven para tratar dolores de distintas causas y que actúan por una vía pura de la propia inflamación. Los triptanes son más específicos, diseñados para tratar la migraña. Van a bloquear unos receptores de serotonina. Son más específicos y más eficaces.

—¿Existirían tratamientos naturales?

—Sí, hay cuatro tratamientos naturales que son eficaces en la migraña. Son la melatonina, el magnesio, la riboflavina y la coenzima Q10. Algunos como la melatonina tienen estudios comparados con fármacos como la amitriptilina, demostrando igual eficacia.

—¿Cómo saber si el tratamiento preventivo está haciendo efecto?

—Nosotros buscamos, a los dos meses, una reducción aproximada de un 50 % de los días con migraña. En el caso de la toxina botulínica, que se pone cada tres meses y después cada seis, es recomendable esperar dos ciclos. Y en el caso de los monoclonales habría que esperar entre tres y seis meses.

—¿Tendremos cura para la migraña en un futuro próximo?

—Ahora mismo tenemos tratamiento personalizado. Miramos a los ojos a la persona y lo diseñamos a raíz de sus características. Por ejemplo, cómo es su migraña, a qué se dedica o cómo es su ritmo o hábitos de vida. El siguiente paso van a ser los tratamientos que se denominan de precisión. Y ya la siguiente fase será la cura de la migraña. Esto último está lejos, pero creo que será posible.





Desde la izq.: Carmen Agra, Dolores Castro y la presidenta de Ugade, Luisa Martínez. // Pablo H. Gamarra

# Palada a palada frente a la epilepsia

La neuróloga Dolores Castro y la asociación de pacientes derriban mitos sobre la práctica de deporte con esta patología ► La piragüista Carmen Agra lo usa como "motor vital"

A. BLASCO

En otro tiempo, a las personas que padecen epilepsia se les desaconsejaba hacer deporte. Les decían que era arriesgado por si sufrían una crisis durante su práctica. Hace tiempo que no, pero estos pacientes siguen realizándolo menos que el resto de la población. El miedo a tener un episodio en público, la falta de información o de motivación o el estigma que aún persigue a esta enfermedad son algunos de los motivos que la neuróloga Dolores Castro observa detrás de esta realidad. Con una charla organizada por la Unión Galega de Epilepsia, a finales de mayo, en el Hospital Meixoeiro, trató de derribar estos mitos. De hecho, cuenta que hay evidencia científica de que tanto el ejercicio

físico como el intelectual reducen la posibilidad de sufrir una crisis. "Es más,—subraya la doctora—, a veces las crisis epilépticas aparecen cuando la persona está aburrída o tiene poca actividad". Así lo tiene comprobado Carmen Agra, para la que el deporte es el "motor vital" que, junto a la medicación, le permite mantener bajo control esta patología.

Carmen, tudense de 26 años, tenía once cuando le diagnosticaron epilepsia. La detectaron después de que su madre la encontrara en el suelo y ella no se acordara de nada. Es una de las 1.500 pacientes que atienden desde la consulta monográfica de esta enfermedad en el Hospital Álvaro Cunqueiro. Alrededor de un 70% la mantienen bajo control gracias a la medicación. La Sociedad Española

de Neurología detalla que es el trastorno neurológico más frecuente en niños y el tercero más prevalente entre toda la población española. Aparece, principalmente, en niños, jóvenes y mayores. "una persona padece epilepsia cuando ha tenido dos o más crisis epilépticas" que son "cualquier episodio neurológico generado por una excesiva actividad eléctrica de las neuronas cerebrales". Puede deberse a causas genéticas, de alteración del desarrollo, degenerativas... Pero en más de una cuarta parte de los nuevos casos, se desconoce el origen. Como el de Carmen. Primero lo atribuyeron a la adolescencia y luego lo descartaron.

Con toda su vida ligada al deporte, cuando le dieron el diagnóstico, competía en natación. Entrenaba con

LAS FRASES

“ DOLORES CASTRO  
 NEURÓLOGA

“Hay que intentar normalizar la vida con esta enfermedad, sin estigmas, mitos ni sobreprotección”

“ CARMEN AGRA  
 PACIENTE

“Con cada esfuerzo que haces canalizas hacia fuera ese nerviosismo cerebral que acumulas dentro”

un alto nivel de exigencia. Lo dejó. "Era peliagudo compaginarlo con la epilepsia", cuenta. Pero no abandonó el ejercicio. Solo lo cambió por el piragüismo, una práctica "muy exigente", que requiere un entrenamiento "muy disciplinado, con muchas horas de trabajo". Lejos de suponer un obstáculo, para ella representa un beneficio. "Te ayuda a quitar todo ese nerviosismo cerebral o esas palpitaciones que se pueden acumular dentro de ti", cuenta y añade: "con cada palada que das, con cada esfuerzo que haces, lo sacas, lo canalizas hacia fuera".

Desde su aparición sufría una crisis al año, hasta segundo de Bachillerato. Entonces tuvo siete en cinco meses. "Me dieron de las generalizadas, de las que te caes con convulsiones", recuerda. Todas, en casa. Alguna, en la ducha. No sabían a qué se debía. "Me cambiaron la medicación muchísimas veces y nada. Estuve casi un año en cama, fatal, no me podía levantar". Cuando volvió a ponerse en pie, no solo recuperó su rutina de ejercicio, sino que la incrementó. "Empecé a entrenar toda la semana, mañana y tarde", cuenta. Hoy, lo ha cambiado por los caballos. Esta vía para "expulsar toda la adrenalina", combinada con comida sana y "paz mental", es la receta que a ella le funciona con la epilepsia. "Si la mente no está sana, tu cuerpo no va a estar bien", subraya. No ha vuelto a tener crisis.

La doctora Castro explica que, muchas veces, estas se producen por "ánimo bajo, estrés o ansiedad". Desde su consulta recomienda la práctica de deportes en especial, los colectivos, porque también facilitan la integración. "Es siempre conveniente que esté vigilado", aunque señala que cada caso hay que valorarlo individualmente. En su consulta hay deportistas como Carmen, que lo practican a un nivel muy alto. "Hay que intentar normalizar la vida con epilepsia, quitando estigmas sociales, mitos y sobreprotección", sostiene la neuróloga. Carmen está de acuerdo. Esta maestra de educación infantil, que el año pasado hizo un voluntariado en Kenia, no piensa renunciar a ningún sueño: "No quiero que la epilepsia me suponga una barrera para hacer nada en la vida".



# ‘Los acordes de la memoria’, premiado por la Sociedad Española de Neurología

El documental demuestra los lazos entre la música y los recuerdos

**PAMPLONA** – La Sociedad Española de Neurología concede cada año sus Premios SEN, que representan el reconocimiento a aquellas personas e instituciones que han contribuido decididamente al avance científico o a la promoción social de las enfermedades neurológicas. Estos galardones son otorgados por la Junta Directiva a propuesta de los Grupos de Estudio de la SEN y de los miembros de la SEN. Este año, ha recibido el Premio Modalidad Social la película documental navarra *Los acordes de la memoria*, “una bella iniciativa que reúne cultura, música, pintura, terapia, profesionales, enfermos de Alzheimer, familiares, cuidadores, memoria, ciencia y cerebro, mostrando los lazos entre la música y el recuerdo a través de ocho personas aquejadas de demencia”, a juicio del jurado.

Esta película tiene su origen en el proyecto *La música de tu historia. Música y cerebro en comunidad*, lle-



**Fernando Vera y Raúl Madinabeitia, recogiendo el premio.** Foto: Cedida

vado a cabo en la Clínica Psicogeriátrica Josefina Arregui, de Altsasu. El proyecto culminó con un espectáculo multidisciplinar escenificado en el Teatro Gayarre de Pamplona. La película recoge todo esto y numerosas

entrevistas a músicos, terapeutas y médicos como Vicente Madoz.

La película está producida por Raúl Madinabeitia -artífice de todo el proyecto- y dirigida por Fernando Vera. – *Diario de Noticias*



# Premio a una neuróloga gallega por su labor para predecir las crisis de migraña con IA

Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital La Princesa, en Madrid, estudió Medicina en la USC // El galardón le reconoce toda su trayectoria científica

CHARO BARBA  
 Santiago

La neuróloga gallega Ana Gago acaba de recibir el Premio SEN Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología como reconocimiento a su labor científica y su dedicación por la investigación de enfermedades neurológicas. Su trabajo de investigación se centra principalmente en la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático para la predicción de las crisis de migraña, es decir basado en la inteligencia artificial (IA).

Es una línea en la que trabaja desde 2013 con un equipo multidisciplinar en la que participan de manera muy estrecha, además de la neuróloga, ingenieros de la Universidad Complutense y de la Politécnica. "Lo que hemos podido demostrar a lo largo de estos años es que somos capaces de predecir una crisis de migraña de una forma objetiva", asegura Ana Gago.

La predicción se consigue a través del registro de diferentes variables hemodinámicas del paciente. "Una crisis de migraña no solo es dolor de cabeza, aunque es la parte más incapacitante, pero tienen otra serie de síntomas y algunos aparecen antes del inicio del dolor", explica la neuróloga. Son los síntomas que los especialistas llaman premonitorios y ni los tienen todos los pacientes ni, a veces, ellos son capaces de identificarlos a priori. "Lo que buscamos fue un sistema que pudiese, de forma objetiva, pronosticar el inicio del dolor de cabeza que no dependiese de la subjetividad del paciente". Este hecho está demostrado y patentado. Ahora trabajan en un proyecto mul-



Ana Gago recibe el premio del vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta / SEN

ticéntrico europeo para ampliar el número de pacientes y "que sea una realidad en un futuro, que podamos predecir el inicio del dolor, que es la parte que más sufrimiento supone al paciente de migraña, y así poder dar con un tratamiento de forma precoz y evitar el dolor al paciente".

Responsable de la Unidad de Cefaleas del madrileño Hospital Universitario La Princesa y profesora asociada del Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, en la práctica se le da una pulsera al paciente para que la lleve puesta siempre, que registra las variables que se quieren analizar. "Nosotros, con los datos en bruto, digamos, sacamos los algoritmos

predictivos", afirma la gallega. El índice de acierto es muy alto. En un proyecto que presentaron, de 24 crisis pudieron detectar 23. El tiempo de antelación a la misma que tienen es de entre 30 y 40 minutos.

Sus *conejillos de indias* son personas que tengan un mínimo de cuatro crisis al mes, llevan la pulsera uno o dos meses y después registran los datos. "El algoritmo va mejorando conforme el paciente la lleva y después nosotros analizamos qué cambios hemodinámicos existen antes del inicio del dolor".

En un futuro, y para eso están trabajando, con un tamaño de muestra más amplio, "la idea es que en el futuro el neurólogo en la consulta le

diga al paciente el tratamiento cuando la pulsera dé la alarma. Hoy no es posible, pero sí en el futuro. Ahora lo hemos podido ver, que era algo que hasta el momento no se sabía, que es posible predecir una crisis de migraña objetivamente, pero de momento no estamos dando tratamiento, no tomamos ninguna actitud terapéutica".

Lo que están estudiando es con cuánta precisión se consigue y con cuánta antelación. Las variables hemodinámicas que tienen en cuenta son la saturación de oxígeno, la temperatura y la frecuencia cardíaca.

Ana Gago reconoce que es un proyecto que recibe el apoyo de los especialistas en cefaleas españoles

porque "si esto al final es una realidad, puede cambiar muchísimo la calidad de vida del paciente. Si tú en un futuro le das una alarma que marque que va a tener una crisis dentro de media hora, o el inicio del dolor, puede tomar su medicina".

También reconoce que probablemente cada paciente tenga su algoritmo predictivo, que no sea uno igual para todos.

Nacida en Vigo en 1982, Ana Gago es licenciada en Medicina por la Universidad de Santiago (USC), especialista en Neurología por el Hospital Universitario de La Princesa y doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid. Además, tiene un máster internacional sobre patología y prevención cardiovascular y un postgrado en Neuropsicología y Demencias.

En su trayectoria figuran numerosas publicaciones científicas nacionales e internacionales y diversos capítulos de libros así como su labor como editora y revisora de otras publicaciones. Tiene concedidos dos patentes y presentó más de cien comunicaciones orales y póster en congresos nacionales e internacionales como autora principal o colaboradora. Sus trabajos de investigación fueron reconocidos con más treinta premios y distinciones nacionales e internacionales.

Además, colabora de forma activa en diferentes grupos de estudio: es la Coordinadora del Grupo de Cefaleas de la Asociación Madrileña de Neurología y miembro de la Unidad de Apoyo a la Innovación del Hospital Universitario de La Princesa. Asimismo, fue vocal del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, una de las dos primeras coordinadoras del grupo Junior Nacional de Cefaleas y vocal del Grupo de Estudio de Cefaleas y Dolor Orofacial de la Sociedad Española de Dolor. También fue la responsable de la Sección de Neurología de la Clínica Bilingüe Unidad Médica Angloamericana y ponente y coordinadora de numerosos cursos científicos formativos y de cursos para pacientes y familiares.



## SANIDAD

Una neuróloga  
viguesa, premiada  
por predecir migrañas  
con IA / Pág. 34





# Premio a una neuróloga viguesa por su labor para predecir las crisis de migraña con IA

Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital La Princesa, en Madrid, estudió Medicina en la USC

CHARO BARBA  
 SANTIAGO

La neuróloga viguesa Ana Gago acaba de recibir el Premio SEN Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología como reconocimiento a su labor científica y su dedicación por la investigación de enfermeda-

des neurológicas. Su trabajo de investigación se centra principalmente en la utilidad de sensores y algoritmos de aprendizaje automático para la predicción de las crisis de migraña, es decir basado en la inteligencia artificial (IA).

Es una línea en la que trabaja desde 2013 con un equipo multidiscipli-



Ana Gago recibe el premio del vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta. // SEN

nar en la que participan de manera muy estrecha, además de la neuróloga, ingenieros de la Universidad Complutense y de la Politécnica. "Lo que hemos podido demostrar a lo largo de estos años es que somos ca-

paces de predecir una crisis de migraña de una forma objetiva", asegura Ana Gago.

La predicción se consigue a través del registro de diferentes variables hemodinámicas del paciente. "Una crisis de migraña no solo es dolor de cabeza, aunque es la parte más incapacitante, pero tienen otra serie de síntomas y algunos aparecen antes del inicio del dolor", explica la neuróloga. Son los síntomas que los especialistas llaman premonitorios y ni los tienen todos los pacientes ni, a veces, ellos son capaces de identificarlos a priori. "Lo que buscamos fue un sistema que pudiese, de forma objetiva, pronosticar el inicio del dolor de cabeza que no dependiese de la subjetividad del paciente". Este hecho está demostrado y patentado. Ahora trabajan en un proyecto multicéntrico europeo para ampliar el número de pacientes y "que sea una realidad en un futuro, que podamos predecir el inicio del dolor, que es la parte que más sufrimiento supone al paciente de migraña, y así poder dar con un tratamiento de forma precoz y evitar el dolor al paciente".

Responsable de la Unidad de Cefaleas del madrileño Hospital Universitario La Princesa y profesora aso-

tu del neurólogo en la consulta le diga al paciente el tratamiento cuando la pulsera dé la alarma. Hoy no es posible, pero sí en el futuro. Ahora lo hemos podido ver, que era algo que hasta el momento no se sabía, que es posible predecir una crisis de migraña objetivamente, pero de momento no estamos dando tratamiento, no tomamos ninguna actitud terapéutica".

Lo que están estudiando es con cuánta precisión se consigue y con cuánta antelación. Las variables hemodinámicas que tienen en cuenta son la saturación de oxígeno, la temperatura y la frecuencia cardíaca. Ana Gago reconoce que es un proyecto que recibe el apoyo de los especialistas en cefaleas españoles porque "si esto al final es una realidad, puede cambiar muchísimo la calidad de vida del paciente. Si tú en un futuro le das una alarma que marque que va a tener una crisis dentro de media hora, o el inicio del dolor, puede tomar su medicina". También reconoce que probablemente cada paciente tenga su algoritmo predictivo, que no sea uno igual para todos.

Nacida en Vigo en 1982, Ana Gago es licenciada en Medicina por la Universidad de Santiago (USC), especialista en Neurología por el Hospital Universitario de La Princesa y doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid. Además, tiene un máster internacional sobre patología y

Este galardón sirve para reconocer también toda su trayectoria científica

prevención cardiovascular y un postgrado en Neuropsicología y Demencias. En su trayectoria figuran numerosas publicaciones científicas nacionales e internacionales y diversos capítulos de libros así como su labor como editora y revisora de otras publicaciones. Tiene concedidas dos patentes y presentó más de cien comunicaciones en congresos nacionales e internacionales como autora principal o colaboradora. Sus trabajos de investigación fueron reconocidos con más treinta premios y distinciones nacionales e internacionales.

En un futuro, y para eso están bajando, con un tamaño de muestra más amplio, "la idea es que en el fu-



► 13 Junio, 2023

## La neuróloga Carmen Arnal, premiada por su investigación de la esclerosis múltiple

R. L.

La neuróloga Carmen Arnal García, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, ha sido galardonada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el Premio SEN Esclerosis Múltiple en reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de esta enfermedad neurológica.

Esta entidad científica, según informó ayer en un comunicado, ha ensalzado además su continua colaboración con la Sociedad Española de Neurología y su Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes.

Licenciada en Medicina por la Universidad de Valencia y especialista en Neurología por el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, en los últimos 30 años, hasta su jubilación el año pasado, ha desarrollado su carrera profesional en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada, donde ha sido la responsable de la creación de la Consulta Monográfica de este centro andaluz, para la atención de los pacientes con esclerosis múltiple.

Arnal forma parte activa del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la SEN, no solo como ex secreta-

ria, sino como participe habitual de las reuniones anuales, donde ha colaborado tanto en la moderación de numerosas sesiones como revisora de comunicaciones.

También ha participado en numerosos cursos para residentes, así como en la elaboración de estudios observacionales sobre los nuevos tratamientos para la esclerosis múltiple, seguri-

dad y calidad de vida. Asimismo, es colaboradora habitual de diversas asociaciones de pacientes, donde ha intentado visibilizar y mejorar el conocimiento de esta enfermedad.



Carmen Arnal recibe el premio. G. H.



9 Junio, 2023

## La supervivencia a los cinco años en tumores cerebrales crece hasta el 35%

**Efe** MADRID

Los avances tecnológicos y las nuevas técnicas quirúrgicas han minimizado las secuelas y han hecho que la supervivencia a los cinco años del diagnóstico de tumores cerebrales haya pasado del 24% a más del 35% en los últimos años.

Son los datos facilitados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) con motivo de la conmemoración ayer del Día Internacional de los Tumores Cerebrales, en el que los expertos coincidieron en señalar que "aún queda mucho camino por recorrer" en el tratamiento de esta enfermedad.

Los tumores cerebrales representan el 2% del total de todos los cánceres diagnosticados en adultos y el 15% de los de los niños, lo que lo convierte, durante la edad pediátrica, en el segundo más detectado después de la leucemia.

Se estima que en España hay alrededor de 20.000 per-

---

Los avances tecnológicos y las nuevas técnicas minimizan las secuelas

---

sonas que padecen algún tipo de tumor cerebral, y según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se diagnostican más de 5.000 nuevos casos cada año.

Aunque los síntomas aparecen cuando el tumor ya está muy extendido, los principales signos suelen ser dolor de cabeza, vómitos y náuseas, convulsiones, dificultades a la hora de concentrarse o recordar algo, pérdida del equilibrio al caminar, cambios notorios al hablar, ver o escuchar, debilidad y somnolencia o modificaciones en el estado de ánimo.

"Es bastante frecuente que personas con tumores cerebrales presenten múltiples síntomas neurológicos y complicaciones sistémicas", señala la Coordinadora de la Sección de Neurofisioterapia de la Sociedad Española de Neurología, Berta de Andrés.

Además, la SEN recuerda que el objetivo de los tratamientos cerebrales no sólo debe buscar el control de la enfermedad, sino conseguir que las personas obtengan "mejor calidad de vida".