



Suscríbete

PORTADA VILAGARCÍA SALNÉS ULLA-UMIA BARBANZA TUIDEAL ELECCIONES GALICIA ESPAÑA MUNDO ECONOMÍA SOCIEDAD DEPORTES PYMES

OPINIÓN



Diario de Arousa

13°-17° Viernes | 3 Noviembre | 2023

tu motor

inmuebles

Los neurólogos valoran el uso de la IA como "asistente" para facilitar la toma de decisiones

SaludIdeal



Los neurólogos valoran el uso de la IA como "asistente" para facilitar la toma de decisiones

f t in

REDACCIÓN 2 DE NOVIEMBRE DE 2023, 14:28

Los neurólogos valoran la aplicación de la Inteligencia Artificial (IA) como "copiloto" o "asistente" para facilitarles la toma de decisiones y ofrecer una mejor asistencia, pero consideran que no podrá sustituir la valoración y enfoque del especialista porque no interpreta las circunstancias sociales, culturales o familiares de los pacientes.

Así se ha puesto de manifiesto en la rueda de prensa celebrada este jueves en el marco de la 75ª reunión anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que esta semana reúne en la ciudad de València a 3.500 profesionales de todo el mundo, donde se abordan, entre otros temas, los avances en tratamientos y el uso de la inteligencia artificial.

En el encuentro **se presentarán los resultados de varios dispositivos médicos de**





DIARIO ENFERMERO

ELA: Denuncian la desigualdad en el acceso a los cuidados



Enfermeras y pacientes de ELA denuncian la desigualdad en el acceso a los cuidados de enfermería

Publicado por: Diario Enfermero on: noviembre 03, 2023 En: A fondo, Vídeos

GEMA ROMERO.- 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. Así, enfermeras y pacientes de ELA denuncian la desigualdad en el acceso a los cuidados de enfermería.

“Si vivimos en un país que propugna el Estado del Bienestar, en el que todos los habitantes tienen garantizados unos derechos sociales, donde el acceso a la sanidad es universal y gratuito, donde la equidad es uno de los principios rectores, 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. Por eso precisamente hablamos de que están excluidos de nuestro Estado del Bienestar”, señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Como explicaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid, “estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada, coordinada, muy accesible, sin interrupciones, donde se tenga en consideración lo social y lo sanitario. Una asistencia hecha desde el acompañamiento, la empatía, el apoyo y el asesoramiento, pues durante la evolución de su proceso el deterioro que sufren exigirá un volumen creciente de cuidados, principalmente en el ámbito domiciliario”.

De hecho, Pilar Fernández, directora de ISFOS, añadía que “la realidad de estos pacientes es muy compleja, y precisa que las enfermeras, responsables de los cuidados que reciben, estemos formadas e informadas sobre las necesidades que tienen. Precisamente ese es uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería, y motivo por el que nació ISFOS, ofrecer a las enfermeras y enfermeros españoles la mejor formación, adaptada a sus necesidades, pero también como vía para avanzar en el desarrollo de la profesión. Algo que repercute no sólo en los profesionales, sino en la sociedad en su conjunto”.

Unidades de ELA

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

Tal y como subrayaba Cordero, 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.

Cuidados en el domicilio

Pero más allá del ámbito hospitalario, “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 -añade- 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 diagnostica 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”.

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.

Elevado coste

La ELA, además de una enfermedad muy cruel, pues la persona se va paralizando pero conservar todas sus capacidades mentales, también es una patología muy cara. Según estimaciones de diversas asociaciones “en una fase intermedia de la enfermedad, los gastos a los que una familia deben hacer frente para que el paciente tenga la asistencia y los cuidados que necesita, tienen un coste de entre 35.000 y 40.000 € al año aproximadamente. Sin embargo, en una fase avanzada, sobre todo si el paciente tiene una traqueostomía, hablamos de unos 60.000 € al año -podría superar los 100.000€ si es preciso contratar personal- y, sin embargo, las ayudas que hay disponibles sólo pueden llegar a cubrir el 15% de los gastos reales”, detallaba Rosa García, directora de comunicación de adELA y moderadora del webinar.

Así, “sólo un 6% de las familias con enfermos de ELA son capaces de hacer frente a los gastos que la enfermedad puede comportar a lo largo de su evolución. Esto implica que sólo el 5% de los pacientes de ELA optan por hacerse la traqueostomía que alarga su vida”, añadía la representante de adELA.

Pacientes

El webinar, al que se han inscrito más de 1.300 enfermeras de toda España, se ha cerrado con el testimonio de dos pacientes que padecen la enfermedad: Esther Portillo y Aníbal Martín.

Así, Aníbal Martín explicaba que “no hay una línea de trabajo, no hay un procedimiento que marque el Ministerio de Sanidad, que establezca la gestión del enfermo y unos equipos preparados para la atención en cualquier momento. Primero con los equipos de neurología que le atiendan en su comunidad. Y cuando llega la fase ya un poco más crítica, con asistencia domiciliar de los equipos de enfermería que estén preparados en cada una de las provincias”. A su juicio, no es algo tan difícil de implantar: “si se ha podido hacer para los trasplantes, con un procedimiento a nivel nacional que funciona muy bien, también es posible hacerlo para la ELA. Algo que en ningún caso puede depender de tu nivel de renta”.

Finalmente, Esther Portillo ha incidido en que “las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos. Es cierto que no hay tratamiento farmacológico o efectivo para la enfermedad, pero sí que los cuidados expertos nos ayudarían a tener una mayor calidad de vida y una esperanza de vida mucho más amplia, y eso es algo que se nos niega. Nos dejan completamente desahuciados”, concluía.





Incendio en Palma Palacete Sóller Estafa agencia de viajes Borrasca Ciarán en Baleares Oro líquido

OFERTA HALLOWEEN

Suscríbete a Diario de Mallorca por 1 euro al mes

INFORME

Un 37% de los dispositivos médicos de Inteligencia Artificial pueden tener aplicación útil en Neurología

Mejorar el triaje de pacientes con ictus o identificar a enfermos con Parkinson, son algunos ejemplos que citan los especialistas



Nieves Salinas

Madrid | 02.11.23 | 18:14



El genoma humano todavía es en gran parte desconocido.



Resonancias magnéticas para el diagnóstico de enfermedades neuromusculares, o identificar a **pacientes con Parkinson** que sean candidatos para recibir terapias de segunda línea, **son algunos ejemplos.**

Así lo recoge la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) que, subraya, junto con Radiología (sobre todo en el campo de la oncología)- y Cardiología, la suya es una de las especialidades médicas que más podrían beneficiarse **de la aplicación de la IA en el diagnóstico**, pero también **en el tratamiento de enfermedades.** Es una de las principales conclusiones de la presentación 'Inteligencia artificial y Neurología' mostrada durante **la 75ª edición de la Reunión Anual de la SEN, que se celebra en Valencia.**







INFORME

Un 37% de los dispositivos médicos de Inteligencia Artificial pueden tener aplicación útil en Neurología

Mejorar el triaje de pacientes con ictus o identificar a enfermos con Parkinson, son algunos ejemplos que citan los especialistas



Nieves Salinas

Madrid | 02.11.23 | 18:15



El genoma humano todavía es en gran parte desconocido.

PUBLICIDAD

Más 520 dispositivos médicos de Inteligencia Artificial (IA) y aprendizaje automático están aprobados para su uso en el campo de la medicina, según el último informe de la **Food and Drug Administration** (FDA, por sus siglas en inglés) de **Estados Unidos**. De ellos, un 34% están destinados específicamente para su utilización en **enfermedades del sistema nervioso central** y un 37%, pueden tener aplicación útil en Neurología. **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, **son algunos ejemplos**.

Así lo recoge la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) que, subraya, junto con Radiología (sobre todo en el campo de la oncología)- y Cardiología, la suya es una de las especialidades médicas que más podrían beneficiarse **de la aplicación de la IA en el diagnóstico**, pero también **en el tratamiento de enfermedades**. Es una de las principales conclusiones de la presentación 'Inteligencia artificial y Neurología' mostrada durante **la 75ª edición de la Reunión Anual de la SEN, que se celebra en Valencia**.

Se han abierto oportunidades de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito clínico "inimaginables hasta hace unos meses" dicen los neurólogos

Lo que está claro es que ChatGPT 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", asegura el **doctor José Miguel Láinez, presidente de la SEN**.

Un antes y un después

El máximo responsable de los neurólogos considera que **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 (IA) y de su enorme potencial en todos los ámbitos de la vida". En especialidades como la Neurología, la IA lleva años de investigación y muestra de ello es "**un número creciente de publicaciones científicas** que se presentan cada año, ha remarcado.

En la reunión anual de los especialistas **se van a presentar 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, explica el médico.

Máquinas de predecir

"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", detalla **el doctor David Ezepeleta, secretario de la SEN**.

Hay dispositivos portátiles que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia

En todo caso, añade, existen numerosas soluciones en desarrollo o **ya en el mercado mucho más innovadoras**. 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 que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, **se han descubierto fármacos biológicos mediante IA**.

Regulación de las tecnologías

Los neurólogos recuerdan que **la FDA ha sido pionera mundial** en la regulación de tecnologías de IA en la atención sanitaria. Además, **tanto para productos farmacéuticos**, como para dispositivos médicos, el organismo estadounidense tradicionalmente establece estándares que suelen ser tenidos en cuenta por parte de la **Agencia Europea de Medicamentos** (EMA, por sus siglas en inglés) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

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

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, subrayan los especialistas. "Debe tenerse especialmente 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. **La tendencia** es que sean multimodales, es decir, que **no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, video, etc.**", señala el doctor Ezepeleta.

Imágenes de escáner de un cerebro. / REDACCIÓN

Se estima que toda la investigación previa a la entrada en escena de GPT seguirá progresando, añadiendo nuevas aplicaciones. "Se está trabajando, por ejemplo, **en sistemas que son capaces de entender la conversación entre paciente y médico**, de modo que este apenas tendría que escribir en el ordenador, solo hablar con el paciente cara a cara, pues la máquina se encargaría de **recoger toda la información verbal**, ordenarla y crear automáticamente un informe que luego sería completado y validado por el facultativo", explican los neurólogos. La codificación y otras tareas administrativas que actualmente sobrecargan la tarea del facultativo **también se realizarían de forma automática**.

Por otra parte, las aplicaciones de la IA en Neurología no terminan en los modelos algorítmicos capaces de diagnosticar, hacer recomendaciones, predicciones pronósticas o automatizar la práctica asistencial. Las basadas en sensores portátiles (**relojes inteligentes o pulseras**) y los dispositivos específicamente diseñados para monitorizar variables **de pacientes neurológicos**, como los *holter* **para la enfermedad de Parkinson**, por ejemplo, necesitan de datos e IA para su entrenamiento y su posterior despliegue comercial y clínico.

"Que un sistema de IA sea capaz de hacer diagnósticos o recomendar tratamientos solo es el principio del proceso clínico. Lo realmente complicado, **como entender la enfermedad en la persona que la padece**, todas las **circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales**, etc. del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etc., son cuestiones que no están al alcance de la IA", apostilla **el doctor Javier Camiña, Vocal de la SEN**.

TEMAS El Periódico de España - Inteligencia artificial - Neurología

Enfermeras y pacientes de ELA denuncian la desigualdad en el acceso a los cuidados de enfermería

por Redacción — 03/11/2023 en Actualidad, Sanidad, Sociedad Tiempo de lectura: 6 minutos

AA 0



53

Visto



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. "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 señalaba Fernando Martín, presidente de ConELA. Esther Portillo (paciente de ELA): "las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no

tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos”.

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.

“Si vivimos en un país que propugna el Estado del Bienestar, en el que todos los habitantes tienen garantizados unos derechos sociales, donde el acceso a la sanidad es universal y gratuito, donde la equidad es uno de los principios rectores, 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. Por eso precisamente hablamos de que están excluidos de nuestro Estado del Bienestar”, señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.



TELÉFONO DE INFORMACIÓN GRATUITO
PARA LA MUJER 24 H
900 700 099

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO
016

CENTRO ASESOR
DE LA MUJER
956 522 002

PUBLICIDAD

Como explicaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid, “estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada, coordinada, muy accesible, sin interrupciones, donde se tenga en consideración lo social y lo sanitario. Una asistencia hecha desde el acompañamiento, la empatía, el apoyo y el asesoramiento, pues durante la evolución de su proceso el deterioro que sufren exigirá un volumen creciente de cuidados, principalmente en el ámbito domiciliario”.

De hecho, Pilar Fernández, directora de ISFOS, añadía que “la realidad de estos pacientes es muy compleja, y precisa que las enfermeras, responsables de los cuidados que reciben, estemos formadas e informadas sobre las necesidades que tienen. Precisamente ese es uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería, y motivo por el que nació ISFOS, ofrecer a las enfermeras y enfermeros españoles la mejor formación, adaptada a sus necesidades, pero también como vía para avanzar en el desarrollo de la profesión. Algo que repercute no sólo en los profesionales, sino en la sociedad en su conjunto”.

Unidades de ELA

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

Tal y como subrayaba Cordero, 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.

Cuidados en el domicilio

Pero más allá del ámbito hospitalario, “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 -añade- 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”.

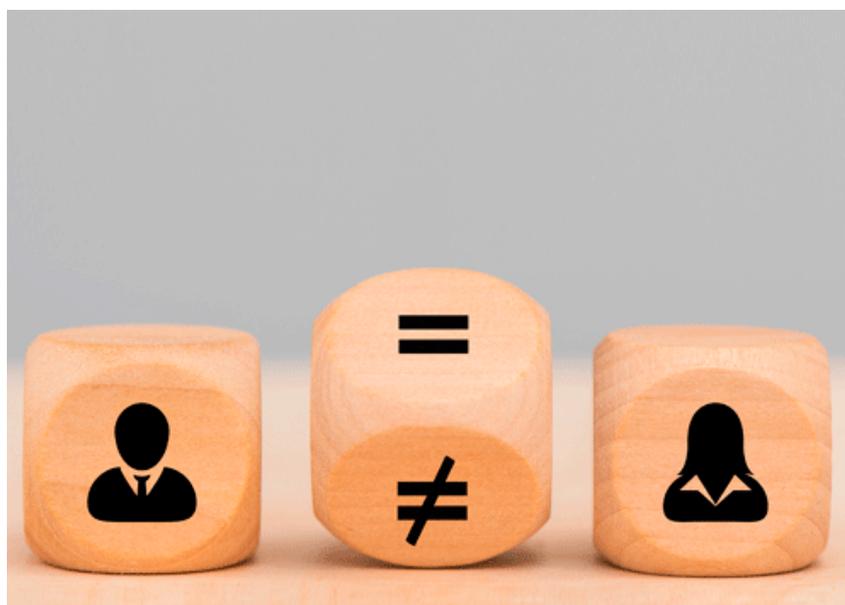
Para el presidente de ConELA, “en un Estado del Bienestar como se supone que es el nuestro no se puede expulsar del sistema sanitario a los pacientes desde el momento en que se les diagnostica de ELA. El ‘no recuperable’, puede que sea un concepto médico, pero no puede ser un concepto administrativo”. 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”.

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.

Elevado coste

La ELA, además de una enfermedad muy cruel, pues la persona se va paralizando pero conservar todas sus

capacidades mentales, también es una patología muy cara. Según estimaciones de diversas asociaciones “en una fase intermedia de la enfermedad, los gastos a los que una familia deben hacer frente para que el paciente tenga la asistencia y los cuidados que necesita, tienen un coste de entre 35.000 y 40.000 € al año aproximadamente. Sin embargo, en una fase avanzada, sobre todo si el paciente tiene una traqueostomía, hablamos de un mínimo de 60.000 € al año y, sin embargo, las ayudas que hay disponibles sólo pueden llegar a cubrir el 15% de los gastos reales”, detallaba Rosa María García, directora de comunicación de adELA y moderadora del webinar.



Noticia anterior

La Orquesta Sinfónica de Estrecho ofrecerá el concierto en honor a Santa Cecilia, patrona de los músicos

Siguiente noticia

TELÉFONO DE INFORMACIÓN GRATUITO 900 700 099 ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE E.G.E. POLICÍA NACIONAL CENTRO ASESOR 956 522 002

PUBLICIDAD

Otras Noticias

Así, sólo un 6% de las familias con enfermos de ELA son capaces de hacer frente a los gastos que la enfermedad puede comportar a lo largo de su evolución. Esto implica que sólo el 5% de los pacientes de ELA

INFORME

Un 37% de los dispositivos médicos de Inteligencia Artificial pueden tener aplicación útil en Neurología

- Mejorar el triaje de pacientes con ictus o identificar a enfermos con Parkinson, son algunos ejemplos que citan los especialistas



El genoma humano todavía es en gran parte desconocido.

5 Se lee en minutos

Un artículo de Nieves Salinas

Madrid 02 de noviembre del 2023. 17:59



Más 520 dispositivos médicos de [Inteligencia Artificial](#) (IA) y aprendizaje automático están aprobados para su uso en el campo de la medicina, según el último informe de la **Food and Drug Administration** (FDA, por sus siglas en inglés) de **Estados Unidos**. De ellos, un 34% están destinados específicamente para su utilización en **enfermedades del sistema nervioso central** y un 37%, pueden tener aplicación útil [en Neurología](#). **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, **son algunos ejemplos**.

Así lo recoge la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) que, subraya, junto con Radiología (sobre todo en el campo de [la oncología](#))- y Cardiología, la suya es una de las especialidades médicas que más podrían beneficiarse **de la aplicación de la IA en el diagnóstico**, pero también **en el tratamiento de enfermedades**. Es una de las principales conclusiones de la presentación 'Inteligencia artificial y Neurología' mostrada durante **la 75ª edición de la Reunión Anual de la SEN, que se celebra en Valencia**.

Se han abierto oportunidades de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito clínico "inimaginables hasta hace unos meses" dicen los neurólogos

Lo que está claro es que [ChatGPT](#) 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", asegura el **doctor José Miguel Láinez, presidente de la SEN**.

Un antes y un después

El máximo responsable de los neurólogos considera que **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 (IA) y de su enorme potencial en todos los ámbitos de la vida". En especialidades como la Neurología, la IA lleva años de investigación y muestra de ello es "**un número creciente**" de **publicaciones científicas** que se presentan cada año, ha remarcado.

En la reunión anual de los especialistas **se van a presentar 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, explica el médico.

Máquinas de predecir

"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", detalla **el doctor David Ezpeleta, secretario de la SEN**.

Hay dispositivos portátiles que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia

En todo caso, añade, existen numerosas soluciones en desarrollo o **ya en el mercado mucho más innovadoras**. 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 que son capaces de predecir con alto grado de acierto [la aparición de una crisis de migraña](#) o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, **se han descubierto fármacos biológicos mediante IA**.

Regulación de las tecnologías

Los neurólogos recuerdan que **la FDA ha sido pionera mundial** en la regulación de tecnologías de IA en la atención sanitaria. Además, **tanto para productos farmacéuticos**, como para dispositivos médicos, el organismo estadounidense tradicionalmente establece estándares que suelen ser tenidos en cuenta por parte de la **Agencia Europea de Medicamentos (EMA)**, por sus siglas en inglés) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ([AEMPS](#)).

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

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**, subrayan los especialistas. "Debe tenerse especialmente 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](#). La **tendencia** es que sean multimodales, es decir, que **no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.**", señala el doctor Ezpeleta.



Se estima que toda la investigación previa a la entrada en escena de GPT seguirá progresando, añadiendo nuevas aplicaciones. "Se está trabajando, por ejemplo, **en sistemas que son capaces de entender la conversación entre paciente y médico**, de modo que este apenas tendría que escribir en el ordenador, solo hablar con el paciente cara a cara, pues la máquina se encargaría de **recoger toda la información verbal**, ordenarla y crear automáticamente un informe que luego sería completado y validado por el facultativo", explican los neurólogos. La codificación y otras tareas administrativas que actualmente sobrecargan la tarea del facultativo **también se realizarían de forma automática**.

Despliegue comercial

Noticias relacionadas

- **MUFACE: la desaparición del modelo tendría un coste para el Estado de unos 3.000 millones**
- **Los casos de médicos atendidos por trastornos mentales aumentan más de un 40% en dos años**

Por otra parte, las aplicaciones [de la IA en Neurología](#) no terminan en los modelos algorítmicos capaces de diagnosticar, hacer recomendaciones, predicciones pronósticas o automatizar la práctica asistencial. Las basadas en sensores portátiles (**relojes inteligentes o pulseras**) y los dispositivos específicamente diseñados para monitorizar variables **de pacientes neurológicos**, como los **holter para la enfermedad de Parkinson**, por ejemplo, necesitan de datos e IA para su entrenamiento y su posterior despliegue comercial y clínico.

"Que un sistema de IA sea capaz de hacer diagnósticos o recomendar tratamientos solo es el principio del proceso clínico. Lo realmente complicado, **como entender la enfermedad en la persona que la padece**, todas las **circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales**, etc. del [paciente](#), la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etc., son cuestiones que no están al alcance de la IA", apostilla el **doctor Javier Camiña, Vocal de la SEN**.

Temas

Inteligencia artificial (IA)

Médicos

Pacientes

Hospitales

VER COMENTARIOS

0 Comentarios

reputation

that **matters**
Nuevos tiempos, nuevo propósito.



ethic



SALUD

LA RUTA A UNA VIDA SANA NO ES TAN COMPLICADA

Aunque pueda parecer un pensamiento moderno, plantearnos adquirir unos hábitos más saludables que nos ayuden a mantener una vida más sana es algo que la humanidad viene persiguiendo desde la antigüedad. La OMS resume en un breve listado siete recomendaciones para vivir mejor.

03

NOV
2023



Artículo

Judit Alonso

Ilustración

Rawpixel

Cada cierto tiempo –a menudo a la vuelta de vacaciones– tras los excesos producidos durante unas semanas viene el replanteamiento de adquirir unos hábitos más saludables que nos ayuden a mantener una vida más sana. Y es que, aunque pueda parecer un pensamiento moderno, es algo que la humanidad viene persiguiendo desde hace siglos, desde la antigüedad. ***Mens sana in corpore sano***, resume la expresión latina.

En la actualidad, encontrar el equilibrio entre el trabajo, la familia, el ocio, la pareja y el desarrollo personal parece un arduo trabajo. En la era digital abundan las páginas de consejos. Sin embargo, el primer paso para llevar a cabo estos cambios es una cuestión de actitud. Tener una visión positiva de la vida es esencial para poder construir ese camino a la «felicidad» con las pequeñas acciones del día a día. Y ello está estrechamente relacionado con la gratitud y darle la importancia que tiene el «vaso medio lleno» en lugar de focalizarnos en el «vaso medio vacío».

AYUNO INTERMITENTE PARA ADULTOS MAYORES						
EDAD: 35-40 9am: Avena con bayas y nueces 1pm: Ensalada de vegetales mixtos con aguacate 6pm: Espárragos al vapor, acompañados de quinoa 7pm: Iniciar ayuno	EDAD: 40-45 9 am: Yogur griego con bayas y nueces. 2 pm: Acompañamiento de calabaza asada 6 pm: Camarones a la parrilla con brócoli al vapor 7 pm: Iniciar ayuno	EDAD: 45-50 9 am: Tofu a la parrilla con ensalada de vegetales mixtos 3 pm: Banana con mantequilla de mani 6 pm: Judías verdes al vapor, acompañadas de arroz integral 7 pm: Iniciar ayuno	EDAD: 50-55 9 am: Huevos revueltos con espinacas y queso feta 1 pm: Camarones a la parrilla con zanahorias asadas 5 pm: Espárragos al vapor, acompañados de quinoa 7 pm: Iniciar ayuno	EDAD: 55-60 9am: Avena con bayas y nueces 1pm: Ensalada de vegetales mixtos con aguacate 6pm: Espárragos al vapor, acompañados de quinoa 7pm: Iniciar ayuno	EDAD: 60-65 9 am: Yogur griego con bayas y nueces. 2 pm: Acompañamiento de calabaza asada 6 pm: Camarones a la parrilla con brócoli al vapor 7 pm: Iniciar ayuno	EDAD: 65-70 9 am: Tofu a la parrilla con ensalada de vegetales mixtos 3 pm: Banana con mantequilla de mani 6 pm: Judías verdes al vapor, acompañadas de arroz integral 7 pm: Iniciar ayuno

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha resumido esta tarea en un listado breve de siete hábitos saludables:

1. Una **correcta alimentación**: para sentirse bien, nada mejor que comer bien. Y eso en España lo sabemos hacer, pero en este caso evitando el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, tal y como sucede con numerosas de nuestras populares tapas. La dieta tiene que ser equilibrada y variada, con la ingesta regular de legumbres, frutas, verduras y cereales integrales. Y **reducir el consumo de alimentos refinados y procesados**, así como de la sal y el azúcar. En este sentido, la planificación de las comidas, con el cocinado de alimentos al vapor, al horno y a la plancha, juega un papel fundamental en la ingesta de otras opciones de comidas más «rápidas», pero menos saludables.

2. Respecto a las bebidas, la ingesta principal debe ser agua, asegurando una buena hidratación con el **consumo mínimo de 2 litros y medio de agua diarios** y reduciendo el consumo de bebidas alcohólicas y **eliminando otros hábitos tóxicos como el tabaco**.

3. La organización internacional también recomienda realizar una **actividad física de manera regular**, con una duración mínima de cerca de 150 minutos a la semana y 30 diarios. Los beneficios de un ejercicio diario son múltiples ya que van desde el fortalecimiento de los músculos hasta el refuerzo del sistema inmunológico, la disminución del estrés y el control del peso corporal. Para llevar a cabo la práctica de deportes, se deberán usar protecciones, como medida de prevención de posibles lesiones.

4. Mantener una buena **higiene personal**, que incluye el frecuente lavado de manos, que tanto practicamos durante la pandemia del coronavirus, así como la limpieza bucal. Todos estos cuidados previenen posibles infecciones. En el último caso, además, se ha descubierto que su déficit puede influir en el desarrollo de la enfermedad de alzhéimer. Según una investigación de la Universidad de Bergen (Noruega), la bacteria que causa la gingivitis, también denominada enfermedad de las encías, puede pasar de la boca al cerebro.

5. El **cuidado de la salud mental** es otro de los hábitos de la OMS que ha aumentado tras la crisis sanitaria mundial. Según datos del informe ***La situación de la salud mental en España***, elaborado por la Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua Madrileña presentado el pasado mes de marzo, el 40 por ciento de los españoles considera que su salud mental no es buena. Asimismo, los participantes en este estudio han puntuado en un 4,5 (de una escala del 1 al 5), la importancia que le otorgan a la salud mental en su bienestar. En este sentido, la práctica de una actividad física o artística puede ayudar a mejorarla. Según un estudio publicado en ***The Lancet*** concluyó que las personas que hacían algún deporte estaban más satisfechas que las personas sedentarias o quienes no habían hecho ningún tipo de actividad.

Como seres sociales, las interacciones y actividades que nos permiten tener diálogos en cualquier ámbito nos generan bienestar

6. Desconectar del mundo virtual de las pantallas para conectar con nuestro entorno es otro sencillo hábito que propone la OMS. Hay que recordar que somos seres sociales y las **interacciones y actividades** que nos permiten tener diálogos en cualquier ámbito, ya sea profesional, personal, académico o lúdico, nos generan bienestar. Según el ***Estudio sobre Desarrollo Adulto*** de la Universidad de Harvard, la calidad de las relaciones repercute en la felicidad. Así, las personas que tienen una mayor conexión con sus

amigos y familiares incrementan su longevidad, además de tener una mejor salud y facilidad para alcanzar sus metas vitales.

7. Finalmente, pero no menos importante, **un descanso correcto** es imprescindible para el desarrollo de nuestra actividad humana. Aunque España se encuentra en la franja de descanso recomendado por los expertos, que dictaminan que debe ser de entre 7 y 9 horas al día, según datos de la Sociedad Española de Neurología, el 48% de la población adulta española y el 25% de la población infantil no tiene un sueño de calidad.

Publicados el pasado mes de marzo, los datos apuntan que más de 4 millones de personas sufren algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave y más de 12 millones «no descansan de forma adecuada». La recomendación básica de los expertos para conseguir una buena calidad del sueño pasa por, en primer lugar, fijar una hora tanto para irse a dormir como para despertarse, de manera que se establezca una rutina. Practicar yoga o meditar son otras actividades recomendables para reducir el estrés.

Teniendo en cuenta todos estos hábitos, además de mejorar la calidad de vida física y mental, reduciremos el riesgo de padecer enfermedades crónicas, recuerda la OMS. ¿Empezamos?



ARTÍCULOS RELACIONADOS



Rebaja peajes Fandicosta Terrazas sin humo Decodificadores pirata 170 aniversario

INFORME

Un 37% de los dispositivos médicos de Inteligencia Artificial pueden tener aplicación útil en Neurología

Mejorar el triaje de pacientes con ictus o identificar a enfermos con Parkinson, son algunos ejemplos que citan los especialistas



Nieves Salinas

Madrid | 02.11.23 | 18:14



El genoma humano todavía es en gran parte desconocido.

Más 520 dispositivos médicos de Inteligencia Artificial (IA) y aprendizaje automático están aprobados para su uso en el campo de la medicina, según el último informe de la **Food and Drug Administration** (FDA, por sus siglas en inglés) de **Estados**



Así lo recoge la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) que, subraya, junto con Radiología (sobre todo en el campo de la oncología)- y Cardiología, la suya es una de las especialidades médicas que más podrían beneficiarse **de la aplicación de la IA en el diagnóstico**, pero también **en el tratamiento de enfermedades**. Es una de las principales conclusiones de la presentación 'Inteligencia artificial y Neurología' mostrada durante **la 75ª edición de la Reunión Anual de la SEN, que se celebra en Valencia**.

|





El acceso a los cuidados de enfermería, el gran problema para los pacientes de ELA

En España hay entre 4.000 y 4.500 personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

Por **Gaceta Médica** - 3 noviembre 2023

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.

“A los pacientes de ELA no siempre les atiende como necesitan ni reciben los cuidados adecuados”

Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería

“Si vivimos en un país que propugna el Estado del Bienestar, en el que todos los habitantes tienen garantizados unos derechos sociales, donde el acceso a la sanidad es universal y gratuito, donde la equidad es uno de los principios rectores, 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. Por eso precisamente hablamos de que están excluidos de nuestro Estado del Bienestar”, **señaló Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.**

Gestión de pacientes

Como explicó **Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid**, “estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada, coordinada, muy accesible, sin interrupciones, donde se tenga en consideración lo social y lo sanitario. Una asistencia hecha desde el acompañamiento, la empatía, el apoyo y el asesoramiento, pues durante la evolución de su proceso el deterioro que sufren exigirá un volumen creciente de cuidados, principalmente en el ámbito domiciliario”.

“La realidad de los pacientes es muy compleja y precisa que las enfermeras estemos formadas e informadas sobre las necesidades que tienen”

Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital
12 de Octubre de Madrid

De hecho, **Pilar Fernández, directora de ISFOS**, añadió que “la realidad de estos pacientes es muy compleja, y precisa que las enfermeras, responsables de los cuidados que reciben, estemos formadas e informadas sobre las necesidades que tienen. Precisamente ese es uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería, y motivo por el que nació ISFOS, ofrecer a las enfermeras y enfermeros españoles la mejor formación, adaptada a sus necesidades, pero también como vía para avanzar en el desarrollo de la profesión. Algo que repercute no sólo en los profesionales, sino en la sociedad en su conjunto”.

Unidades de ELA

El modelo que defienden profesionales y pacientes es el de las unidades multidisciplinares de ELA, organizadas en torno a enfermeras con competencias clínicas y de gestión. Sin embargo, la existencia de estas unidades es muy desigual en las distintas comunidades autónomas.

Tal y como subrayó Cordero, 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”, incidió.

Atención domiciliaria

Pero más allá del ámbito hospitalario, “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”.

“La ELA es una enfermedad doméstica, la mayoría de los cuidados se prestan en los domicilios. No hay residencias ni centros hospitalarios de medio-larga estancia que acepten a estos pacientes”

Fernando Martín, presidente de ConELA

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 diagnostica de ELA. El ‘no recuperable’, puede que sea un concepto médico, pero no puede ser un concepto administrativo”. Así, realizó 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”.

Elevado coste

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.

La ELA, además de una enfermedad muy cruel, pues la persona se va paralizando pero conservar todas sus capacidades mentales, también es una patología muy cara. Según estimaciones de diversas asociaciones “en una fase intermedia de la enfermedad, los gastos a los que una familia deben hacer frente para que el paciente tenga la asistencia y los cuidados que necesita, **tienen un coste de entre 35.000 y 40.000 € al año aproximadamente**. Sin embargo, en una fase avanzada, sobre todo si el paciente tiene una traqueostomía, hablamos de un mínimo de 60.000 € al año y, sin embargo, las ayudas que hay disponibles sólo pueden llegar a cubrir el 15 por ciento de los gastos reales”, detallaba Rosa María García, directora de comunicación de adELA y moderadora del webinar.

“Solo un 5% de los pacientes de ELA optan por hacer la traqueostomía que alarga su vida”

Rosa María García, directora de comunicación de adELA

Así, **“sólo un 6 por ciento de las familias con enfermos de ELA son capaces de hacer frente a los gastos que la enfermedad puede comportar a lo largo de su evolución**. Esto implica que sólo el 5 por ciento de los pacientes de ELA optan por hacerse la traqueostomía que alarga su vida”, añadió la representante de adELA.

También te puede interesar...

Gaceta Médica



NEUROLOGÍA

Neurología, una de las especialidades que más puede beneficiarse de IA



Por Redacción Noticias en

Publicado en 2 noviembre, 20...



COMPARTIR EN TWITTER COMPARTIR EN PINTEREST COMPARTIR EN EMAIL

Según el último informe de la *Food and Drug Administration* (FDA) de EE.UU existen ya más 520 **dispositivos médicos de inteligencia artificial (IA)** y aprendizaje automático aprobados para su utilización en el campo de

NOTICIAS POPULARES



8.0K

PSICOLOGÍA

Microquimerismo fetal



7.8K

SALUD PÚBLICA

¿Cuáles son las consecuencias de vivir con un adicto?

6.3K

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Beneficios del CBD en infusión

la medicina. De ellos, un 34% están destinados específicamente para su utilización en enfermedades del sistema nervioso central y un **37% pueden tener aplicación útil en Neurología.**

 5.3K

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 enfermedades. Esta es una de las principales conclusiones de la presentación “Inteligencia artificial y Neurología” mostrada hoy durante la 75ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y elaborada por esta sociedad científica con el objetivo de realizar una aproximación sobre cómo influirán estas tecnologías en el campo de la Neurología.

“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 (IA) 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 y muestra de ello es un número creciente de publicaciones científicas

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

¿Frena realmente el café el crecimiento de los niños?

 5.2K

PROFESIONALES DE LA SALUD

¿Qué cuidados de confort hay en los cuidados paliativos?

 5.2K

SALUD PÚBLICA

Medios actuales para cuidar de la salud: bienestar físico y mental

 5.1K

SALUD PÚBLICA

La infección por *Helicobacter pylori* es la principal causa de úlcera gastroduodenal y afecta al 40% de la población

 5.0K



que se publican y se presentan cada año. Por ejemplo, solo en esta Reunión Anual se van a presentar los resultados de varios modelos de IA destinados a, por ejemplo, a 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”, explica el Dr. José Miguel Láinez, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

“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”.

“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 (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, mayor acceso a estas, estandarización de criterios diagnósticos, creación de nuevos biomarcadores, etc.); pronósticas (individualización pronóstica

FARMACOLOGÍA

¿Cuáles son los beneficios de la arginina?

👁 4.9K

SALUD SEXUAL

¿Cuál es el mejor óvulo para la candidiasis?

👁 4.8K

PSICOLOGÍA

La mente disociada y delirante

(individualización pronóstica, definición de nuevos marcadores pronósticos, etc.); y terapéuticas (individualización de las decisiones terapéuticas, automatización del escalado terapéutico, ensayos clínicos basados en IA, aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos, etc.)”, explica el Dr. David Ezpeleta, Secretario de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

AUMENTO DE UN 600% DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE IA

La FDA ha sido pionera mundial en la **regulación de tecnologías de IA en la atención sanitaria**. Además, tanto para productos farmacéuticos como para dispositivos médicos, la FDA 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 5 años, ha aumentado en más de un **600% el número de dispositivos médicos de IA** y aprendizaje automático aprobados por la FDA. Asimismo, de ahora en adelante, se espera que las aplicaciones clínicas derivadas de los avances en procesamiento del lenguaje natural e IA generativa



SECCIONES ▾

EDITORIAL

CURSOS

PODCAST

SOBRE IEFS

CONTACTO



INSTITUTO Español
de Formadores
en Salud

en colaboración con



Enfermería

Lugar de residencia o renta: factores agravantes para los enfermos de ELA

📅 noviembre 3, 2023 👤 IEFS 💬 0 comentarios 🔖 ELA, enfermedad, enfermeras, enfermeros, profesional sanitario

Los pacientes y las enfermeras denuncian una situación que dificulta el acceso a los cuidados según estos dos factores



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 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 y celebrado ayer por la tarde.

«Si vivimos en un país que propugna el Estado del Bienestar, en el que todos los habitantes tienen garantizados unos derechos sociales, donde el acceso a la sanidad es universal y gratuito, donde la equidad es uno de los principios rectores, 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. Por eso precisamente hablamos de que están excluidos de nuestro Estado del Bienestar», señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Una realidad muy compleja

Como explicaba Pilar Cordero, enfermera gestora de casos en la unidad de ELA del Hospital 12 de Octubre de Madrid, «estos pacientes necesitan una asistencia muy especializada, coordinada, muy accesible, sin interrupciones, donde se tenga en consideración lo social y lo sanitario. Una asistencia hecha desde el acompañamiento, la empatía, el apoyo y el asesoramiento, pues durante la evolución de su proceso el deterioro que sufren exigirá un volumen creciente de cuidados, principalmente en el ámbito domiciliario».

De hecho, Pilar Fernández, directora de ISFOS, añadía que «la



formadas e informadas sobre las necesidades que tienen. Precisamente ese es uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería, y motivo por el que nació ISFOS, ofrecer a las enfermeras y enfermeros españoles la mejor formación, adaptada a sus necesidades, pero también como vía para avanzar en el desarrollo de la profesión. Algo que repercute no sólo en los profesionales, sino en la sociedad en su conjunto».

Unidades de ELA

El modelo que defienden profesionales y pacientes es el de las unidades multidisciplinares de ELA, organizadas en torno a enfermeras con competencias clínicas y de gestión. Sin embargo, la existencia de estas unidades es muy desigual en las distintas comunidades autónomas. Tal y como subrayaba Cordero, 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.

Cuidados en el domicilio

Pero más allá del ámbito hospitalario, «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



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», añade.

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». 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.

Elevado coste

La ELA, además de una enfermedad muy cruel, pues la persona se va paralizando pero conservar todas sus capacidades mentales, también es una patología muy cara. Según estimaciones de diversas asociaciones «en una fase intermedia de la enfermedad, los gastos a los que una familia deben hacer frente para que el paciente tenga la asistencia y los cuidados que necesita, tienen un coste de entre 35.000 y 40.000 € al año aproximadamente. Sin embargo, en una fase avanzada, sobre todo si el paciente tiene una traqueostomía, hablamos de un mínimo de 60.000 € al año y, sin embargo, las ayudas que hay disponibles sólo pueden llegar a cubrir el 15% de los gastos reales», detallaba Rosa María García, directora de comunicación de adELA y moderadora del webinar.

Así, «sólo un 6% de las familias con enfermos de ELA son capaces de hacer frente a los gastos que la enfermedad puede comportar a lo largo de su evolución. Esto implica que sólo el 5% de los



Pacientes

El *webinar*, al que se han inscrito más de 1.300 enfermeras de toda España, se ha cerrado con el testimonio de dos pacientes que padecen la enfermedad: Esther Portillo y Aníbal Martín.

Así, Aníbal Martín explicaba que «no hay una línea de trabajo, no hay un procedimiento que marque el Ministerio de Sanidad, que establezca la gestión del enfermo y unos equipos preparados para la atención en cualquier momento. Primero con los equipos de neurología que le atiendan en su comunidad. Y cuando llega la fase ya un poco más crítica, con asistencia domiciliaria de los equipos de enfermería que estén preparados en cada una de las provincias». A su juicio, no es algo tan difícil de implantar: «si se ha podido hacer para los trasplantes, con un procedimiento a nivel nacional que funciona muy bien, también es posible hacerlo para la ELA. Algo que en ningún caso puede depender de tu nivel de renta».

Finalmente, Esther Portillo ha incidido en que «las personas con ELA queremos seguir viviendo a pesar de la enfermedad, pero se nos cierran todas las puertas, no tenemos ningún tipo de ayuda por parte de la Sanidad pública. Nos desahucian como enfermos. Es cierto que no hay tratamiento farmacológico o efectivo para la enfermedad, pero sí que los cuidados expertos nos ayudarían a tener una mayor calidad de vida y una esperanza de vida mucho más amplia, y eso es algo que se nos niega. Nos dejan completamente desahuciados», concluía.

[← Fallece el segundo paciente en recibir un trasplante de un corazón de cerdo](#)



Información de la provincia de Badajoz



JUNTA DE EXTREMADURA

DIPUTACIÓN DE BADAJOZ

MANCOMUNIDADES

GRUPOS DE ACCIÓN LOCAL

MUNICIPIOS

EMPLEO

ACTUALIDAD POLÍTICA

TURISMO

CULTURA

DEPORTES

MEDIO

AMBIENTE

MULTIMEDIA

CONTROLANDO LOS FACTORES DE RIESGO,

COMO LA HIPERTENSIÓN O LA OBESIDAD, PODRÍAMOS REDUCIR HASTA UN 90% LOS ICTUS – 29 DE OCTUBRE, DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

INFOPROVINCIA — OCTUBRE 29, 2023

Compartir noticia en: [f](#) [🐦](#) [g+](#) [p](#) [✉](#)

serie de factores que son genéticos y no se pueden alterar, pero el 90% de los casos se podrían evitar con una serie de medidas que nos permitieran controlar los elementos de riesgo, además incorporar un estilo de vida saludable.

En esta línea, el experto de Quirónsalud recordaba que la hipertensión arterial, el colesterol, el azúcar, la obesidad o el consumo de tabaco y alcohol son factores sobre los que podemos influir y que son el mayor desencadenante de un ictus, por lo que hay que realizar ejercicio físico de manera regular, controlar adecuadamente la alimentación y “evitar el tabaco y el alcohol”.

El ictus es la interrupción de la circulación de sangre que llega al cerebro. Existen dos tipos: El ictus isquémico que es más frecuente y se da en el 80% de los casos provocado por la obstrucción de una arteria cerebral que evita que llegue el oxígeno y la glucosa de manera normal al cerebro; y el ictus hemorrágico, que se da en el 20% de los casos y se presenta cuando se rompe un vaso sanguíneo dentro del encéfalo. En cualquiera de estos casos, la sangre no llega a una determinada zona del cerebro, de modo que las células nerviosas afectadas no reciben oxígeno y mueren.

Síntomas que nos alertan de estar padeciendo un ictus

El facultativo de Quirónsalud ha recordado que los ictus se producen, generalmente, de forma brusca e inesperada, aunque hay una serie de síntomas que nos pueden advertir de que se está dando este trastorno.

Los principales son la alteración brusca en el lenguaje, con dificultad para hablar o entender. También la pérdida repentina de fuerza o sensibilidad en una parte del cuerpo (se manifiesta sobre todo en la cara y/o en las extremidades). La alteración de la visión, como pérdida de visión por un ojo, visión doble, o la pérdida brusca de coordinación o equilibrio también son síntomas de que se está sufriendo un ictus.

En el caso de sufrir alguno de estos síntomas o la combinación de ellos, el doctor González Plata recomendaba acudir con rapidez a buscar el diagnóstico de un facultativo, puesto que el tiempo y la rapidez son primordiales para atajar este tipo de trastornos. El resumen que hacía el doctor es que “el tiempo es cerebro”.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, por cada minuto en el que la circulación de sangre al cerebro se interrumpe podemos llegar a perder casi dos millones de neuronas y una hora supone un envejecimiento cerebral de 3,6 años, por lo que el Dr. González Plata ha insistido en la importancia de buscar con premura atención médica de urgencias.

Más jóvenes

Por último, llamaba la atención también sobre la importancia de que las personas jóvenes también estén pendientes sobre los ictus, puesto que se ha relacionado siempre con personas de edad avanzada y con múltiples enfermedades asociadas, pero “lo cierto es que esta inercia está cambiando”. Los factores de riesgo se controlan mejor y es común encontrar esta afectación en personas cada vez más jóvenes y sin dichos factores de riesgo. En las últimas dos décadas ha aumentado un 25% el número de casos de ictus entre las personas de 20 a 64 años.

En definitiva, insistía el neurólogo Alberto González Plata, con una adecuada prevención se pueden evitar 9 de cada 10 ictus por lo que es fundamental tener un estilo de vida saludable y controlar la hipertensión o el colesterol alto. En el caso de notar algún síntoma se debe acudir con urgencia a buscar ayuda sanitaria para evitar consecuencias mortales o secuelas irreversibles.

NOTICIA ANTERIOR

La II FERIA DEL COMERCIO 2023 de Ribera del Fresno será el próximo sábado 25 y 26 de noviembre

PRÓXIMA NOTICIA

Bizcocho de castañas

CONTENIDO RELACIONADO

Ibercaja y Fundación Ibercaja celebran la tercera edición de “La semana del planeta” centrada en la descarbonización y la transición energética

INFOPROVINCIA, OCTUBRE 24, 2023



LABORATORIOS

Entender mejor el cerebro, los anticuerpos monoclonales y facilitar el acceso al neurólogo: claves en el abordaje de la migraña

Estas son algunas de las cuestiones que se trataron en “Migraña en Acción”, un simposio de TEVA en el marco de la LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

2 de noviembre de 2023



Redacción

Teva ha organizado el simposio **“Migraña en acción”**, en el marco de la **LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología** (SEN). Durante el mismo se ha debatido sobre el abordaje y la relación directa entre migraña y depresión comórbida, así como sobre el papel de los anticuerpos monoclonales en el tratamiento de la enfermedad. Y es que, la depresión es una de las comorbilidades psiquiátricas más prevalentes en pacientes con migraña y las personas que presentan ambas patologías experimentan un mayor riesgo de “cronificación” de la migraña. Esa cronificación significa un aumento del número de días de cefalea, un mayor grado de incapacidad por la misma, una disminución de la calidad de vida y una peor respuesta a los tratamientos para la migraña.

La depresión es una de las comorbilidades psiquiátricas más prevalentes en pacientes con migraña

Uno de los ponentes del simposio, el **Dr. Ángel Luis Guerrero Peral**, del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ha analizado los resultados del **estudio Unite** en fase IV de Teva que muestran la **eficacia de fremanezumab en la reducción de los ataques de migraña y los síntomas de depresión en personas con migraña y trastorno depresivo mayor** (TDM) comórbido. Así, ha explicado que *“este estudio aporta, por vez primera, resultados del máximo nivel de evidencia referentes a la eficacia de un tratamiento preventivo en pacientes que, además de migraña, padecen depresión de intensidad moderada-grave. Entre los siguientes pasos, sería interesante que se llevasen a cabo ensayos clínicos que explorasen la eficacia de estos nuevos fármacos en pacientes con migraña y otras comorbilidades, como por ejemplo otras causas de dolor crónico”*.

Además, durante el encuentro, se debatió sobre la eficacia de los anticuerpos monoclonales. En este sentido, el **Dr. José Miguel Láinez**, jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia y presidente de la Sociedad española de Neurología, fue el encargado de moderar el simposio y ha destacado la importancia de los anticuerpos monoclonales en el

tratamiento de la enfermedad: *“Creo que, en este momento, los anticuerpos monoclonales anti-CGRP son uno de los fármacos clave para el manejo de la migraña y se han convertido en fármacos de primera necesidad”*.

La migraña afecta a más de 5 millones de personas en España, de los cuales 1,5 millones la sufren de forma crónica

Además, los expertos destacan que el futuro de la migraña pasa, entre otras cosas, por un mayor conocimiento o comprensión del cerebro y mejorar el acceso de los pacientes con esta enfermedad.

Así, el Dr. Guerrero Peral ha defendido que *“Tenemos que entender mejor el cerebro migrañoso, tanto en cuando a los desencadenantes y mecanismos implicados en el ataque de migraña, las causas de síntomas no dolorosos y el proceso de cronificación. Ello, seguramente, nos llevará a entender el cerebro como una red, no sólo como una concatenación de estructuras”*.

También con la vista puesta en los siguientes pasos, el Dr. Láinez ha señalado: *“Pienso que el futuro está en consolidar y aprovechar la utilidad de este tipo de fármacos, como lo son los anticuerpos monoclonales, así como conseguir mejorar la atención de los pacientes de nuestro país para que puedan tener un mejor y fácil acceso al neurólogo, con el fin de que se les pueda administrar el tratamiento preventivo apropiado”*.

Según datos de la SEN, la migraña es la primera causa de discapacidad entre adultos menores de 50 años

El encuentro contó, además, del **Dr. Jesús Porta-Etessam**, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; y la **Dra. Sonia Santos Lasaosa**, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Esta enfermedad afecta a más de **5 millones de personas en España**, de los cuales 1,5 millones la sufren de forma crónica y padecen más de 15 días de dolor de cabeza al mes. Además, la migraña es la primera causa de discapacidad entre adultos menores de 50 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). *“Es de vital importancia seguir investigando y apoyar actividades para ofrecer a los profesionales sanitarios las herramientas e información suficientes para enfrentarse a una enfermedad tan complicada como la migraña. Todo ello derivará en una mejora para el paciente”*, ha señalado **Juan Carlos Conde**, director general de Teva para España y Portugal.



El 37% de dispositivos médicos de inteligencia artificial y aprendizaje automático aprobados pueden tener aplicación útil en neurología

Es una de las tres especialidades médicas que más pueden beneficiarse actualmente de la aplicación de la inteligencia artificial en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades

2 de noviembre de 2023



Redacción



Neurología, junto con otras especialidades médicas que más pronto que tarde se verán beneficiadas por la **inteligencia artificial (IA)** en el día de mañana, se presentará en la **Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Según el último informe de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (**FDA**) existen **520 dispositivos médicos** de IA y aprendizaje automático aprobados para su utilización en medicina, un 34% destinados específicamente para enfermedades del sistema nervioso central y un **37%** pueden tener aplicación útil en **neurología**.

El número de dispositivos médicos de IA y aprendizaje automático aprobados por la FDA ha aumentado en más de un 600% en los últimos cinco años

La SEN ha expuesto la presentación **Inteligencia artificial y Neurología** con el fin de aproximarse a cómo van a influir estas tecnologías en este campo. La IA lleva años de investigación con un número creciente de publicaciones científicas publicadas y presentadas cada año. *“En esta Reunión Anual se van a presentar los resultados de varios **modelos de IA** destinados a, por ejemplo, a 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 párkinson** que sean candidatos para recibir terapias de segunda línea”,* ha señalado el **Dr. José Miguel Láinez**, presidente de la SEN. En este sentido, ha indicado que el **GPT** y otros modelos de lenguaje, englobados dentro del término IA regenerativa, *“han abierto **oportunidades de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito clínico inimaginables hasta hace unos meses**”.*

El **Dr. David Ezpeleta**, secretario de la SEN, ha expuesto que hasta hace unos años los sistemas de IA aplicado en neurología eran fundamentalmente máquinas de predecir basadas en aprendizaje automático y profundo, con aplicaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas. *“Existen **numerosas soluciones** en desarrollo o ya en el mercado mucho **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** que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia. Además, sobre aplicaciones del **tratamiento**, se han descubierto **fármacos biológicos mediante IA**”.*

Se presentarán resultados de dispositivos médicos de IA

para mejorar el análisis de resonancias magnéticas y ayudar a pacientes con párkinson que sean candidatos para recibir terapias de segunda línea



Al respecto, ha detallado que se están **desarrollando grandes modelos de lenguaje** entrenados específicamente con **información médica** (PubMed, conversaciones entre médicos y pacientes, historia clínica electrónica, imágenes radiológicas, etc.), como **PMC-LLaMA, Med-PaLM 2 o ClinicalGPT**, cuyos resultados serán *“mucho más precisos”*. Además, ha indicado que la tendencia es que estos modelos sean **multimodales** y no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.

La investigación previa a la entrada en escena de GPT seguirá progresando, añadiendo **nuevas aplicaciones al catálogo actual** que se potenciará por nuevas aplicaciones basadas en IA generativa. *“Se está trabajando, por ejemplo, en sistemas que son capaces de entender la conversación entre paciente y médico, de modo que este apenas tendría que escribir en el ordenador, solo hablar con el paciente cara a cara, pues la máquina se encargaría de recoger toda la información verbal, ordenarla y crear automáticamente un informe que luego sería completado y validado por el facultativo. La **codificación y otras tareas administrativas** que actualmente sobrecargan la tarea del facultativo también se realizarían de forma **automática**. Esta cuestión es especialmente importante en especialidades cuyo desempeño es más creativo que repetitivo y más centrado en la interacción con el paciente que en datos, como la neurología”*, ha explicado el Dr. David Ezpeleta.

La IA, un “copiloto” para ayudar al neurólogo en la toma de decisiones

El **Dr. Javier Camiña**, vocal de la SEN, ha recordado que las circunstancias personales, psicológicas, sociales o culturales del paciente, la evolución del proceso o las complicaciones que puedan surgir en la enfermedad son cuestiones que **no están al alcance** de la inteligencia artificial. *“El objetivo es que la **IA nos ayude a tomar decisiones y sea nuestro copiloto**. Es una herramienta con una capacidad de aprendizaje excepcional, con un desarrollo rápido y asombroso, pero aún estamos **muy lejos de que una IA pueda sustituir una valoración médica adecuada** realizada por un profesional”*, ha asegurado. Por ello, ha apostado por ir desarrollando **patrones de validación y**

confirmación de la ca



Dr. Camiña: “Aún, estamos muy lejos de que una IA pueda sustituir una valoración médica adecuada realizada por un profesional”

Durante la reunión anual se van a presentar **varios estudios** sobre dispositivos médicos e inteligencia artificial. Uno de ellos, realizado en Galicia, 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. Según se ha concluido, el **diagnóstico fue correcto en menos del 42% de los casos** y que el tratamiento fue **correcto únicamente en un 37%**. Otro de los trabajos, realizado en Cataluña, estudió la utilidad de un asistente médico para triaje y prediagnósticos basado en IA. Los resultados muestran 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**.

La SEN ha anunciado la puesta en marcha el programa incubaSEN y el Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial

El presidente de la SEN ha anunciado la puesta en marcha a partir de enero de 2024 de un **Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial**, de la que dependerá su Comité de Nuevas Tecnologías e Innovación (TecnoSEN). “*El objetivo es que los neurodispositivos y otras soluciones tecnológicas basadas en IA dispongan de todas las **garantías en cuanto a validez, seguridad y eficacia**. Igualmente, siempre tendrán más posibilidades de ser adoptadas por los profesionales de la neurología aquellas soluciones tecnológicas que nazcan de una **necesidad clínica clave**, que las tecnologías que pretendan crear dicha necesidad”*, ha explicado el Dr. Laínez. Además, ha avanzado que durante la reunión anual también se presentará **incubaSEN**, un nuevo programa de la SEN para apoyar la **creación de startups tecnológicas**.

Noticias complementarias

El 25% de los españoles sufrirá un ictus, pero solo un 50% reconoce sus síntomas

La periodontitis, presente en el congreso de la Sociedad Española de Neurología

Valencia acoge hasta el 4 de noviembre la **LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología**, donde se concede un papel destacado a la enfermedad periodontal. En concreto, se ha celebrado un Seminario NeuroPerio, donde se analiza la **asociación entre la periodontitis y las enfermedades neurológicas**.



Entre los participantes han estado el **Dr. Yago Leira**, coordinador del grupo de trabajo SEPA-SEN, y el **Dr. Miguel Carasol**, coordinador de los grupos de trabajo de SEPA. Además, han estado presentes en la sesión destacados representantes de la SEN, como su presidente, el **Dr. José Miguel Laínez**.

El Hospital Universitario del Sureste incorpora una novedosa técnica para la resección de pólipos de colon



El **Hospital Universitario del Sureste** es el primero de la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid en incorporar una técnica novedosa para la resección de un **pólipo de colón** que había recurrido en varias ocasiones. El Servicio Digestivo de este complejo sanitario



Bebidas energéticas Cementerio Inglés Vélez-Málaga Desaparecidos Coín Lotería Nacional Calendario Málaga CF

INFORME

Un 37% de los dispositivos médicos de Inteligencia Artificial pueden tener aplicación útil en Neurología

Mejorar el triaje de pacientes con ictus o identificar a enfermos con Parkinson, son algunos ejemplos que citan los especialistas



Nieves Salinas

Madrid | 02·11·23 | 18:14



El genoma humano todavía es en gran parte desconocido.

Más 520 dispositivos médicos de Inteligencia Artificial (IA) y aprendizaje automático están aprobados para su uso en el campo de la medicina, según el último informe de la **Food and Drug Administration** (FDA, por sus siglas en inglés) de **Estados**



Así lo recoge la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) que, subraya, junto con Radiología (sobre todo en el campo de la oncología)- y Cardiología, la suya es una de las especialidades médicas que más podrían beneficiarse **de la aplicación de la IA en el diagnóstico**, pero también **en el tratamiento de enfermedades**. Es una de las principales conclusiones de la presentación 'Inteligencia artificial y Neurología' mostrada durante **la 75ª edición de la Reunión Anual de la SEN, que se celebra en Valencia**.

Se han abierto oportunidades de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito clínico





LXXV Reunión anual de la SEN



Del 31 de octubre al 4 de noviembre se celebra en Valencia la LXXV Reunión anual de la SEN (<https://reunion.sen.es/lxxv>) (Sociedad Española de Neurología). Es el evento anual en el que los especialistas ponen en común actualizaciones y novedades. REUNIÓN ANUAL SEN

Como todos los años casi todos los miembros de nuestro equipo acuden a la reunión anual SEN, ya sea como oyentes o participando activamente.

Este año tenemos una alta participación, que viene siendo habitual en los últimos años, y contamos con una presencia importante de todas nuestras unidades especializadas:

El Dr. O. Franch Ubía (<https://neurologiaclinica.es/quienes-somos/>), Jefe del Servicio de Neurología y Director de nuestra Unidad de Neurología Clínica (<https://neurologiaclinica.es/unidades-neurologia/programa-de-neurologia-clinica/>), participa este año con el Taller de Neuro-Oftalmología, que hemos realizado en años anteriores en nuestras instalaciones y también en formato online: «Exploración Neuro-oftalmológica. Nivel Inicial». En este taller también participa el Dr. A. Gálvez, neurólogo y oftalmólogo que trabaja en nuestro equipo desde hace años.

El Dr. A. Gil-Nagel (<https://neurologiaclinica.es/quienes-somos/>), Jefe Asociado del Servicio de Neurología y Director de la Unidad de Epilepsia (<https://neurologiaclinica.es/unidades-neurologia/unidad-de-epilepsia/>), junto con buena parte de su equipo de especialistas en epilepsia, Dr. R. Toledano, Dra. I. García Morales, Dr. A. Beltrán, llevan varias comunicaciones a esta reunión.

La Dra. I. García Morales (<https://neurologiaclinica.es/quienes-somos/>), además es moderadora en el Seminario de Neuro-Cooperación y en el Taller docente Electromiografía nivel intermedio y en el seminario "Código Crisis: proceso asistencial crisis epiléptica urgente en la Comunidad de Madrid, evaluación del proceso.

La Dra. I. Pareés, Directora de la Unidad de Trastornos Funcionales del Movimiento Funcionales (<https://neurologiaclinica.es/unidades-neurologia/trastornos-movimiento-funcionales/>) acude a la reunión con la Sociedad Española de Neurorrehabilitación (SENRR), Tratamiento de los trastornos neurológicos funcionales, Diagnóstico y evidencia de la rehabilitación. Y en el Curso de Formación Continuada: tips para el neurólogo general sobre el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del movimiento, claves en distonía y trastornos funcionales.

El Dr. A. Horga, Unidad de Enfermedades Neuromusculares (<https://neurologiaclinica.es/unidades-neurologia/unidad-de-enfermedades-neuromusculares/>) es moderador en el Curso de Formación Continuada: Neurogenética for beginners: curso de inicio y actualización, y también participa en Neuropatías y Miopatías.

Nuestra Unidad de Neuro-rehabilitación (<https://neurologiaclinica.es/unidades-neurologia/unidad-de-neuro-rehabilitacion/>) también está representada, con Lucía Vacas fisioterapeuta y Coordinadora de la Unidad de Neuro-rehabilitación (<https://neurologiaclinica.es/unidades-neurologia/unidad-de-neuro-rehabilitacion/>) que presenta un poster sobre casos del Programa intensivo de fisioterapia

especializada en mareo postural perceptivo persistente (MPPP): presentando dos casos prácticos y Pilar Rada fisioterapeuta especializada en trastornos neurológicos dedicada a los trastornos funcionales del movimiento participa en la Sección de Fisioterapia: Alteraciones Funcionales de la Marcha. Donde compartirá su experiencia en este campo con el resto de especialistas.

Categorías

- 👉 **Uncategorized**(<https://neurologiaclinica.es/category/uncategorized/>)
- 👉 **Salud Cerebral**(<https://neurologiaclinica.es/category/cuidando-del-cerebro/>)
- 👉 **Parkinson y Trastornos del Movimiento** (<https://neurologiaclinica.es/category/parkinson-y-trastornos-del-movimiento/>)
- 👉 **Noticias y Actualidad**(<https://neurologiaclinica.es/category/noticias-y-actualidad/>)

Últimas Noticias

LXXV Reunión anual de la SEN

2 de noviembre de 2023

(<https://neurologiaclinica.es/lxxv-reunion-anual-sen/>)

Día Mundial ICTUS

29 de octubre de 2023

(<https://neurologiaclinica.es/dia-mundial-ictus/>)

10 de octubre Día Mundial de la Salud Mental

10 de octubre de 2023

(<https://neurologiaclinica.es/10-de-octubre-dia-mundial-de-la-salud-mental/>)

Talleres pacientes esclerosis múltiple

6 de octubre de 2023

(<https://neurologiaclinica.es/talleres-pacientes-esclerosis-multiple/>)

Contactanos

☎ +34 91 387 52 50 / 91 387 50 00

✉ info@neurologiaclinica.es(mailto:info@neurologiaclinica.es%20)

Lo último: [En España aumentan los](#)



N3WS

Tercera Edad



Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

[plugin cookie](#)

NOTICIAS - PORTADA

Neurología es una de las tres especialidades médicas que más pueden beneficiarse actualmente de la aplicación de la IA en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades

👤 moon 📅 2 noviembre, 2023



Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie



Según el último informe de la *Food and Drug Administration* (FDA) de EE.UU 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 utilización en enfermedades del sistema nervioso central y un 37% pueden tener aplicación útil en Neurología. 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 enfermedades. Esta es una de las principales conclusiones de la presentación "Inteligencia artificial y Neurología" mostrada hoy durante la 75ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y elaborada por esta sociedad científica con el objetivo de realizar una aproximación sobre cómo influirán estas tecnologías en el campo de la Neurología.

"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 (IA) 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 y muestra de ello es un número creciente de publicaciones científicas que se publican y se presentan cada año. Por ejemplo, solo en esta Reunión Anual se van a presentar los resultados de varios modelos de IA destinados a, por ejemplo, a 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", explica el Dr. José Miguel Láinez, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). *"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".*

"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 (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, mayor acceso a estas, estandarización de criterios diagnósticos, creación de nuevos biomarcadores, etc.); pronósticas (individualización pronóstica, definición de nuevos marcadores pronósticos, etc.); y terapéuticas (individualización de las decisiones terapéuticas, automatización del escalado terapéutico, ensayos clínicos basados en IA, aceleración del descubrimiento de nuevos

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

maero 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 que son capaces de predecir con alto grado de acierto la aparición de una crisis de migraña o de epilepsia; o sobre aplicaciones del tratamiento, se han descubierto fármacos biológicos mediante IA”.

La FDA ha sido pionera mundial en la regulación de tecnologías de IA en la atención sanitaria. Además, tanto para productos farmacéuticos como para dispositivos médicos, la FDA 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 5 años, ha aumentado en más de un 600% el número de dispositivos médicos de IA y aprendizaje automático aprobados por la FDA. Asimismo, de ahora en adelante, se espera que las aplicaciones clínicas derivadas de los avances en procesamiento del lenguaje natural e IA generativa aumenten de forma exponencial.

“Debe tenerse especialmente en cuenta que la IA generativa no solo es GPT. Se están desarrollando grandes modelos de lenguaje entrenados específicamente con información médica (PubMed, conversaciones entre médicos y pacientes, historia clínica electrónica, imágenes radiológicas, etc.), como PMC-LLaMA, Med-PaLM 2 o ClinicalGPT, cuyos resultados serán mucho más precisos. Además, la tendencia es que estos modelos sean multimodales, es decir, que no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.”, señala el Dr. David Ezpeleta.

En todo caso se estima que toda la investigación previa a la entrada en escena de GPT seguirá progresando, añadiendo nuevas aplicaciones al catálogo actual que se potenciará por nuevas aplicaciones basadas en IA generativa. *“Se está trabajando, por ejemplo, en sistemas que son capaces de entender la conversación entre paciente y médico, de modo que este apenas tendría que escribir en el ordenador, solo hablar con el paciente cara a cara, pues la máquina se encargaría de recoger toda la información verbal, ordenarla y crear automáticamente un informe que luego sería completado y validado por el facultativo. La codificación y otras tareas administrativas que actualmente sobrecargan la tarea del facultativo también se realizarían de forma automática. Esta cuestión es especialmente importante en especialidades cuyo desempeño es más creativo que repetitivo y más centrado en la interacción con el paciente que en datos, como la Neurología”,* comenta el Dr. David Ezpeleta.

Por otra parte, las aplicaciones de la IA en Neurología no terminan en los modelos algorítmicos capaces de diagnosticar, hacer recomendaciones, predicciones pronósticas o automatizar la práctica asistencial. La mayoría de las aplicaciones móviles médicas avanzadas, aquellas

ulterior despliegue comercial y clínico.

¿El futuro de la Neurología en manos de la IA?

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, como entender la enfermedad en la persona que la padece, todas las circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales, etc. del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etc., son cuestiones que no están al alcance de la IA”, señala el Dr. Javier Camiña, Vocal de la Sociedad Española de Neurología. “Además también es importante destacar que los estudios de validación de una IA, un sensor u otro tipo de neurodispositivo de aplicación en Neurología no conlleva necesariamente que su precisión sea la misma en entornos de vida real ni en poblaciones distintas a las que aportaron los datos para su entrenamiento y validación. Esta validación externa es clave para que esta tecnología sea adoptada en Neurología clínica y llevará tiempo. Por lo tanto, 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 se van a presentar en esta Reunión Anual. 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, ha concluido 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 Cataluña 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 2024 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. Igualmente, siempre tendrán más posibilidades de ser adoptadas por los profesionales de la Neurología aquellas soluciones tecnológicas que nazcan de una necesidad clínica clave, que las tecnologías que pretendan crear dicha necesidad”, anuncia el

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

[noticiasensalud.com](https://www.noticiasensalud.com)

Neurología, una de las especialidades que más puede beneficiarse de IA - Noticias en Salud

Redacción Noticias en Salud

8–10 minutos



Según el último informe de la *Food and Drug Administration* (FDA) de EE.UU 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 utilización en enfermedades del sistema nervioso central y un **37% pueden tener aplicación útil en Neurología.**

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 enfermedades. Esta es una de las principales conclusiones de la presentación “Inteligencia artificial y Neurología” mostrada hoy durante la 75ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y elaborada por esta sociedad científica con el objetivo de realizar una aproximación sobre cómo influirán estas tecnologías en el

campo de la Neurología.

*“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 (IA) 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 y muestra de ello es un **número creciente de publicaciones científicas** que se publican y se presentan cada año. Por ejemplo, solo en esta Reunión Anual se van a presentar los resultados de varios modelos de IA destinados a, por ejemplo, a 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”,* explica el Dr. José Miguel Láinez, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

*“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”.*

*“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 (reducción del tiempo de interpretación de pruebas diagnósticas, mayor acceso a estas, estandarización de criterios diagnósticos, creación de nuevos biomarcadores, etc.); pronósticas (individualización pronóstica, definición de nuevos marcadores pronósticos, etc.); y terapéuticas (individualización de las*

decisiones terapéuticas, automatización del escalado terapéutico, ensayos clínicos basados en IA, aceleración del descubrimiento de nuevos tratamientos, etc.)”, explica el Dr. David Ezpeleta, Secretario de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Aumento de un 600% de dispositivos médicos de IA

La FDA ha sido pionera mundial en la **regulación de tecnologías de IA en la atención sanitaria**. Además, tanto para productos farmacéuticos como para dispositivos médicos, la FDA 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 5 años, ha aumentado en más de un **600% el número de dispositivos médicos de IA** y aprendizaje automático aprobados por la FDA. Asimismo, de ahora en adelante, se espera que las aplicaciones clínicas derivadas de los avances en procesamiento del lenguaje natural e IA generativa aumenten de forma exponencial.

“Debe tenerse especialmente en cuenta que la IA generativa no solo es GPT. Se están desarrollando grandes modelos de lenguaje entrenados específicamente con información médica (PubMed, conversaciones entre médicos y pacientes, historia clínica electrónica, imágenes radiológicas, etc.), como PMC-LLaMA, Med-PaLM 2 o ClinicalGPT, cuyos resultados serán mucho más precisos. Además, la tendencia es que estos modelos sean multimodales, es decir, que no solo se basen en texto, pudiendo alimentarse, analizar e incluso generar imágenes, voz, vídeo, etc.”, señala el Dr. David Ezpeleta.

En todo caso se estima que toda la investigación previa a la entrada en escena de GPT seguirá progresando, añadiendo nuevas aplicaciones al catálogo actual que se potenciará por nuevas aplicaciones basadas en IA generativa. *“Se está trabajando, por ejemplo, en **sistemas que son capaces de entender la conversación entre paciente y médico**, de modo que este apenas tendría que escribir en el ordenador, solo hablar con el paciente cara a cara, pues la máquina se encargaría de recoger toda la información verbal, ordenarla y crear automáticamente un informe que luego sería completado y validado por el facultativo. La codificación y otras tareas administrativas que actualmente sobrecargan la tarea del facultativo también se realizarían de forma automática. Esta cuestión es especialmente importante en especialidades cuyo desempeño es más creativo que repetitivo y más centrado en la interacción con el paciente que en datos, como la Neurología”*, comenta el Dr. David Ezpeleta.

Por otra parte, las **aplicaciones de la IA en Neurología** no terminan en los modelos algorítmicos capaces de diagnosticar, hacer recomendaciones, predicciones pronósticas o automatizar la práctica asistencial. La mayoría de las aplicaciones móviles médicas avanzadas, aquellas basadas en sensores portátiles (relojes inteligentes, pulseras) y los dispositivos específicamente diseñados para monitorizar variables de pacientes neurológicos, como los *holter* para la enfermedad de Parkinson, por ejemplo, necesitan de datos e IA para su entrenamiento y su ulterior despliegue comercial y clínico.

¿El futuro de la Neurología en manos de la IA?

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, como entender la enfermedad en la persona que la padece, todas las circunstancias personales, psicológicas, sociales, culturales, etc. del paciente, la evolución del proceso, las complicaciones que puedan surgir por el camino, etc., son cuestiones que no están al alcance de la IA”, señala el Dr. Javier Camiña, Vocal de la Sociedad Española de Neurología.

*“Además, también es importante destacar que los **estudios de validación de una IA**, un sensor u otro tipo de neurodispositivo de aplicación en Neurología no conlleva necesariamente que su precisión sea la misma en entornos de vida real ni en poblaciones distintas a las que aportaron los datos para su entrenamiento y validación. Esta validación externa es clave para que esta tecnología sea adoptada en Neurología clínica y llevará tiempo. Por lo tanto, 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 se van a presentar en esta Reunión Anual. 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, ha concluido 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 Cataluña 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 2024 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**. Igualmente, siempre tendrán más posibilidades de ser adoptadas por los profesionales de la Neurología aquellas soluciones tecnológicas que nazcan de una necesidad clínica clave, que las tecnologías que pretendan crear dicha necesidad”,* anuncia el Dr. José Miguel Láinez. *“Además, en esta Reunión Anual también presentaremos **incubaSEN**, un nuevo programa de la SEN para apoyar la creación de startups tecnológicas”.*

HOME (/) - NACIONAL (/ACTUALIDAD/NACIONAL/)

Los mejores descuentos
por volumen de hasta el 65%



AVINENT

(https://servicios.portalveterinaria.com/openx/www/delivery/cl.php?bannerid=2898&zoneid=475&sig=2970d636bae23cbe9f73df33f44d0f0d00d3180d01babcc687bc73a7c7745c6d&oadest=https%3A%2F%2Fshop.avinent.com%2Fes%2F6-aditamentos-y-componentes-proteticos%3Futm_source%3DWeb%26utm_medium%3DPaid%26utm_term%3D%26utm_content%3D%26utm_campaign%3DBanner_Odontologia33)

03 Noviembre 2023

La conexión periodoncia-neurología alcanza un nuevo nivel



(/upload/20231103102929FotoGrupo.jpeg)

Se ha dado un paso más en España en la colaboración multidisciplinar entre la periodoncia y la neurología, con la celebración de un Seminario NeuroPerio en el marco de la **LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)** (<https://www.sen.es/>), que se está llevando a cabo en Valencia y donde se concede un papel destacado a la enfermedad periodontal.

La sesión ha sido todo un éxito, contándose con la participación del **Dr. Yago Leira**, coordinador del grupo de trabajo **SEPA-SEN** (<https://www.odontologia33.com/actualidad/nacional/9801/la-periodontitis-aumenta-casi-el-triple-las-posibilidades-de-sufrir-un-ictus-isque-mico.html>), y del **Dr. Miguel Carasol**, (<https://www.odontologia33.com/actualidad/opinion/8525/solo-un-porcentaje-minimo-de-dentistas-participa-en-programas-para-que-los-pacientes-dejen-de-fumar.html>) coordinador de los grupos de trabajo de **SEPA** (<https://sepa.es/>), 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 se ha efectuado una charla sobre la periodontitis y sus implicaciones en patología sistémica, seguida de una puesta al día sobre la demencia y la enfermedad cerebrovascular. Se ha puesto sobre todo el foco 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 ha dedicado 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**, (<https://www.odontologia33.com/actualidad/nacional/9801/la-periodontitis-aumenta-casi-el-triple-las-posibilidades-de-sufrir-un-ictus-isque-mico.html>) sino que también se considera que diferentes intervenciones de salud oral pueden reducir el riesgo de sufrir estos desórdenes neurológicos.

Como colofón, se ha procedido a un debate, donde **neurólogos y periodoncistas han ofrecido 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 califica 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".

f X in

Artículos relacionados

NACIONAL (/actualidad/nacional/) 03 Noviembre 2023



ÚLTIMA HORA

EL PARO SUBE EN OCTUBRE EN 36.900 DESEMPLEADOS

Inteligencia Artificial: ¿El nuevo «asistente» para los neurólogos?

- ✓ La Inteligencia Artificial multiplica la rapidez a la hora de buscar nuevos medicamentos
- ✓ La Inteligencia Artificial y la Cultura de la Experiencia del Paciente centran el IV Seminario Internacional de Experiencia del Paciente de Quirónsalud





Sepa.

Hazte socio

Acceso socios

Congresos Formación ▾ Info ▾ Sepa ▾ 🔍 ES EN

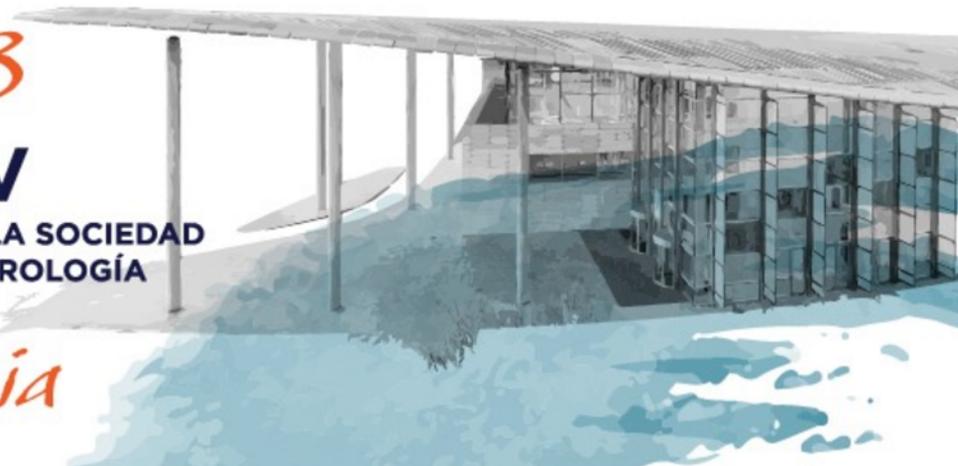
La periodontitis se hace hoy un hueco en el congreso de la Sociedad Española de Neurología

02/11/2023



Sepa.

2023
LXXV
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA
Valencia



Valencia acoge hasta el 4 de noviembre la LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología, donde se concede un papel destacado a la enfermedad periodontal. En concreto, hoy se celebra un Seminario NeuroPerio, donde se analiza la asociación entre la periodontitis y las enfermedades neurológicas. Será de 17.30 a 19.30 h, en el Hotel Meliá Valencia, con la participación, entre otros, del Dr. Yago Leira, coordinador del grupo de trabajo SEPA-SEN, y el Dr. Miguel Carasol, coordinador de los grupos de trabajo de SEPA. Destacados representantes de la SEN, como su presidente, el Dr. José Miguel Laínez, también estarán presentes en la sesión.

[+info]

Valoramos tu privacidad

Usamos cookies para mejorar su experiencia de navegación, mostrarle anuncios o contenidos personalizados y analizar nuestro tráfico. Al hacer clic en "Aceptar todo" usted da su consentimiento a nuestro uso de las cookies.

Personalizar

Rechazar todo

Aceptar todo

Todos los jueves tienes una cita en cuida tus encias, el

Las mejores conterencias de periodoncia, implantes,

La revista científica de SEPA. Al día en

El buscador de productos de higiene bucodental de

El Periodontograma de Sepa permite registrar



ACTUALIDAD, DESTACADAS, INTERNACIONAL

“El tiempo es cerebro”: la importancia de la detección precoz y la rehabilitación tras un ACV



Facebook



Twitter

Estos episodios, que afectan anualmente a 15 millones de personas en todo el mundo, producen una lesión adquirida del sistema nervioso central que, una vez ocurrida, puede dejar secuelas en el paciente. De la prevención al tratamiento adecuado, según los expertos.

Anualmente, unas 15 millones de personas padecen un **accidente cerebrovascular**. De las cuales, **5 millones mueren y otras 5 millones desarrollan una discapacidad permanente**. Por este motivo, los expertos aseguran que “el tiempo es cerebro”, ya que cada minuto cuenta para evitar las secuelas que afectan la vida diaria de los pacientes. En tanto, una **correcta rehabilitación** puede implicar una **mayor reinserción social y laboral** tras estos episodios.

[Lee esta nota en INFOBAE](#)

MÁS ACTUALIDAD INTERNACIONAL

Psicología de la vida cotidiana: Trampas mentales

jueves 2 de noviembre de 2023

Tras concluir en EFESalud su Abecedario de la Psicología, Sergio García Soriano inicia una serie de artículos con el título general “Psicología de la vida

El uso de estatinas después de un derrame cerebral, ¿puede ser una defensa contra un segundo episodio?

jueves 2 de noviembre de 2023

El riesgo de padecer un ataque cerebrovascular o ictus (ACV) a lo largo de la vida aumentó un 50% en los últimos 17 años según la Organización Mundial

Cómo detectar los síntomas y prevenir la deficiencia de hierro

miércoles 1 de noviembre de 2023

El hierro es un nutriente esencial para muchas funciones cotidianas de nuestro cuerpo y, aun así, más de una tercera parte de las mujeres adultas

Un 37% de los dispositivos médicos de Inteligencia Artificial pueden

Sociedad Nacional Internacional Salud Cultura Shopping Vivienda Educar es todo



El genoma humano todavía es en gran parte desconocido. | sport

PUBLICIDAD

Mejorar el triaje de pacientes con ictus o identificar a enfermos con Parkinson, son algunos ejemplos que citan los especialistas

Nieves Salinas

Madrid - 02/11/2023 a las 18:15 CET



Más 520 dispositivos médicos de Inteligencia Artificial (IA) y [aprendizaje automático](#) están aprobados para su uso en el campo de la medicina, según el último informe de la **Food and Drug Administration** (FDA, por sus siglas en inglés) de **Estados Unidos**. De ellos, un 34% están destinados específicamente para su utilización **en enfermedades del sistema nervioso central** y un 37%, pueden tener aplicación útil en Neurología. **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, **son algunos ejemplos**.

PUBLICIDAD

logo
Vademecum
(/)

Introduzca su búsqueda...



Spain (España)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Spain (Es)

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate (/vademecum_auth?redirect=https://www.vademecum.es/noticia-231102-

Última Información

Regístrate (/vademecum_register?redirect=https://www.vademecum.es/noticia-231102-

Principios Activos (/noticias-principios-activos-1) Noticias (/noticias-generales-1)

Problemas Suministro (/noticias-problemas-suministro-1)

Actualización monografías Principios Activos (/noticias-atcmodificados-1)

Noticias (/noticias-generales-1)

Entender mejor el cerebro, los anticuerpos monoclonales y facilitar el acceso al neurólogo: claves en el abordaje futuro de la migraña

VADEMECUM - 02/11/2023 ASOCIACIONES PROFESIONALES (/busqueda-noticias-categoria_34-1)

Estas son algunas de las cuestiones que se trataron en "Migraña en Acción", un simposio de TEVA en el marco de la LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

logo
Vademecum
(/)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar



Indices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Indices Vademecum Box (/box-es) Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate (/vademecum_auth?redirect=https://www.vademecum.es/noticia-231102-

!+acceso+al+neur+oacute+logo++claves+en+el+abordaje+futuro+de+la+migra+ntilde+a_19063)

Regístrate (/vademecum_register?redirect=https://www.vademecum.es/noticia-231102-

!+acceso+al+neur+oacute+logo++claves+en+el+abordaje+futuro+de+la+migra+ntilde+a_19063)



logo
Vademecum
(/)





Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar

- Indices
- Vademecum Box (/box-es)
- Noticias (/noticias-generales-1)

Y es que, la depresión es una de las comorbilidades psiquiátricas más prevalentes en pacientes con migraña y las personas que presentan ambas patologías experimentan un mayor riesgo de "cronificación" de la migraña. Esa cronificación significa un aumento del número de días de cefalea, un mayor grado de incapacidad por la misma, una disminución de la calidad de vida y una peor respuesta a los tratamientos para la migraña.⁵

Uno de los ponentes del simposio, el Dr. Ángel Luis Guerrero Peral, del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ha analizado los resultados del estudio UNITE en fase IV de Tava que muestran la eficacia de fremanezumab en la reducción de los ataques de migraña y los síntomas de depresión en personas con migraña y trastorno depresivo mayor (TDM) comorbido y ha explicado que *"Este estudio aporta, por vez primera, resultados del máximo nivel de evidencia referentes a la eficacia de un tratamiento preventivo en pacientes que, además de migraña, padecen depresión de intensidad moderada-grave. Entre los siguientes pasos, será interesante que se lleven a cabo ensayos clínicos que exploren la eficacia de estos nuevos fármacos en pacientes con migraña y otras comorbilidades, como por ejemplo otras causas de dolor crónico"*.

Además, durante el encuentro, se debatió sobre la eficacia de los anticuerpos monoclonales. En este sentido, el Dr. José Miguel Láinez, jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia y presidente de la Sociedad española de Neurología, fue el encargado de moderar el simposio y ha destacado la importancia de los anticuerpos monoclonales en el tratamiento de la enfermedad: *"Creo que, en este momento, los anticuerpos monoclonales anti-CGRP son uno de los fármacos clave para el manejo de la migraña y se han convertido en fármacos de primera necesidad"*.

Entender el cerebro y mejorar el acceso para mejorar el abordaje de la migraña. Además, los expertos destacan que el futuro de la migraña pasa, entre otras cosas, por un mayor conocimiento o comprensión del cerebro y mejorar el acceso de los pacientes con esta enfermedad.

Así, el Dr. Guerrero Peral ha defendido que *"Tenemos que entender mejor el cerebro migrañoso, tanto en cuando a los desencadenantes y mecanismos implicados en el ataque de migraña, las causas de síntomas no dolorosos y el proceso de cronificación. Ello, seguramente, nos llevará a entender el cerebro como una red, no sólo como una concatenación de estructuras"*.

También con la vista puesta en los siguientes pasos, el Dr. Láinez ha señalado: *"Pienso que el futuro está en consolidar y aprovechar la utilidad de este tipo de fármacos, como lo son los anticuerpos monoclonales, así como conseguir mejorar la atención de los pacientes de nuestro país para que puedan tener un mejor y fácil acceso al neurólogo, con el fin de que se les pueda administrar el tratamiento preventivo apropiado"*.

El encuentro contó, además, del Dr. Jesús Porta-Etessam, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; y la Dra. Sonia Santos Lasaosa, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

5 millones de personas padecen migraña en España. Esta enfermedad afecta a más de 5 millones de personas en España, de los cuales 1,5 millones la sufren de forma crónica y padecen más de 15 días de dolor de cabeza al mes. Además, la migraña es la primera causa de discapacidad entre adultos menores de 50 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).⁴

"Es de vital importancia seguir investigando y apoyar actividades para ofrecer a los profesionales sanitarios las herramientas e información suficientes para enfrentarse a una enfermedad tan complicada como la migraña. Todo ello derivará en una mejora para el