

3 Noviembre, 2023



La 75 reunión anual de la SEN se está celebrando en el Palacio de Congresos hasta el sábado.

DANIEL TORTAJADA

# La inteligencia artificial podrá ayudar a detectar antes casos de alzhéimer o migrañas

► La reunión anual de la Sociedad Española de Neurología que se celebra en València pone el acento en las nuevas vías que abre la inteligencia artificial

VICTORIA SALINAS. VALÈNCIA

■ Diagnosticar antes enfermedades neurológicas tan comunes como el alzhéimer, saber a quién le va a resultar más útil una terapia u otra, desarrollar dispositivos portátiles que avisen de una crisis de migraña o de epilepsia o diseñar nuevos fármacos biológicos. Estas son solo algunas de las aplicaciones que la inteligencia artificial puede tener y ya está teniendo en las enfermedades neurológicas como el alzhéimer, los accidentes cerebrovasculares como los ictus o

incluso las migrañas.

La revolución que está suponiendo la IA y sus aplicaciones en el campo de la Neurología va a ser uno de los temas principales que sobrevuela la 75 reunión anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) que se está celebrando en València desde el pasado martes y que reúne a más de 3.500 profesionales en el Palacio de Congresos.

Así lo puso de relieve ayer José Miguel Láinez, presidente de la SEN. «Aquí se presenta una startup española que presenta un siste-

ma de diagnóstico precoz de enfermedades neurodegenerativas mediante el estudio de movimientos oculares y ya hay modelos de IA que, en función del lenguaje, podrían predecir que el paciente está empezando a desarrollar un alzhéimer», explicó el neurólogo valenciano.

## Un copiloto para el neurólogo

En estas aplicaciones abundó David Ezpeleta, secretario de la SEN, que explicó que la inteligencia artificial puede ayudar en tres áreas:

«En diagnosticar antes y mejor, en los pronósticos porque nos están dando perfiles de pacientes que van a responder al tratamiento y gracias a la IA podemos hacer estas predicciones con mayor precisión» y también en nuevas terapias. «Hay modelos que diseñan moléculas, proteínas y ya hay ensayos clínicos» con ellas, apuntó.

Con todo, la utilización de la IA en Neurología es, por ahora, «de ayuda en la toma de decisiones, de copiloto y de asistente», verbalizó Javier Camiña, vocal de la SEN pero «aún no tienen capacidad» para ser autónomos. De hecho, en el encuentro se van a presentar también estudios que ahondan en esta realidad. «Uno en Galicia intentó comprobar si con una entrevista clínica podía dar un buen diagnóstico y lo hizo en el 40 % de los casos y acertó en el tratamiento en el 37 %. Otro estudio en Cataluña sobre un asistente de triaje con IA solo obtuvo diagnóstico en el 60 % de los casos y en la mitad, no coincidió con el final del neurólogo», añadió.

Con todo, el potencial es «enorme, sobre todo tras la irrupción del ChatGPT», ya que la inteligencia artificial puede ayudar en la interpretación de una «gran cantidad de información», también en las imágenes médicas, las pruebas que se hacen a los pacientes y ayudar a «ver más allá de lo que ahora se ve y tomar mejores decisiones», según Ezpeleta que puso el ejemplo de cómo la IA puede ayudar a tomar mejores decisiones y más rápidas a la hora de decidir qué hacer con un paciente que ha sufrido un ictus. «Solo con un TAC craneal sin contraste ya se podrían tomar decisiones inmediatas» sobre el alcance del ictus y dónde derivar a los pacientes «y hacerlo incluso a distancia». La SEN va a poner en marcha un área de neurotecnología e inteligencia artificial en la que se trabajarán en estos adelantos.



## Dos nuevos fármacos para el alzhéimer en 2025

► En el congreso también habrá tiempo para abordar más en profundidad patologías como el alzhéimer, una de las más prevalentes en la sociedad española. Láinez explicó que se van a presentar diferentes adelantos tanto en diagnóstico precoz, como el modelo predictivo gracias al lenguaje apoyado en Inteligencia Artificial, «técnicas de la realidad virtual para ayudar en el tratamiento y rehabilitación» y en cuanto a tratamientos terapéuticos «este año ha habido dos novedades importantes: una es la aprobación por la FDA (la agencia del medicamento americana) del lecanemab, un segundo anticuerpo monoclonal y luego la presentación con resultados positivos de otro fármaco que aún no está aprobado y ambos van a aplicar a la agencia europea por lo que es previsible que en el año 2025 dispongamos de alguno de estos fármacos en la aplicación en los pacientes».

Con todo, el presidente de la SEN recordó que estos medicamentos se enfocan en ralentizar la progresión de la enfermedad controlando los depósitos de la proteína beta amiloide en las neuronas, porque estas placas son las responsables del deterioro cognitivo que caracteriza la enfermedad pero aún se desconoce su origen. v.s. VALÈNCIA

# Síntomas precoces de la DEMENCIA EN MAYORES

No hay solo un tipo de demencia, por lo que sus manifestaciones varían también. Cómo reconocerlas.

Más de la mitad de los casos de demencia están provocados por la enfermedad de Alzheimer, aunque hay muchas otras como la demencia con cuerpos de Lewy o la demencia frontotemporal, tal como explica la doctora Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

## **PÉRDIDA DE MEMORIA: NO TODAS SON IMPORTANTES**

Al ir cumpliendo años puede haber problemas de memoria; es algo normal. Sin embargo, cuando hablamos de olvidos asociados a una demencia, las características son diferentes. "No se trata de que vayas a la nevera y no recuerdes para qué has ido, sino de una pérdida de memoria mucho más relevante", aclara la experta. De hecho, a menudo algunas personas acuden a la consulta alarmadas por estos pequeños olvidos que, sin embargo, tienen que ver con el envejecimiento. En este sentido, cuando



están asociados a una demencia, hablamos de un hecho progresivo, que ocurre varias veces al día, que persiste en el tiempo y que se produce ante cuestiones relevantes. Es indicativo también que la persona recuerde hechos muy lejanos, pero no los cercanos en el tiempo. Esta pérdida es la que caracterizaría los inicios de la demencia.

## **CAMBIOS DE CARÁCTER Y DESORIENTACIÓN**

Pero, además de la pérdida de memoria hay otros síntomas que se pueden observar en las personas que están iniciando una demencia, como detalla la experta:

- Ideas delirantes.
- Alucinaciones visuales.

- Desorientación de todo tipo. Puede ser temporal, espacial... e ir cambiando según avance el cuadro.
- Problemas para planificar.
- Pérdida de objetos importantes, como la tarjeta de crédito.
- Cambios de carácter.

## **PRUEBAS PARA SABER QUÉ ESTÁ SUCEDIENDO**

"Cuando una persona presenta estos síntomas debe acudir al médico, que le hará test objetivos de memoria. Además, pueden ponerse en marcha pruebas de imagen cerebral y hacer análisis de sangre o de líquido cefalorraquídeo, entre otros", señala la especialista de la Sociedad Española de Neurología. Con la exploración clínica y los resultados, se puede llegar a un diagnóstico, pues algunos síntomas son similares a los que provocan otros problemas, como el ictus, y son las pruebas las que lo van a determinar.

El olvido propio de la demencia es **PROGRESIVO Y RELEVANTE**; no se trata de simples despistes



ASISTENCIA

# Pacientes de ELA reclaman más acceso a cuidados de enfermería

● Andalucía, Madrid y Extremadura han implantado modelos basados en unidades multidisciplinarias

R. S. B.

En España se calcula que hay entre 4.000 y 4.500 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. Pacientes que tienen una esperanza media de vida desde el diagnóstico de entre tres y cinco años. Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los cuidados de enfermería para aumentar la supervivencia de las personas que la sufren, pero no todos tienen acceso a los cuidados que necesitan: depende de su lugar de residencia o de su poder adquisitivo. Así se ha puesto de manifiesto en el webinar celebrado en la tarde de ayer sobre *La ELA: el cuidado a unas personas excluidas del Estado de Bienestar*, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de AMA.

El modelo que defienden profesionales y pacientes es el de las unidades multidisciplinarias de ELA, organizadas en torno a enfermeras con competencias clínicas y de gestión. Sin embargo, la



Pacientes y profesionales de Enfermería en el encuentro promovido por el Consejo General de Enfermería.

existencia de estas unidades es muy desigual en las distintas comunidades autónomas.

Tal y como subrayaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid, este modelo “está muy desarrollado en Madrid y también en Extremadura y Andalucía, si bien estas regiones son tan extensas que, aunque dispongan de unidades de ELA, no todos sus enfermos tienen acceso a ellas.

También resulta especialmente llamativo la inexistencia de unidades en las comunidades de Castilla y León y de Castilla-La Mancha, donde sólo existe en Alcazar de San Juan (Ciudad Real). Otras regiones como Galicia o Cáceres están ahora iniciando la implantación de estas unidades”, incidía.

“La ELA es una enfermedad doméstica. En nuestro país no existen residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia

que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio”. Así, lo manifestó Fernando Martín, presidente de ConELA, la Confederación Nacional de Entidades de ELA y es que estos pacientes que ven cómo, poco a poco, sus músculos se van paralizándose, acaban en una cama y, en el mejor de los casos, con una traqueostomía que es lo que les permite respirar.

“Llegados a este punto, la supervivencia depende de tener

unos cuidados expertos de enfermería 24 horas al día, y eso no se facilita en ningún sitio de España, ninguna comunidad autónoma cubre esas necesidades para que puedan seguir viviendo, y lo van a tener que hacer sus familiares o pagarlo de su bolsillo si esa persona tiene un alto nivel adquisitivo”. Para el presidente de ConELA, “en un Estado del Bienestar como se supone que es el nuestro no se puede expulsar del sistema sanitario a los pacientes desde el momento en que se les diagnóstica de ELA. El no recuperable, puede que sea un concepto médico, pero no puede ser un concepto administrativo”. Así, realizaba una analogía: “Las enfermeras son a la ELA lo que la quimioterapia es al cáncer. Al igual que los enfermos de cáncer necesitan la quimioterapia para seguir viviendo, los enfermos de ELA necesitan cuidados enfermeros expertos”.

Los cuidados expertos requieren recursos y formación especializada

De hecho, esa es la principal reivindicación que vertebraba la nueva proposición de ley ELA que acaban de registrar en el Congreso de los Diputados, después de que la que se estaba tramitando no viese la luz con el adelanto electoral, y en la que piden que se garantice “el cuidado experto continuado” de estos pacientes.

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “resulta inconcebible que tengamos un colectivo de pacientes, los que padecen ELA, que no puedan recibir los cuidados que precisan porque nuestro sistema sanitario no siempre les atiende como necesitan”.



ASISTENCIA

# Pacientes de ELA reclaman más acceso a cuidados de enfermería

● Andalucía, Madrid y Extremadura han implantado modelos basados en unidades multidisciplinarias

R. S. B.

En España se calcula que hay entre 4.000 y 4.500 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. Pacientes que tienen una esperanza media de vida desde el diagnóstico de entre tres y cinco años. Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los cuidados de enfermería para aumentar la supervivencia de las personas que la sufren, pero no todos tienen acceso a los cuidados que necesitan: depende de su lugar de residencia o de su poder adquisitivo. Así se ha puesto de manifiesto en el webinar celebrado en la tarde de ayer sobre *La ELA: el cuidado a unas personas excluidas del Estado de Bienestar*, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de AMA.

El modelo que defienden profesionales y pacientes es el de las unidades multidisciplinarias de ELA, organizadas en torno a enfermeras con competencias clínicas y de gestión. Sin embargo, la



Pacientes y profesionales de Enfermería en el encuentro promovido por el Consejo General de Enfermería.

existencia de estas unidades es muy desigual en las distintas comunidades autónomas.

Tal y como subrayaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid, este modelo "está muy desarrollado en Madrid y también en Extremadura y Andalucía, si bien estas regiones son tan extensas que, aunque dispongan de unidades de ELA, no todos sus enfermos tienen acceso a ellas.

También resulta especialmente llamativo la inexistencia de unidades en las comunidades de Castilla y León y de Castilla-La Mancha, donde sólo existe en Alcázar de San Juan (Ciudad Real). Otras regiones como Galicia o Cáceres están ahora iniciando la implantación de estas unidades", incidía.

"La ELA es una enfermedad doméstica. En nuestro país no existen residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia

que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio". Así, lo manifestó Fernando Martín, presidente de ConELA, la Confederación Nacional de Entidades de ELA y es que estos pacientes que ven cómo, poco a poco, sus músculos se van paralizando, acaban en una cama y, en el mejor de los casos, con una traqueostomía que es lo que les permite respirar.

"Llegados a este punto, la supervivencia depende de tener

unos cuidados expertos de enfermería 24 horas al día, y eso no se facilita en ningún sitio de España, ninguna comunidad autónoma cubre esas necesidades para que puedan seguir viviendo, y lo van a tener que hacer sus familiares o pagarlo de su bolsillo si esa persona tiene un alto nivel adquisitivo". Para el presidente de ConELA, "en un Estado del Bienestar como se supone que es el nuestro no se puede expulsar del sistema sanitario a los pacientes desde el momento en que se les diagnóstica de ELA. El *no recuperable*, puede que sea un concepto médico, pero no puede ser un concepto administrativo". Así, realizaba una analogía: "Las enfermeras son a la ELA lo que la quimioterapia es al cáncer. Al igual que los enfermos de cáncer necesitan la quimioterapia para seguir viviendo, los enfermos de ELA necesitan cuidados enfermeros expertos".

Los cuidados expertos requieren recursos y formación especializada

De hecho, esa es la principal reivindicación que vertebró la nueva proposición de ley ELA que acaban de registrar en el Congreso de los Diputados, después de que la que se estaba tramitando no viese la luz con el adelanto electoral, y en la que piden que se garantice "el cuidado experto continuado" de estos pacientes.

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, "resulta inconcebible que tengamos un colectivo de pacientes, los que padecen ELA, que no puedan recibir los cuidados que precisan porque nuestro sistema sanitario no siempre les atiende como necesitan".



5 Noviembre, 2023

ASISTENCIA

# Pacientes de ELA reclaman más acceso a cuidados de enfermería

● Andalucía, Madrid y Extremadura han implantado modelos basados en unidades multidisciplinarias

R. S. B.

En España se calcula que hay entre 4.000 y 4.500 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología. Pacientes que tienen una esperanza media de vida desde el diagnóstico de entre tres y cinco años. Esta patología neurodegenerativa, para la que no existe cura y cuyo tratamiento es paliativo desde el diagnóstico, depende de los cuidados de enfermería para aumentar la supervivencia de las personas que la sufren, pero no todos tienen acceso a los cuidados que necesitan: depende de su lugar de residencia o de su poder adquisitivo. Así se ha puesto de manifiesto en el webinar celebrado en la tarde de ayer sobre *La ELA: el cuidado a unas personas excluidas del Estado de Bienestar*, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de AMA.

El modelo que defienden profesionales y pacientes es el de las unidades multidisciplinarias de ELA, organizadas en torno a enfermeras con competencias clínicas y de gestión. Sin embargo, la



Pacientes y profesionales de Enfermería en el encuentro promovido por el Consejo General de Enfermería.

existencia de estas unidades es muy desigual en las distintas comunidades autónomas.

Tal y como subrayaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid, este modelo "está muy desarrollado en Madrid y también en Extremadura y Andalucía, si bien estas regiones son tan extensas que, aunque dispongan de unidades de ELA, no todos sus enfermos tienen acceso a ellas.

También resulta especialmente llamativo la inexistencia de unidades en las comunidades de Castilla y León y de Castilla-La Mancha, donde sólo existe en Alcázar de San Juan (Ciudad Real). Otras regiones como Galicia o Cáceres están ahora iniciando la implantación de estas unidades", incidía.

"La ELA es una enfermedad doméstica. En nuestro país no existen residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia

que acepten a estos pacientes. Todos los cuidados se prestan en el domicilio". Así, lo manifestó Fernando Martín, presidente de ConELA, la Confederación Nacional de Entidades de ELA y es que estos pacientes que ven cómo, poco a poco, sus músculos se van paralizándose, acaban en una cama y, en el mejor de los casos, con una traqueostomía que es lo que les permite respirar.

"Llegados a este punto, la supervivencia depende de tener

unos cuidados expertos de enfermería 24 horas al día, y eso no se facilita en ningún sitio de España, ninguna comunidad autónoma cubre esas necesidades para que puedan seguir viviendo, y lo van a tener que hacer sus familiares o pagarlo de su bolsillo si esa persona tiene un alto nivel adquisitivo". Para el presidente de ConELA, "en un Estado del Bienestar como se supone que es el nuestro no se puede expulsar del sistema sanitario a los pacientes desde el momento en que se les diagnóstica de ELA. El *no recuperable*, puede que sea un concepto médico, pero no puede ser un concepto administrativo". Así, realizaba una analogía: "Las enfermeras son a la ELA lo que la quimioterapia es al cáncer. Al igual que los enfermos de cáncer necesitan la quimioterapia para seguir viviendo, los enfermos de ELA necesitan cuidados enfermeros expertos".

Los cuidados expertos requieren recursos y formación especializada

De hecho, esa es la principal reivindicación que vertebra la nueva proposición de ley ELA que acaban de registrar en el Congreso de los Diputados, después de que la que se estaba tramitando no viese la luz con el adelanto electoral, y en la que piden que se garantice "el cuidado experto continuado" de estos pacientes.

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, "resulta inconcebible que tengamos un colectivo de pacientes, los que padecen ELA, que no puedan recibir los cuidados que precisan porque nuestro sistema sanitario no siempre les atiende como necesitan".



## ENCUENTRO EXPANSIÓN - BBVA

# Cómo alcanzar un sueño de calidad, uno de los pilares del bienestar

**DESCANSO/** Ante el creciente impacto de los trastornos del sueño, que afectan a millones de personas en España, aumenta el interés por conocer pautas y herramientas de prevención como los seguros de salud.

**Jesús de las Casas.** Madrid  
 El escritor estadounidense Chuck Palahniuk, autor de *El club de la lucha*, escribió que "cuando tienes insomnio, nunca estás totalmente despierto ni totalmente dormido. Con insomnio, nada es real". Esta problemática que atormentaba al protagonista de aquella novela, y que inspiró una de las mayores obras de culto del cine contemporáneo, también aflige a millones de personas en España: el 48% de los adultos y el 25% de la población infantil no tiene un sueño de calidad, según un estudio de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Estos datos reflejan una realidad alarmante en materia de calidad del sueño, un aspecto fundamental para el bienestar físico, mental y social. Aunque la mayoría de los trastornos del sueño se puede prevenir o tratar, apenas se ha diagnosticado al 10% de las personas que padecen uno en España y sólo un tercio de ellas busca ayuda profesional. Las posibles soluciones para revertir esta situación protagonizaron el encuentro *Dormir bien para vivir mejor*, organizado por EXPANSIÓN y *El Mundo* con la colaboración de BBVA.

### Hábitos

"Gran parte de la población no duerme bien porque no presta suficiente atención a su higiene del sueño", advirtió Margarita Carrasco, psicóloga especializada de BluaU Sanitas. A menudo, esto se debe



Francisco Rey, director de desarrollo de negocio de BBVA Seguros; Margarita Carrasco, psicóloga especializada de BluaU Sanitas, y Daniel Aparicio, director del área de salud de Unidad Editorial.

a malos hábitos como dormir más de 30 minutos de siesta durante el día o utilizar el móvil justo antes de acostarse. Carrasco explicó que "hay algunos factores fundamentales para alcanzar esa higiene del sueño: establecer rutinas para regular los ritmos circadianos, crear un ambiente de orden y relajación en la habitación para evitar estresores y tener un estilo de vida saludable".

Esta prevalencia de los trastornos del sueño da lugar

a un interés creciente por conocer pautas y herramientas para dormir mejor. "Nuestros clientes demandan más bienestar emocional y físico y, en particular, notamos especial preocupación por el ámbito del sueño", reconoció Francisco Rey, director de desarrollo de negocio de BBVA Seguros, que cuenta con programas específicos de sueño incluidos en la unidad de neurología. Como muestra de ello, la entidad cerró el primer semestre de 2023 con más de

48.000 nuevos clientes y prevé finalizar el año superando los 100.000 por tercer año consecutivo.

Las consecuencias de un sueño deficiente sobre la salud son numerosas. "Cuando descansamos mal, nuestra capacidad de atención y de memoria se reduce, comprometiendo todas las tareas y obligaciones que debemos realizar a lo largo del día", señaló Margarita Carrasco. De este modo, el rendimiento de la persona disminuye. La psicó-

loga especializada de BluaU Sanitas recaló que "dormir bien es tan importante porque nuestro organismo se restaura durante el sueño, tanto a nivel físico como psicológico".

Francisco Rey hizo hincapié en que "la prevención es clave para mejorar la calidad del sueño y requiere instrumentos que nos acompañen en el proceso, como los seguros de salud". En el caso de BBVA, apuntó que pone a disposición más de 35 progra-

### PROBLEMA

La mitad de la población española tiene dificultades para dormir y un 32% no alcanza un sueño reparador, según la Sociedad Española de Neurología.

mas para distintas edades con el respaldo de 140 profesionales de la salud de distintas especialidades. Según datos de la entidad al cierre de agosto, la utilización de estos programas por parte de sus asegurados ha aumentado un 14% por encima de los 190.000 usos.

No obstante, ¿qué es lo que realmente les quita el sueño a los españoles? "Las problemáticas más comunes son los trastornos relacionados con el insomnio, en sus diferentes tipologías: el insomnio de conciliación que afecta al inicio del sueño, los despertares nocturnos y el despertar temprano", aclaró Carrasco. En estos escenarios, la psicóloga recomienda salir de la habitación, llevar a cabo una actividad relajada y regresar cuando vuelva la sensación de adormecimiento. Si esto no funciona y tampoco lo hacen técnicas como la respiración abdominal y la meditación guiada, aconsejó que "es el momento de ponerse en manos de un especialista".

Aunque es necesario controlar el tiempo de exposición a pantallas en horario nocturno, Francisco Rey matizó que "la tecnología es un gran aliado, que nos ayuda tanto a personalizar productos para nuestros clientes como a crear nuevas soluciones". Por ejemplo, ya es posible monitorizar el sueño por medio de programas digitales y medir las constantes vitales sólo con mirar al teléfono móvil durante medio minuto.



**MARGARITA CARRASCO**  
 Psicóloga especializada de BluaU Sanitas

“Establecer rutinas y crear un ambiente de relajación es fundamental para la higiene del sueño”

“Dormir bien es importante porque el organismo se restaura durante el sueño, a nivel físico y psicológico”



**FRANCISCO REY**  
 Director de desarrollo de negocio de BBVA Seguros

“La prevención es clave para mejorar la calidad del sueño, con instrumentos como el seguro de salud”

“Nuestros clientes se preocupan por el bienestar y, en particular, por el ámbito del sueño”

## NEUROLOGÍA



XAVIER PÉREZ  
MEDICAL LEAD NEUROCIENCIAS BRISTOL MYERS SQUIBB

# “HEMOS DE CONSEGUIR PARAR LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE”

AUNQUE EXISTEN PROMETEDORES AVANCES QUE MEJORAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE, QUEDA TODAVÍA UN GRAN CAMINO POR RECORRER.

**5** 0.000 españoles padecen esclerosis múltiple (EM), una enfermedad que presenta todavía varios retos. Entre ellos, según detalla **Xavier Pérez**, Medical Lead Neurociencias Bristol Myers Squibb (BMS), “*parar la enfermedad con fármacos de alta eficacia con buen balance beneficio-riesgo, evaluación y seguimiento del deterioro cognitivo de forma rutinaria, y conseguir fármacos que reparen los tejidos y fármacos eficaces en las formas progresivas*”.

Explica Xavier Pérez que “*hemos sido capaces en 30 años de ralentizar la progresión de la enfermedad, pero hemos de conseguir pararla*”. “*Estamos trabajando en mejorar los fármacos, haciéndolos más selectivos, más eficaces y seguros; en nuevas dianas terapéuticas y así intentar lograr el objetivo actual de parar la evolución de la enfermedad*”, señala, y añade: “*Y pensando en grande, ¿por qué no?, fármacos que reparen aquellos tejidos dañados para que vuelvan a su funcionalidad*”. Aunque de esto último, reflexiona, “*estamos aún un poco más alejados*”. Otro reto importante es el deterioro cognitivo que sufren los pacientes con EM, que “*tiene un impacto muy alto en su calidad de vida. Valorar no sólo su impacto físico sino el cognitivo de forma regular y rutinaria es otro reto a tener muy en cuenta*”.

En este contexto, el compromiso de Bristol Myers Squibb con la EM y con la Neurología “*es firme y una prioridad*”. “*En julio del 2022 lanzamos nuestra molécula Ozanimod para la EM Remitente Recurrente, una molécula selectiva sobre los receptores S1P1 y S1P5. En la actualidad se está investigando la funcionalidad del S1P5 a nivel de sistema central*”, señala. Asimismo, en EM se encuentran ya en el desarrollo clínico de nuevas moléculas para nuevas dianas de las que el experto asegura que “*estamos muy esperanzados de poder ofrecer*

*datos positivos en los próximos años, todas ellas en formas recurrentes y progresivas*”.

Además, están igualmente dedicados al desarrollo clínico en patologías como el Parkinson, Huntington, ELA y Demencias. “*El compromiso de BMS con la Neurología es total y una de las prioridades*”, recalca. Así, avanza Pérez, “*aunque actualmente las investigaciones se encuentren en fases tempranas, si los ensayos evolucionan como esperamos, habrá un gran avance en la Neurología en los próximos años*”.

Algunas de las novedades las presentará BMS en dos eventos científicos de renombre: “*Contamos con dos simposios, uno en la LXXV Reunión Anual de la SEN, donde presentamos las nuevas evidencias de Ozanimod y la necesidad de proteger el cerebro desde el principio, y otro educativo en la SEDENE, sobre el manejo de Ozanimod en la práctica clínica en el ámbito de la enfermería*”. +



NOTICIAS DE ACTUALIDAD

UN HITO EN LA ODONTOLOGÍA ESPAÑOLA, AFIRMAN DESDE SEPA

# Periodoncia-Neurología avanzan en su conexión en el congreso de la SEN



la demencia y la enfermedad cerebrovascular. Se puso el foco, sobre todo, en la elevada incidencia del ictus (con 187 casos por cada 100.00 habitantes, 71.780 casos nuevos al año y una prevalencia de 661.512 personas al año), su impactante repercusión económica (supone un 1% del gasto sanitario total) y en la calidad de vida (incidiendo muy negativamente en el desempeño de tareas cotidianas), así como se ha destacado el papel que desempeña la periodontitis como factor de riesgo.

La última parte del seminario se dedicó a presentar

los resultados del documento científico publicado por el grupo de trabajo SEPA-SEN. Entre otras muchas conclusiones, este documento expone que la periodontitis no solo aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo Alzheimer, sino que también se considera que diferentes intervenciones de salud oral pueden reducir el riesgo de sufrir estos desórdenes neurológicos.

Como colofón, se llevó a cabo un debate, donde neurólogos y periodoncistas ofrecieron su punto de vista sobre la relación entre periodontitis y enfermedades neurológicas, señalando una serie de consejos prácticos sobre lo que se puede hacer tanto desde las unidades de Neurología como desde la consulta dental.

Como lo calificó el Dr. Yago Leira, «este encuentro multidisciplinar creo que es un hito en la Odontología española, porque por primera vez la SEN acepta organizar una sesión conjunta de neurólogos y odontólogos». ●

172

De izq. a dcha.; Rogelio Neira, José Miguel Láinez, Miguel Carasol, Yago Leira, Ángel Martín, María Santamaría y José Vivancos. Imagen: cedida por SEPA-SEN.

*La colaboración multidisciplinar entre la Periodoncia y la Neurología tuvo un papel destacado en el Seminario NeuroPerio en el marco de la LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), celebrada en Valencia.*

La sesión contó con la participación del Dr. Yago Leira, coordinador del grupo de trabajo SEPA-SEN, y del Dr. Miguel Carasol, coordinador de los grupos de trabajo de SEPA, junto con destacados representantes de la SEN, como su presidente, el Dr. José Miguel Láinez; la Dra. Ana Frank, del Hospital Universitario La Paz (Madrid); o el Dr. José Vivancos, del Hospital Universitario La Princesa (Madrid).

En el seminario debatieron sobre la periodontitis y sus implicaciones en patología sistémica, seguida de una puesta al día sobre



# Neurología y Mujer, una publicación pionera en España y una herramienta eficaz para la práctica clínica asistencial

Este libro gratuito, que ha sido elaborado por la SEN y además ha sido escrito íntegramente por neurólogas, permite obtener una visión global del modo diferente en que las enfermedades neurológicas afectan al sexo femenino

## Redacción / EM

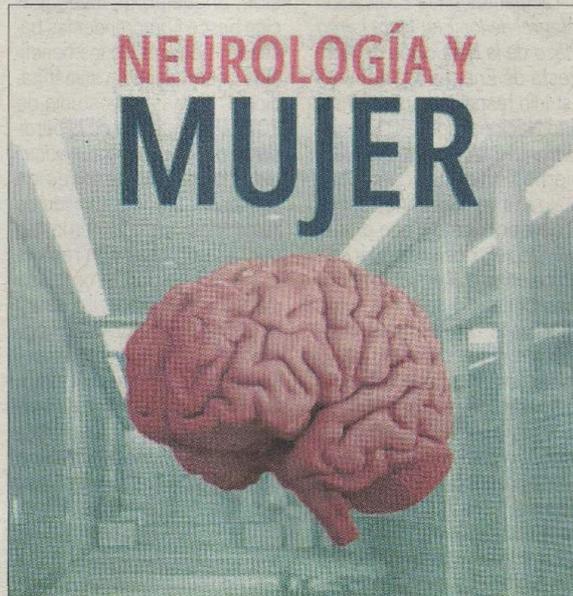
A principios de noviembre, la Sociedad Española de Neurología (SEN) publicó el libro *Neurología y Mujer* con el objetivo de tratar de mejorar el manejo de las enfermedades neurológicas en las mujeres. Y es que, diferencias entre hombres y mujeres en la regulación de la temperatura, hambre o sed, procesamiento de las emociones, habilidades lingüísticas o funciones ejecutivas, se han correlacionado con diferencias anatómicas en el cerebro femenino. Si a esto le sumamos que la esperanza de vida media de las mujeres supera en casi cinco años a los hombres, explicaría por qué los datos más recientes revelan que más de la mitad de las mujeres desarrollará una enfermedad neurológica a lo largo de su vida.

"Desde la Junta Directiva de la SEN se ideó la creación de una obra completa sobre Neurología y el sexo femenino, hasta ahora inexistente en España,

para que sea una herramienta de ayuda en la práctica clínica asistencial", explica José Miguel Láinez, presidente de la SEN. La publicación se divide en varios capítulos referentes a enfermedades neurológicas como el ictus, la migraña, la esclerosis múltiple, la epilepsia, enfermedades neuromusculares, trastornos del movimiento, demencias, trastornos del sueño, tumores cerebrales o trastornos neurológicos funcionales, con el objetivo de abordar de forma pormenorizada las peculiaridades de estas patologías en la mujer.

## Visión global

"El ictus es la principal causa de muerte en las mujeres. El factor hormonal, con efectos protectores en la edad reproductiva, contribuye a explicar parte de las diferencias clínicas en las mujeres, lo que influye en ictus más frecuentes, más graves y de peor pronóstico. Por otra parte, en España, el 80% de las personas que padecen



migraña son mujeres, siendo una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad", comenta Susana Arias, vocal de la Sociedad Española de Neurología.

En el campo de los trastornos del movimiento, aunque la enfermedad de Parkinson es más prevalente en varones, encontramos otros trastornos del movimiento más frecuentes en

el sexo femenino como el síndrome de piernas inquietas, con síntomas más graves e incapacitantes para ellas. Además, dos de cada tres pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer son mujeres, por no decir que son ellas las principales cuidadoras de estos pacientes, lo que también influye en su salud.

Diferencias en el ritmo circadiano, influencias ambientales, sociales, culturales y factores hormonales también condicionan las diferencias en el sueño y los trastornos del mismo por sexos. El insomnio es casi 1,5 veces más común en mujeres que en hombres, llegando a afectar hasta al 40% de las mujeres mayores de 65 años.

"Confiamos en que este libro, escrito íntegramente por neurólogas, nos permita tener una visión global del modo diferente en que las enfermedades neurológicas afectan a la mujer", señala Cristina Íñiguez, vicepresidenta de la SEN.



# Más de 3.500 expertos en neurología asisten a la 75ª reunión anual de la SEN

Al ser una especialidad vehicular para muchas dolencias y realizando una inagotable labor investigadora, el encuentro que cada año celebra esta sociedad científica es acogido siempre con mucha expectación. En esta edición, la entidad

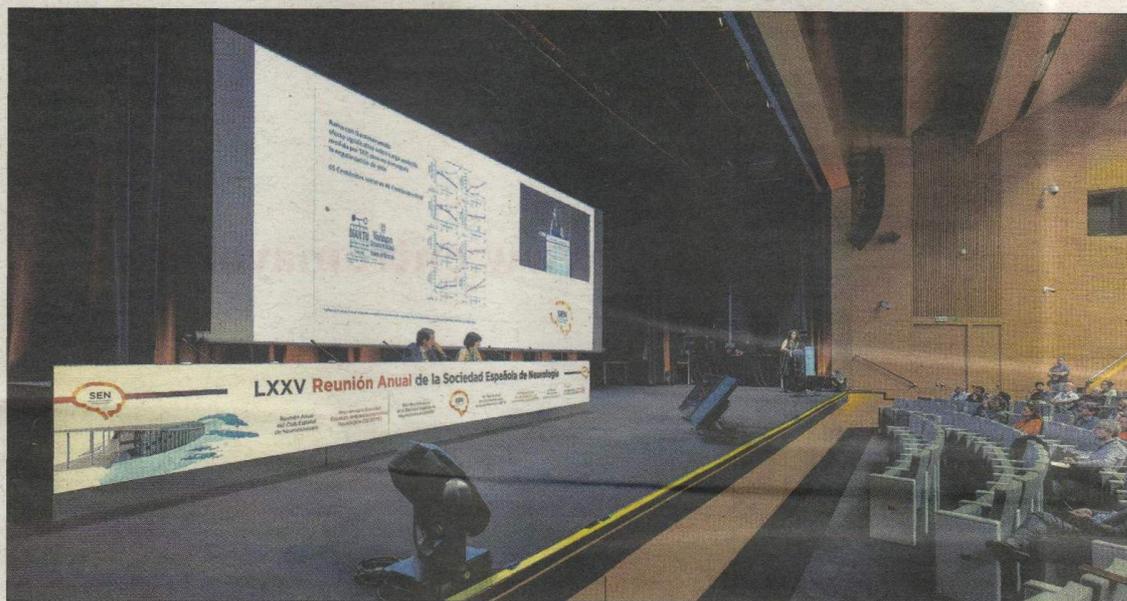
presentó *Inteligencia artificial y neurología*, un estudio que analiza cómo influirán estas herramientas en este campo, y anunciaron que desde enero dispondrán de un área para velar por la seguridad y eficacia de los dispositivos basados en IA

Redacción / EM

Desde el 31 de octubre y hasta el 4 de noviembre, la Sociedad Española de Neurología (SEN) celebró, en el Palacio de Congresos de Valencia, la 75ª edición de su reunión anual. Durante cinco jornadas, más de 3.500 expertos en neurología se dieron cita para abordar las principales novedades en el tratamiento y diagnóstico de las enfermedades neurológicas, que ya afectan a más del 33% de la población mundial.

“La reunión anual de la SEN es un foro de encuentro entre la mayoría de los neurólogos españoles, pero también de otros muchos países, donde tenemos la oportunidad de conocer los distintos avances científicos que se han producido en las diferentes parcelas de la neurología”, explicó José Miguel Láinez, presidente de la organización. “Además, siguiendo la línea iniciada el pasado año de celebrar reuniones con sociedades neurológicas de Latinoamérica, este año hemos organizado una conjunta con la Sociedad Colombiana de Neurología”.

“Este año se presentaron más de 1.000 comunicaciones, una de las mayores cifras registradas y sin duda, una muestra de la importante actividad investigadora y científica que realizan los neurólogos en España”, destacó Cristina Iñiguez, vicepresidenta de la SEN. Además, se llevaron a cabo más de 100 conferencias, seminarios, ponencias o presentaciones en las que abordaron temas como la aparición de los primeros tratamientos modificadores de la enfermedad de Alzheimer, la utilidad de los anticuerpos monoclonales para el tratamiento de las cefaleas, la relevancia de la alfa sinucleína en la enfermedad de Parkinson, nuevas terapias celulares y génicas, opciones no farmacológicas para el manejo del dolor neuropático, la utili-



Diferentes momentos de la celebración del congreso. / SEN

dad de la resonancia magnética en el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas, el uso de dispositivos robóticos en neurorrehabilitación o nuevas evidencias sobre la influencia del sueño en el desarrollo y evolución de las enfermedades neurológicas, etcétera. También se realizaron diversos cursos de formación y talleres para fomentar el conocimiento sobre aspectos como el uso medicinal del cannabis en dolor crónico, técnicas para mejorar el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del movimiento, o el impacto del ejercicio físico en las enfermedades neurológicas, entre otros. Asimismo, se presentaron varios libros como el *Manual del Residente de Neurología*, *Mantén joven tu cerebro* o *Neurología y Mujer* y dos nuevas iniciativas de la SEN: la Fundación Española de Cefaleas e incubaSEN, un programa para apoyar la creación de startups tecnológicas. Finalmente, este año también se programaron dos actividades con y para los pacientes.

## **Inteligencia artificial y neurología: sinergia beneficiosa**

Pero una de las presentaciones más destacadas del evento fue el estudio *Inteligencia artificial y neurología*, que ha sido elaborada por la SEN con el fin de analizar cómo influirán estas tecnologías en este campo. Según el último informe de la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos, existen ya más 520 dispositivos médicos de inteligencia artificial (IA) y aprendizaje automático aprobados para su utilización en el campo de la medicina. De ellos, un 34% están destinados específicamente para su uso en enfermedades del sistema nervioso central y un 37% pueden tener aplicación útil en neurología. Según concluye este informe de estos datos, esto hace que neurología, junto con radiología—sobre todo en el campo de la oncología— y cardiología, sean las especialidades médicas que, hoy por hoy, más podrían beneficiarse de la aplicación de la IA en el diagnóstico, pero también en el tratamiento de enfer-

medades. Para Láinez, “la irrupción de ChatGPT, a finales de noviembre de 2022, ha supuesto un antes y un después en el concepto que la sociedad tiene de la inteligencia artificial y de su enorme potencial en todos los ámbitos de la vida. En Medicina, y más concretamente en especialidades como la neurología, la IA lleva años de investigación”. Como muestra, en esta reunión anual se presentaron los resultados de varios modelos de IA destinados a, por ejemplo, mejorar el triaje de pacientes con ictus, ayudar en el análisis de resonancias magnéticas para el diagnóstico de enfermedades neuromusculares, o identificar a pacientes con Parkinson que sean candidatos para recibir terapias de segunda línea, entre otros. “Lo que está claro es que GPT y otros grandes modelos de lenguaje, englobados dentro del término IA generativa, han abierto oportunidades de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito clínico inimaginables hasta hace unos meses. Es por esa razón que

nos hemos animado a realizar esta presentación”, puntualiza José Miguel Láinez.

## **Crecimiento exponencial**

“Hasta hace unos años, los sistemas de IA aplicados en neurología eran, fundamentalmente, máquinas de predecir basadas en aprendizaje automático y aprendizaje profundo cuyas aplicaciones cabe clasificar en: diagnósticas, pronósticas y terapéuticas, explica David Ezpeleta, secretario de la SEN. “En todo caso, existen numerosas soluciones en desarrollo o ya en el mercado más innovadoras. Por ejemplo, en cuanto al diagnóstico, se dispone de sistemas de análisis automático de la imagen por tomografía computarizada sin contraste capaz de detectar oclusiones de gran vaso; en relación con el pronóstico y la predicción, hay dispositivos portátiles capaces de predecir con gran acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, se han descubierto



fármacos biológicos mediante inteligencia artificial”.

La FDA ha sido pionera mundial en la regulación de tecnologías de IA en la atención sanitaria, y tanto para productos farmacéuticos como para dispositivos médicos, tradicionalmente establece estándares que suelen ser tenidos en cuenta por parte de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Y, en los últimos cinco años, ha aumentado en más de un 600% el número de dispositivos médicos de IA y aprendizaje automático aprobados por la FDA. “Debe tenerse en cuenta que la IA generativa no solo es GPT. Se están desarrollando grandes modelos de lenguaje entrenados específicamente con información médica cuyos resultados serán mucho más precisos”, señala Ezpeleta.

#### **Determinante pero no sustituye al profesional**

Desde la SEN se considera



que el objetivo de adoptar la IA en la práctica neurológica debería ser que la asistencia esté copilotada por la IA, pues difícilmente podrá sustituir la complejidad de entender una enfermedad. “Que un sistema de IA sea capaz de hacer diagnósticos o recomendar tratamientos solo es el principio del proceso clínico. Lo realmente complicado es entender la enfermedad en la persona que la

padece, todas las circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales, etcétera del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir, etcétera, y son cuestiones que no están al alcance de la IA”, señala Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología. “Aunque estamos en un momento de avance tecnológico sin igual, aún estamos muy lejos

de que una IA pueda sustituir una valoración médica adecuada realizada por un profesional”. Prueba de ello son varios estudios que fueron presentados en este foro. Por ejemplo, uno realizado en Galicia, donde se intentó comprobar si la IA más avanzada ahora mismo de uso libre en Internet es capaz de realizar anamnesis, diagnosticar y tratar a pacientes de Neurología, y concluyó

que el diagnóstico fue correcto en menos del 42% de los casos y que el tratamiento fue correcto únicamente en un 37%. U otro, realizado en Catalunya sobre la utilidad de un asistente médico para triaje y prediagnósticos basado en IA, destaca que solo se pudo obtener el diagnóstico en el 60% de los casos, y que de estos, casi el 30% no coincidió con el diagnóstico final del neurólogo.

“En todo caso, y aunque estamos muy lejos de que una IA pueda sustituir a un profesional médico, lo que es indudable es la cantidad de posibilidades que pueden aportar estas tecnologías. Por esa razón, la SEN dispondrá a partir de enero de un ‘Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial’, de la que dependerá su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (TecnoSEN), para velar por que los neurodispositivos y otras soluciones tecnológicas basadas en IA dispongan de todas las garantías en cuanto a validez, seguridad y eficacia”, concluyó Láinez.