



Cómo detectar y actuar frente a un posible ictus

► Una rápida actuación es fundamental para salvar la vida de la persona afectada

REBECA GIL

■ Los especialistas en neurología señalan que el ictus es la primera causa de discapacidad, la segunda causa de muerte y la segunda causa de deterioro cognitivo en la población adulta.

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 110.000 personas sufren un ictus cada año en España, de los cuales al menos un 15% fallecen y, entre los supervivientes, en torno a un 30% queda en situación de dependencia funcional.

El ictus está provocado por la interrupción de la circulación de la sangre que llega al cerebro se interrumpe, ya sea debido a una rotura o al taponamiento de un vaso sanguíneo. Y si la sangre no llega al cerebro durante varios minutos, las células nerviosas de la zona afectada mueren.

Por eso, identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital. Para poder actuar rápido, el primer paso es identificar el problema. Y esto no siempre es fácil.

El doctor Xabier Urrea, neurólogo del Hospital Clínic, destaca que «el cerebro es un órgano complejo y diferentes zonas controlan diferentes funciones. Por tanto, un ictus puede presentarse de forma brusca y afectar a funciones muy diferentes del cerebro».

Aquí radica la dificultad para reconocer que alguien está sufriendo un ictus, lo que puede retrasar la intervención médica, con las consecuencias que esto puede tener.

Tres comprobaciones

El doctor Urrea recomienda a cualquiera que se encuentre con alguien que podría tener un ictus a realizar tres comprobaciones básicas para identificarlo.

Lo primero que debemos hacer es pedir al paciente que sonría o haga una mueca. De esta forma, podremos comprobar «si esa sonrisa es simétrica o no. Es decir, si consigue mover los dos lados de la cara», aclara el neurólogo. En caso de que la persona afectada solo consiga mover uno de los lados, esto debería hacernos sospechar de un posible ictus.

La segunda manera de comprobar si una persona está sufriendo un ictus es pedirle que levante los brazos. Si no es capaz de levantar uno de los dos, podemos sospechar de un ictus.

Por último, es importante pedirle a la persona que hable. Una vez lo haga, en lo que el doctor Urrea recomienda fijarse es en «si ese habla está mal articulada, no consigue hablar o dice palabras sin sentido».

Si tenemos claras estas tres comprobaciones, ganamos mucho tiempo de actuación frente a un posible ictus. Si al comprobar la situación se produce «un fallo en cualquiera de estas funciones, lo recomendable sería llamar directamente a una ambulancia, llamar al 112», concluye el especialista.

Además, conocer estas recomendaciones básicas permite que, a la hora de llamar a los servicios de emergencias, podamos alertar ya al equipo que llegue con la ambulancia: «De esta forma se puede conseguir, incluso, que el personal del hospital esté esperando en la puerta a la llegada del paciente con esa sospecha de padecer un ictus», concluye el doctor Urrea.

Dado que el tiempo es un factor crucial en el tratamiento del ictus, estos conocimientos nos pueden ayudar a prevenir secuelas más graves en caso de vivir esta situación de emergencia.





Cómo detectar y actuar frente a un posible ictus

► Una rápida actuación es fundamental para salvar la vida de la persona afectada

REBECA GIL

■ Los especialistas en neurología señalan que el ictus es la primera causa de discapacidad, la segunda causa de muerte y la segunda causa de deterioro cognitivo en la población adulta.

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 110.000 personas sufren un ictus cada año en España, de los cuales al menos un 15% fallecen y, entre los supervivientes, en torno a un 30% queda en situación de dependencia funcional.

El ictus está provocado por la circulación de la sangre que llega al cerebro se interrumpe, ya sea debido a una rotura o al taponamiento de un vaso sanguíneo. Y si la sangre no llega al cerebro durante varios minutos, las células nerviosas de la zona afectada mueren.

Por eso, identificar con premura que alguien está sufriendo un ictus se convierte en algo vital. Para poder actuar rápido, el primer paso es identificar el problema. Y esto no siempre es fácil.

El doctor Xabier Urrea, neurólogo del Hospital Clínic, destaca que «el cerebro es un órgano complejo y diferentes zonas controlan diferentes funciones. Por tanto, un ictus puede presentarse de forma brusca y afectar a funciones muy diferentes del cerebro».

Aquí radica la dificultad para reconocer que alguien está sufriendo un ictus, lo que puede retrasar la intervención médica, con las consecuencias que esto puede tener.

Tres comprobaciones

El doctor Urrea recomienda a cualquiera que se encuentre con alguien que podría tener un ictus a realizar tres comprobaciones básicas para identificarlo.

Lo primero que debemos hacer es pedir al paciente que sonría o haga una mueca. De esta forma, podremos comprobar «si esa sonrisa es simétrica o no. Es decir, si consigue mover los dos lados de la cara», aclara el neurólogo. En caso de que la persona afectada solo consiga mover uno de los lados, esto debería hacernos sospechar de un posible ictus.

La segunda manera de comprobar si una persona está sufriendo un ictus es pedirle que levante los brazos. Si no es capaz de levantar uno de los dos, podemos sospechar de un ictus.

Por último, es importante pedirle a la persona que hable. Una vez lo haga, en lo que el doctor Urrea recomienda fijarse es en «si ese habla está mal articulada, no consigue hablar o dice palabras sin sentido».

Si tenemos claras estas tres comprobaciones, ganamos mucho tiempo de actuación frente a un posible ictus. Si al comprobar la situación se produce «un fallo en cualquiera de estas funciones, lo recomendable sería llamar directamente a una ambulancia, llamar al 112», concluye el especialista.

Además, conocer estas recomendaciones básicas permite que, a la hora de llamar a los servicios de emergencias, podamos alertar ya al equipo que llegue con la ambulancia: «De esta forma se puede conseguir, incluso, que el personal del hospital esté esperando en la puerta a la llegada del paciente con esa sospecha de padecer un ictus», concluye el doctor Urrea.

Dado que el tiempo es un factor crucial en el tratamiento del ictus, estos conocimientos nos pueden ayudar a prevenir secuelas más graves en caso de vivir esta situación de emergencia.





SALUD Y COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS



Pedro Porta,
 Director y Empresario,
 Sector Complementos Alimenticios

Un sueño reparador

¡Dormir! Todos dormimos, salvo que se sufra el poco frecuente insomnio mortal. El problema es que muchos de nosotros no lo hacemos bien. Lograr un buen descanso es fundamental para una existencia sana, protegiéndonos física y mentalmente, además de potenciar nuestra calidad de vida. Desafortunadamente, es frecuente que luchemos por conciliar el sueño, nos cueste despertarnos por la mañana y luego experimentemos cansancio sin razón a largo del día llegando incluso a la hipersomnia (facilidad de quedarse dormido en situaciones inusuales e incluso peligrosas).

Lo primero es tener la conciencia de que dormir bien permite a nuestro cuerpo y cerebro reparar y recuperarse del desgaste sufrido durante la vigilia; ese descanso nos ayuda a mantener un buen equilibrio hormonal, a controlar los niveles de azúcar, a reparar tejidos y a que el cerebro recupere capacidades cognitivas permitiéndole trabajar de manera efectiva. Además, es clave para la protección contra el estrés, cambios de humor y depresión.



123rf Limited ©madeleinesteinbach. Aceite esencial de melisa

Las causas de no alcanzar un descanso adecuado pueden ser de carácter funcional, conductual o ambiental. Insomnio, ansiedad, hipertiroidismo, enfermedades psiquiátricas o las que producen dolor, síndrome de las piernas inquietas y apnea del sueño o el uso y abuso de ciertos medicamentos, son sus causas funcionales más comunes. Las cenas copiosas, un colchón y almohada inadecuadas y un entorno demasiado luminoso, caluroso o ruidoso, el tabaquismo y el alcohol son

hábitos y aspectos ambientales que dificultan un buen descanso.

El descanso en cifras

No deberíamos olvidar que un tercio de nuestra vida debería ser dedicada al descanso. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) “en la actualidad, más de 12 millones de personas se despiertan con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o finalizan el día muy cansados y, además, más de 4 millones padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave”. La plataforma Pharma Market nos indica que “el 48% de la población adulta española y el 25% de la infantil carecen de un sueño de calidad”.

Las causas de no alcanzar un descanso adecuado pueden ser de carácter funcional, conductual o ambiental

La duración del sueño es uno de los factores importantes. Los adultos necesitan entre 7 y 9 horas de sueño por noche. Hay estudios que indican que los adultos que duermen menos de 6 horas tienen un 13% más riesgo de mortalidad que los adultos que duermen al menos 7 horas. Los adultos que duermen menos de 7 horas al día pueden tener un 30% más probabilidades de ser obesos que aquellos que lo hacen 9 horas o más.

Cinco formas de mejorar el sueño

- Reservar el dormitorio para dormir.** Evitando usarlo para trabajar, mirar la televisión, comer, usar el PC o el teléfono. Conseguir una temperatura e iluminación adecuada es de mucha ayuda.
- Ajustar el estilo de vida.** Intentando mantener una rutina regular a la hora de acostarse, evitando beber alcohol o café antes de acostarse. “Desconectarse” de la tecnología un par de horas antes de acostarse es una buena práctica.
- Intentar gestionar el estrés.** El estrés eleva los niveles de cortisol y esto no es adecuado a la hora de iniciar el descanso.
- Evitar las comidas copiosas** e intentar cenar al menos dos horas antes de acostarse.
- Hacer ejercicio moderado,** simplemente caminando 30-40 minutos diarios o practicar técnicas relajantes como el yoga.

Apoyarse en complementos alimenticios

Los complementos alimenticios de fuentes seleccionadas y en



123rf Limited ©sabphoto



SALUD Y COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

formulaciones diseñadas por especialistas, nos permiten aportar de forma garantizada a nuestra dieta, nutrientes en la cantidad adecuada. Los cinco complementos alimenticios naturales más recomendables para ayudar a un buen descanso son:

L-Teanina y Melisa

L-teanina es un aminoácido que se produce de forma natural en el té verde (*Camellia sinensis*) y se ha demostrado que posee propiedades antiestrés, antidepressivas, neuro protectoras y de mejora del rendimiento cognitivo.

La Melisa, toronjil o limoncillo (*Melissa officinalis*) ha sido una medicina y alimento popular durante miles de años; en el siglo XVII, el herbalista inglés Nicolas Culpepper notó que la melisa podía mejorar el estado de ánimo y promover un pensamiento claro, este uso se ha mantenido hasta nuestros días. Una de las formas principales en que se estima que la melisa reduce la sensación de estrés y mejora del estado de ánimo, es el aumento de los niveles cerebrales del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA), que tiene efectos ansiolíticos y calmantes, sin ser un sedante.

Combinando L-teanina con melisa se ayuda a mantener un buen funcionamiento cognitivo y apoyar la relajación. Son nutrientes que tienen un efecto muy rápido y calman sin atontar.

Extracto de Griffonia simplicifolia

Griffonia simplicifolia es una planta africana cuyas semillas contienen de forma natural el precursor de la serotonina 5-HTP (hidroxitriptofano), uno de los principales neurotransmisores que interviene en la producción de melatonina y



123rf Limited@fizkes. Insomnio

que ayuda a conseguir unos buenos niveles para inducir al sueño y al descanso y a combatir los efectos del estrés crónico.

Magnesio

El magnesio es uno de los diez minerales más importantes, versátil y necesario en muchas de las funciones de nuestro organismo. Se conoce como el relajante natural y tener bajos niveles en el cuerpo de este mineral se ha asociado con malos ciclos de sueño. Mantener unos niveles óptimos es vital. Actualmente en el mercado existen formulaciones en cápsulas, comprimidos, y en copos, aceite o lociones para aplicación transdérmica.

Valeriana

La valeriana (*Valeriana officinalis*) es un remedio herbario tradicional que apoya el bienestar mental en casos de tensión y estrés ayudando a mantener un sueño natural. Es una planta de la familia Caprifoliaceae, originaria de los climas templados de Europa, Asia y América. El nombre valeriana, proviene de la palabra latina *valere*, que significa ser fuerte o saludable. Además de favorecer la calma y la relajación, también contribuye a la salud cardiovascular y digestiva.

Vitaminas C, B12, B6, D y E

A los conocidos beneficios de estas vitaminas se le suman cada día más estudios que demuestran su influencia en la regulación de los ciclos de sueño y vigilia, al ayudar a mantener sincronizados los ritmos circadianos, entre otras funciones relacionadas. Una forma de garantizar las cantidades mínimas adecuadas es incluir un buen multivitamínico que nos ayudará a mantener el equilibrio adecuado de nuestra homeostasis interna.

Para concluir

Todos estos nutrientes se pueden

Combinando L-teanina con melisa se ayuda a mantener un buen funcionamiento cognitivo y apoyar la relajación

conseguir en forma de complementos alimenticios de forma individual o como complejo nutricional; si están formulados de forma equilibrada, de buenas fuentes veganas 100% naturales, en formas altamente biodisponibles y sin excipientes indeseados, podrán trabajar en sinergia y sintonía ayudando a conseguir las cantidades mínimas que requiere la bioquímica de nuestro organismo y conseguir así un sueño reparador. Aquellas personas que sigan protocolos con medicamentos deben consultar con el especialista antes de tomar cualquier complemento alimenticio.

¡Buenas noches y feliz descanso! ■



123rf Limited@ferli

EVENTOS Y CONGRESOS



DESCUBRE EL PROGRAMA DEL CONGRESO



CRISTINA ÍÑIGUEZ
 VICEPRESIDENTA DE LA SEN Y RESPONSABLE DEL ÁREA CIENTÍFICA (MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA, COM ZARAGOZA, N.º COLEGIADA: 505011576)

“EL NÚMERO Y CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y FORMATIVAS DE LA REUNIÓN ANUAL DE LA SEN SERÁ DEL MÁXIMO NIVEL”

CON MÁS DE 150 EVENTOS PROGRAMADOS Y UNA ASISTENCIA ESTIMADA EN TORNO A 4.000 PROFESIONALES, EL CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA SE REFLEJA EN UN AMBICIOSO Y COMPLETO PROGRAMA QUE ACOGERÁ LAS CONFERENCIAS DE ALGUNOS DE LOS NEURÓLOGOS INTERNACIONALES MÁS PUNTEROS, ADELANTA LA VICEPRESIDENTA Y RESPONSABLE DEL ÁREA CIENTÍFICA, CRISTINA ÍÑIGUEZ.

Mucha actividad y mucha participación en cinco jornadas repletas de conocimiento. Esa es la voluntad de la Sociedad Española de Neurología (SEN) de cara a su LXXV Reunión Anual que tendrá lugar del 31 de octubre al 4 de noviembre en Valencia. **Cristina Íñiguez**, vicepresidenta de la SEN y responsable del Área Científica, anticipa que hay programa-

das más de 150 actividades de todo tipo (reuniones, cursos, simposios, mesas redondas...) cuyo número y calidad se sitúan al “máximo nivel”.

Todas pensadas para aportar “un gran valor” a la profesión y a la especialidad, y en la que se busca que los alrededor de 4.000 especialistas salgan de la cita con unos conocimientos actualizados y mejorados. “Lo que intentamos siempre es que el programa científico sea muy atractivo y esté muy centrado en el socio”, sintetiza la también jefa de Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Zaragoza.

De entre ellas, hace mención a las comunicaciones estelares: aquellas que se eligen entre las más de mil presentadas y que se materializan en exposiciones muy resumidas. Ante la



1 Octubre, 2023

“gran aceptación” de otros años en este se repetirán con el fin de que cualquier asistente pueda conocer “lo que está pasando en la Neurología actual”.

La reunión se confirma como la cita más importante de la especialidad en habla hispana, también, porque logrará congregarse en un solo tiempo y en un solo lugar a más de 400 ponentes nacionales e internacionales de primer nivel, algunos de ellos *“máximos expertos en las diversas áreas de nuestra especialidad”.*

Los grupos de estudio de la SEN también representan una de las principales fortalezas de la sociedad científica. Como es tradición, durante esos días organizarán reuniones para hablar de los avances científicos en sus distintas áreas de conocimiento. *“Es donde los socios participan de forma mucho más activa”*, ilustra Íñiguez.

Comunicaciones orales, pósteres o actividades con mucho tirón como el seminario *‘Neurología y mujer’*, puesto en marcha hace unos años y que este incluye, por primera vez, contenido científico tras centrarse en los anteriores en cuestiones de liderazgo. Por lo tanto, en esta ocasión se analizarán las enfermedades neurológicas que afectan a las mujeres, sexo que sufre con mayor frecuencia estas patologías, recuerda la doctora. Además, confía en poder presentar un manual que han preparado en la SEN al respecto.

Entre el más de centenar de eventos programados estará el concurso *‘Neurodesafío’*, conducido por David Ezpeleta (quien además es secretario de la Junta Directiva de la SEN) en el cual dos grupos deben de contestar a una serie de preguntas. Tampoco podrá faltar un espacio dedicado a estrechar lazos con los colegas latinoamericanos, algo en lo que ha trabajado de manera intensa su presidente, José Miguel Láinez.

Por eso, Íñiguez anima a todos los neurólogos a acudir a esta cita. Un lugar de encuentro *“que ocurre una sola vez al año”* y cuya importancia se debe transmitir a las nuevas generaciones. *“A nuestros residentes tenemos que enseñarles que es importante ir a la SEN y llevar trabajos, que es donde realmente aprendes y expones lo que has hecho durante este año”.*

Un importante Área Científica

La neuróloga preside el Comité Científico de la SEN, encargado de asesorar a la Junta Directiva sobre cualquier cuestión relacionada con ciencia neurológica. El vasto terreno que abarcan sus cometidos explica que cuente con la ayuda de otros 14 compañeros *“que trabajan en la sombra”* en la parte científica.

Otros de sus cometidos pasan por promocionar actividades y proyectos de investigación; evaluar las ayudas y becas que concede la organización y otorgar los avales institucionales científicos.

La investigación es una de las fortalezas de los neurólogos, asegura Íñiguez. Más del 50% de los miembros de la SEN tiene realizada la tesis doctoral. Es de tal importancia para la sociedad científica que quieren profundizar en la metodología investigadora, por ejemplo, introduciendo cada vez más la formación en investigación dentro del programa de la Reunión Anual.

De ahí que, además, naciera *‘Investiga SEN’*. Esta es una plataforma de investigación colaborativa para que sus socios puedan exponer los ensayos clínicos en marcha, *“incluso si están en fase de reclutamiento”* apunta, con la idea de fomentar la participación. A esta se vincula también REDCap como apoyo a la investigación. Porque, recuerda, *“ensayos clínicos prácticamente se están haciendo de todas las enfermedades. Hay algunas que destacan más que otras, como esclerosis múltiple o migraña, pero se están tocando todos los palos de la Neurología”.*

Según datos de la SEN, hasta un 16% de la población española podría desarrollar una enfermedad neurológica. Desde las muy prevalentes, como demencia e ictus, hasta otras menos frecuentes *“pero devastadoras”* como la esclerosis lateral amiotrófica o la enfermedad de Huntington.

Por un “cerebro sano”

Ni que decir tiene que las labores de prevención y promoción de la salud están en boga. Y Neurología no iba a ser menos. *“Nosotros somos los principales responsables de explicar cómo se cuida del cerebro”*, explica Íñiguez. Por eso, y como parte de la Semana del Cerebro (celebrada del 25 al 29 de septiembre), se dispuso de un autobús que recorrió diferentes

“LO QUE INTENTAMOS SIEMPRE ES QUE EL PROGRAMA CIENTÍFICO SEA MUY ATRACTIVO Y ESTÉ MUY CENTRADO EN EL SOCIO”

ciudades españolas. Dentro, un grupo de neurólogos voluntarios han acercado la Neurología a la población.

Además, desde la SEN han elaborado un decálogo de acciones a tomar para mantener el cerebro sano, algo que, cree, *“se está poniendo de moda”*. Como adalides de la especialidad, darán visibilidad a este hecho con la organización de una carrera durante la Reunión Anual, cuyo lema será *‘Corre por el ictus y corre por las enfermedades neurológicas’*. Porque el ejercicio físico, como no podía ser de otra manera, es uno de los principales aliados para *“mantener el cerebro sano”*. +

NEUROLOGÍA

A PIE DE CONSULTA



MARÍA DEL MAR FREIJO
 (COORDINADORA DEL GRUPO
 DE ESTUDIO DE ENFERMEDADES
 CEREBROVASCULARES DE LA SEN)
 N° COLEGIADA: 484809045

EL "AUGE" DE
 LAS TÉCNICAS
 ENDOVASCULARES
 ABRE TAMBIÉN MÁS
 POSIBILIDADES DE UN
 MEJOR DESENLACE PARA
 LOS PACIENTES

Desde un servicio *"muy activo y motivado"* como el de Neurología del Hospital Universitario Cruces de Vizcaya, compuesto por distintas áreas de especialización que en *"muchos casos son referencia"*, la doctora **María del Mar Freijo** dedica gran parte de su tiempo a la clínica y a la investigación del ictus, primera causa de incapacidad en la población y la principal causa de muerte en mujeres.

Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y líder del grupo de investigación en Enfermedades Cerebrovasculares del Instituto de Investigación Sanitaria BioBizkaia, Freijo cuenta entre sus tareas cotidianas a tratar a pacientes hospitalizados ingresados en la Unidad de Ictus de Urgencias. Su seguimiento posterior continúa en planta del servicio. Además, recibe en consulta a pacientes no ingresados con enfermedad vascular cerebral.

Feijo es también docente y tutoriza a los médicos residentes en formación y los que vienen de otros servicios y hospitales. Algo que califica como una tarea *"muy enriquecedora"* al conocer *"otras formas de funcionar"* en distintos hospitales y acompañar a los médicos en formación durante su proceso antes de convertirse definitivamente en neurólogos. Ella se decantó por esta especialidad por *"el reto que supone saber más del funcionamiento del cerebro, todavía en gran parte desconocido"*.

Solo en 2021 se registraron unos 100.000 ictus en España, según los datos de la Sociedad Europea del Ictus y el Ministerio de Sanidad. Y preocupa que, a causa del previsible envejecimiento de la población en nuestro país, su incidencia aumente alrededor de un 34% entre 2015 y 2035. De ahí que Freijo incida en la importancia de la prevención primaria para disminuir o evitar los principales factores de riesgo asociados, como son la HTA, la diabetes, la hipercolesterolemia o el tabaquismo, *"y que son más prevalentes en personas de más edad"*. La detección precoz de estos es clave, al igual que fomentar los hábitos saludables. *"Afortunadamente la población cada vez está más concienciada, algo sin duda muy positivo y esperanzador"*, transmite.

Entretanto, los avances para el tratamiento del ictus han sido *"muy importantes"* en los últimos años. Entre ellos, se detiene en fármacos que consiguen disolver el trombo que obstruye el vaso que transporta la sangre a una zona del cerebro, siempre y cuando se administren de manera precoz. De no ser así, pueden ocasionar un infarto cerebral y el ictus, que altera las funciones de este órgano. Y transmite: *"Si tenemos medicaciones que consigan reinstaurar el flujo de sangre en poco tiempo, tenemos más posibilidades de que el paciente se recupere totalmente o, por lo menos, tenga un mejor pronóstico"*.

Porque, reconoce, es ahí donde se centran todos los esfuerzos: en cómo quitar el trombo en el menor tiempo posible y, por tanto, minimizar el riesgo. Además, los especialistas están buscando la manera de ampliar el acceso a estos medicamentos y ver en qué casos se pueden beneficiar *"incluso aunque lleguen más tarde o en cualquier otra circunstancia"*.

El *"auge"* de las técnicas endovasculares abre también más posibilidades de un mejor desenlace para los pacientes. La mejora en los dispositivos disponibles para llegar al trombo y extraerlo permite mejores resultados con menos riesgo. En la parte de investigación, se indaga tanto en la fase aguda del evento, como en la prevención primaria, secundaria o, también, en la recuperación de las funciones perdidas tras haber sufrido un accidente cerebrovascular mediante rehabilitación y el uso de nuevas tecnologías. Sin olvidar tampoco la mejora de las estrategias de coordinación e integración multidisciplinarias (en las que participen distintos niveles asistenciales y también asistentes sociales) para que la medicina basada en el valor sea *"un eje central sobre el que debe pivotar el resto de nuestras actuaciones"*.



EN A PIE DE CONSULTA NOS ACERCAMOS A LOS CENTROS DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS PARA SABER MÁS DE SU DÍA A DÍA. CONVERSAMOS CON ELLOS PARA CONOCER CÓMO DESARROLLAN SU TRABAJO, CUÁLES SON SUS INQUIETUDES Y DEMANDAS EN UNA ÉPOCA COMO LA ACTUAL.

Septiembre es el mes en el que se conmemora el Día Mundial del Alzheimer, la demencia más prevalente en España, con unos 800.000 casos diagnosticados, cifra que se podría duplicar de aquí a 2050. En el Servicio de Neurología del Hospital Clínic de Barcelona, del que está al frente **Raquel Sánchez del Valle**, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 60% de las consultas tienen relación con esta patología.

Actualmente, se está estudiando la hipocausia, "que también ha resultado ser relevante" por su potencial implicación (incluso superior al resto de factores de riesgo) en el desarrollo del Alzheimer. No obstante, advierte que aún falta mayor evidencia científica al respecto. Lo que sí se sabe con certeza es que, cuantos más presente un paciente, peor pronóstico tendrá. Pero la enfermedad también puede aparecer en personas sin ninguno de esos factores de riesgo. Es ahí donde puede entrar la parte genética, que afecta a un grupo muy reducido de pacientes y donde se identifican "una serie de genes" que aumentan o disminuyen dicho riesgo. Incluso a veces se compensan unos con otros.

Las demencias, más allá del Alzheimer, abarcan un amplio grupo como las frontotemporales, la de los cuerpos de Lewy o las vasculares, entre otras. En el Clínic, el equipo de Sánchez Del Valle, compuesto por 44 especialistas y 12 residentes, integran distintas unidades subespecializadas en todas las áreas relacionadas con este grupo de patologías, tanto en la dimensión asistencial como en la investigadora y docente, con profesionales referentes "a nivel internacional". El hospital, de carácter dual, atiende a una zona directa de medio millón de habitantes, pero también recibe a "muchísimos" pacientes de todo el país a través de programas como los CSUR.

Como responsable, dedica parte de su tiempo a labores de gestión; a la investigación clínica, como jefa del grupo de investigación de Alzheimer y trastornos cognitivos; y también a la labor asistencial, pasando consulta y acudiendo a interconsultas hospitalarias relacionadas con deterioro cognitivo. Especializada en demencias minoritarias, genéticamente determinadas y otras formas raras de demencias. El perfil de sus pacientes, por esta peculiaridad, en su mayoría es de personas menores de 65 años y un inicio más precoz de sus síntomas. Es aquí también donde desarrolla sus principales líneas de investigación. Al mismo tiempo, celebra el momento de "impás" que vive su área gracias a los últimos avances. Aunque no cree que lleguen a curar la enfermedad, confía en que puedan ser "el principio del fin". Entre ellos, una serie de fármacos aprobados recientemente por la FDA, y que ya se están prescribiendo en ese país; "aquí estamos pendientes de la decisión de la EMA", precisa.

En paralelo, se avanza en las pruebas diagnósticas como el uso de análisis de sangre para el diagnóstico temprano. Hasta el momento, técnicas molestas para el paciente como la punción lumbar, o costosas y no disponibles en todos los centros, como el PET de amiloide, eran las opciones más comunes. La neuróloga confía en que "en breve plazo" las pruebas de sangre se puedan extender a la clínica habitual.

En este sentido, espera que todas estas novedades sirvan para hacer "más atractiva" la subespecialidad. Que, por otra parte, cuenta con una atención sanitaria en España que valora incluso "por encima de otros países de la Unión Europea".



RAQUEL SÁNCHEZ DEL VALLE
 (COORDINADORA DEL GRUPO
 DE ESTUDIO DE CONDUCTA Y
 DEMENCIAS DE LA SEN)
 N° COLEGIADA: 31799

DEL VALLE CELEBRA EL MOMENTO DE "IMPÁS" QUE VIVE SU ÁREA GRACIAS A LOS ÚLTIMOS AVANCES



NEUROLOGÍA



PABLO IRIMIA
 (COORDINADOR DEL GRUPO DE
 ESTUDIO DE CEFALEAS DE LA SEN)
 N° COLEGIADO: 313106064

**“ES UN MOMENTO
 TREMENDAMENTE
 INTERESANTE EN EL
 ÁREA DE CEFALEAS”**

“Considero que he acertado plenamente al elegir la especialidad de Neurología”. Apasionante y con gran futuro: así es como califica su especialidad **Pablo Irimia**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y responsable de la Unidad de Cefaleas del Departamento de Neurología y Neurocirugía de la Clínica Universidad de Navarra. Los avances terapéuticos de los últimos años han sido un punto de inflexión para los profesionales que pueden avanzar y ofrecer tratamientos más efectivos frente a distintas patologías neurológicas.

Pudo sumergirse en el vasto campo que abarcan las enfermedades originadas en las neuronas durante las rotaciones que hizo en época universitaria en el hospital donde hoy sigue trabajando. A continuar ese camino le animó su entonces mentor, el Doctor en Neurología Eduardo Martínez-Vila. Posteriormente se especializó en cefaleas. Reconoce que le atraía “especialmente” porque su padre padeció migraña y, de hecho, él mismo también la padece. “He podido vivir en primera persona la enorme incapacidad que producen las crisis, el impacto que tienen en la vida de la persona y como se puede ayudar los pacientes con un tratamiento adecuado para las crisis y para prevenir su aparición”, explica.

Esta es precisamente la patología que atiende de manera más frecuente, además de otros tipos de cefaleas primarias. Por eso en ocasiones debe realizar infiltraciones “tanto de nervios periféricos como de toxina botulínica”, lo que hace del trabajo en consulta una actividad “muy entretenida”.

No hay que olvidar que “más de un tercio” de los pacientes padecen cefalea. En concreto, hasta el 30% de la población española sufre de cefalea tensional, seguida de la migraña, que afecta al 14%. Es esta última el motivo más habitual de visita a consultas de Neurología. Irimia recuerda que “representa la primera causa de discapacidad entre los 16-50 años”. En unidades especializadas como la suya, reciben a pacientes con migraña crónica, aquellos que llegan a padecer cefaleas más de 15 días cada mes.

Subtipos de cefaleas como las trigémino autonómicas o la cefalea en racimos (resistentes a tratamientos), “aunque menos frecuentes”, exigen un seguimiento “mucho más estrecho” porque las crisis que tienen son más recurrentes, aparecen solo durante épocas del año concretas en las formas episódicas y “también son muy incapacitantes”. Además menciona la neuralgia del trigémino como otra de las que tienen cierta frecuencia, y de la que el Grupo de Cefaleas de la SEN ha publicado una guía de manejo diagnóstico y terapéutico. La especialidad avanza a pasos agigantados en opciones terapéuticas e investigación, celebra el neurólogo. Así, destaca nuevos fármacos para la migraña (como los antagonistas del CGRP) que hace que vivan “un cambio de paradigma” en su tratamiento, a la vez que mejora la calidad de vida de pacientes que no respondían a las terapias convencionales.

“Es un momento tremendamente interesante en el área de cefaleas por los grandes avances en la investigación y porque en pocos meses dispondremos de nuevos fármacos tanto para el tratamiento de las crisis como la prevención de la migraña, como los gepantes y ditanes”. Igual de “esencial” considera el trabajo multidisciplinar, especialmente relevante en pacientes con migraña crónica, ya que es habitual la aparición de comorbilidades asociadas. En estos casos, la colaboración con las unidades de Psiquiatría-Psicología y Endocrinología es “clave”. El contacto con Neurocirugía y Unidades del Dolor es clave en casos de cefaleas en racimos, secundarias y neuralgias como la trigeminal. Y el aspecto que ha crecido exponencialmente es la relación con Farmacia Hospitalaria debido a la llegada de los anticuerpos monoclonales, sin olvidar al personal de Enfermería integrado en unidades como la suya, que están contribuyendo “a mejorar la atención” de los pacientes.

En lo relativo a la SEN, destaca el enorme dinamismo del Grupo de Estudio de Cefaleas. Compuesto por gran parte de neurólogos considerados “una referencia internacional” en esta área, y también una parte joven, promueven muchas actividades y la investigación clínica colaborativa. Como ejemplos, habla de varios proyectos multicéntricos para estudiar biomarcadores de migraña, elaborar registros de pacientes para identificar los parámetros clínicos que definen la respuesta al tratamiento y los trabajos en la mejora de los criterios diagnósticos en otras cefaleas poco frecuentes y, así, definir cuáles son las terapias más eficaces.



Las nuevas tecnologías, sobre todo la Inteligencia Artificial (IA), están cambiando el paradigma de los cuidados en salud para los pacientes afectados por trastornos del movimiento. Permiten, por un lado, “sacar la consulta fuera del hospital”, apunta **Álvaro Sánchez Ferro**, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y neurólogo en el Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), gracias a los sensores y sistemas de vídeo que pueden incorporarse. Todo ello permite evaluar y diagnosticar mejor a las personas, al hacerlo de una manera más objetiva e identificar parámetros con más sencillez.

Sánchez, impulsor del Comité de Nuevas Tecnologías, Innovación y Emprendimiento (TecnoSEN), amplía que la propia IA ya ayuda en el desarrollo de fármacos mediante la detección de aquellas sustancias “prometedoras”.

Como parte del “histórico” servicio al que pertenece por su importancia en la Neurología y las Neurociencias, dirigido actualmente por el doctor David Pérez Martínez, su labor diaria en la Unidad de Trastornos del Movimiento (que comparte con el doctor Antonio Méndez Guerrero) consiste en valorar, diagnosticar y elaborar un plan de manejo de pacientes, sobre todo, con enfermedad de Parkinson avanzada; con subtipos más complejos; parkinsonismos atípicos u otras patologías “más inusuales y de más difícil manejo tanto diagnóstico como terapéutico”.

El 12 de Octubre cuenta con acceso a todos los tratamientos vigentes para el manejo de este tipo de condiciones, lo que permite “personalizar mucho” cada caso. En España padecen Parkinson alrededor de 150.000 personas y, si bien hospitales de referencia como el suyo cuentan con un buen arsenal terapéutico, también matiza que en general en nuestro país “sí hay algún problema de acceso” al manejo especializado, que “a veces tarda” o no llega a todos los pacientes. Precisamente, el retraso diagnóstico sería “una de las áreas que ir trabajando”: un paciente tarda dos años de media en tener la primera visita.

Su actividad contempla más ámbitos, como es el investigador, donde también participan en ensayos clínicos, especialmente centrados en nuevas tecnologías y uso de IA para mejorar el manejo de las condiciones. Además, la rama docente tanto con residentes como con estudiantes y otros profesionales completa el elenco de tareas cotidianas que acomete. Un aspecto muy dinámico en estos últimos años es la investigación en Parkinson, centrada en los casos más avanzados y duraderos (con más de diez años de media de la enfermedad) y que empiezan a no responder a las medicaciones. En este sentido, ha aumentado el abanico de tratamientos “para conseguir prolongar la calidad de vida y el control de síntomas”. También se innova en las propias opciones terapéuticas: desde inhaladores orales de levodopa (se espera que aparezca dentro de poco otra de administración subcutánea); la apomorfina (“nada que ver con la morfina”, apunta) sublingual, frente a sus primeras presentaciones que eran inyectables, o bien combinaciones de triple terapia que se administran al tubo digestivo.

Otra de las grandes áreas con “muchos avances” es en la neuromodulación, añade, en referencia a las cirugías de estimulación cerebral profunda. Estas han mejorado hasta controlar con más precisión la zona del cerebro que se estimula. El desarrollo de técnicas menos invasivas como el ultrasonido focal de alta intensidad (HIFU) permite ampliar a personas con riesgo quirúrgico u otras consideraciones que antes no podían acceder a ciertos tratamientos. Por último, Sánchez se refiere al “santo grial”: el tratamiento preventivo-curativo, que todavía no está implantado, pero cuyos ensayos clínicos han arrojado buenos “y prometedoros” resultados. Este se enfoca actualmente en ciertas proteínas que se acumulan en el cerebro, para tratar de eliminarlas o reducir la cantidad.

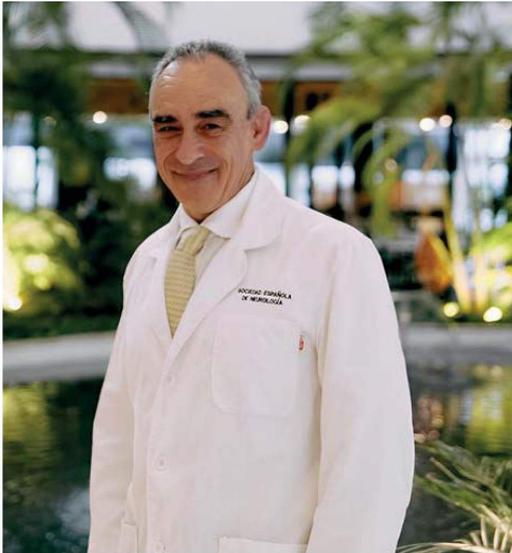


ÁLVARO SÁNCHEZ FERRO
 (COORDINADOR DEL GRUPO DE
 ESTUDIO DE TRASTORNOS DEL
 MOVIMIENTO DE LA SEN)
 N° COLEGIADO: 282858797

**LAS NUEVAS
 TECNOLOGÍAS, SOBRE
 TODO LA IA, PERMITEN
 “SACAR LA CONSULTA
 FUERA DEL HOSPITAL”**



NEUROLOGÍA



JUAN JOSÉ POZA
 (COORDINADOR DEL GRUPO DE
 ESTUDIO DE EPILEPSIA DE LA SEN)
 N° COLEGIADO: 202005105

**LA VARIEDAD Y EFICACIA
 DE LOS TRATAMIENTOS
 PARA LA EPILEPSIA
 PERMITE QUE EN
 TORNO AL 70% DE LOS
 PACIENTES ESTÉN “BIEN
 CONTROLADOS”**

El grupo español dedicado a epilepsia, compuesto por profesionales “de primer nivel en algunos aspectos”, hace de este uno de los más destacados a nivel mundial. **Juan José Poza**, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y médico adjunto del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Donostia, celebra que nuestro país sea, en este ámbito, “de los que más pacientes incorpora y más comunica las prácticas de manejo de fármacos nuevos”, con grupos “muy punteros” en casi todos los campos: ya sea cirugía o técnicas de estimulación cerebral.

El grupo de enfermedades que conforman la epilepsia, cuya causa se origina en una reacción del cerebro tras sufrir una agresión determinada, afecta o afectará a entre el 1% y el 3% de la población a lo largo de su vida. Si bien se manifiesta de distintas formas, ya sean genéticas o producto de alguna lesión cerebral, la más común en las sociedades occidentales suele aparecer por encima de los 40 años y muy vinculada a enfermedad vascular cerebral o enfermedades neurodegenerativas; en ocasiones, también por la aparición de tumores. A día de hoy, reconoce Poza, se siguen incorporando “nuevas variantes etiopatogénicas”, como las epilepsias autoinmunes, tema que se aborde en noviembre la reunión del grupo que coordina en la SEN.

Por otro lado, la variedad y eficacia de los tratamientos permite que en torno al 70% de los pacientes estén “bien controlados”. Los avances de los últimos años han ido más enfocados hacia la tolerabilidad de estos fármacos con otros, al disminuir el riesgo de interacciones; incluso cuando se trata de combinar varios medicamentos antiepilépticos. En estos últimos dos años se han incorporado al arsenal terapéutico nuevas alternativas “más potentes” con un perfil de eficacia mayor para las epilepsias farmacoresistentes; fármacos dirigidos a formas muy específicas de esta enfermedad, como son los síndromes epilépticos de base genética, “especialmente refractarios”.

En cuanto a técnicas quirúrgicas, opción plausible también para rescatar a pacientes que no responden a tratamientos, se está consiguiendo eliminar las crisis o, “por lo menos”, reducirlas de forma importante y producir el menor daño cerebral posible.

El ritmo al que aparecen las innovaciones también es muestra del dinamismo en esta área del conocimiento en el Servicio de su centro, que en su día arrancó el doctor José Félix Martín: “Es un equipo muy activo, con muchos miembros muy sobresalientes en diversos campos de la especialidad”, destaca.

Actualmente, Poza reconoce que su trabajo cambia mucho en el día a día: por un lado, la parte asistencial; por otra, el estudio de algunos problemas del paciente “que te llevas a casa”; y la parte investigadora, a nivel de clínica de base; además de una labor de transmisión de conocimiento.

Ese saber queda plasmado en el grupo de estudio que coordina, cuya función principal es extender los conocimientos prácticos y novedades que se incorporan a la práctica clínica de la epilepsia. También se traduce en mejorar y actualizar las guías de diagnóstico y tratamiento que elaboran desde la SEN, digitalizándolas en forma de app móvil y mejorando así su accesibilidad.

Sin dejar de lado que todas esas actualizaciones en fármacos y técnicas quirúrgicas lleguen a los profesionales, para que los pacientes sepan que sus médicos “están adecuadamente informados” y facilitar el acceso a estas, o derivarlos a centros concretos que cuenten con esas opciones terapéuticas.

Más allá de lo puramente clínico, Poza subraya la importancia de “combatir el estigma” que todavía permanece (aunque cada vez menos, apunta) en los pacientes epilépticos, “mal vistos por la sociedad”, lo que les lleva a querer ocultarla. “Creo que es bueno que haya un conocimiento a nivel social de lo que realmente implica y lo que no implica la enfermedad”, reflexiona. +



INQUIETUD EN LAS VENTAS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

AUMENTA LA PREOCUPACIÓN POR LA CAÍDA EN LAS VENTAS DE FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO. A RAÍZ DE UN MENOR DEMANDA DE MEDICAMENTOS EN ÁREAS COMO LA NEUROLOGÍA EN LA QUE APENAS LOS ANTIEPILÉPTICOS LOGRAN UN EXIGUO CRECIMIENTO EN EUROS. TAL COMO EXPRESAN LOS DATOS APORTADOS POR LA FIRMA IQVIA, DE LOS QUE SE DEDUCE UN ESTANCAMIENTO CONTABLE TRAS SEIS AÑOS DE MODERADA EXPANSIÓN ESPECIALMENTE APRECIABLE EN EL OTOÑO DE 2022



Para dar respuesta a trastornos y afecciones del Sistema Nervioso (N) como la enfermedad de Alzheimer, el Ictus y la Esclerosis Múltiple (EM), entre otros desarrollos neurobiológicos, se aplican tanto las administraciones sanitarias como la industria farmacéutica. De cara a ofrecer nuevos tratamientos que ensanchen las limitaciones de los enfoques para la sintomatología y apunten a cortar en seco el curso de las patologías mientras el objetivo máximo de la curación todavía resulte quimérico ante los estragos que supone el paso del tiempo y una acrecentada longevidad. Por lo que resulta tan pertinente conocer tanto los nuevos fármacos que llegan para combatir el Alzheimer como recordar al ciudadano que es el primer interesado en preservar su salud y prevenir la enfermedad, por ejemplo, en Ictus. Sin obviar que también se producen avances en otros problemas graves como la enfermedad de Parkinson, las migrañas y los problemas del sueño, con impacto también en la demanda de tratamientos.

Innovar en Alzheimer, concienciar en Ictus

Retratar la marcha del mercado de la Neurología también da pie a recordar cifras epidemiológicas como que existen 800.000 personas en España que padecen algún grado de la enfermedad de Alzheimer, por suma de 40.000 nuevos diagnósticos cada año. En el Congreso Internacional sobre Enfermedades Neurodegenerativas se dejaron claros, entre otras cosas, aspectos como que la asistencia en esta enfermedad consume el 1,5% del PIB nacional, tal como recordó el doctor Alberto Lleó, investigador principal del Área de Enfermedades Neurodegenerativas del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERNED). Aunque apuntó igualmente a un cambio de paradigma a raíz de la aprobación por la FDA de *Lecanemab* y *Aducanumab*, el primero de los cuales será también validado por la EMA en los próximos meses. Para reforzar los buenos resultados ya obtenidos con *Donanemab*, según informó el propio Lleó.

En la referida cita también se conocieron novedades en materia de biomarcadores, genética y nuevas terapias antiamiloides basadas en el bloqueo de proteínas iniciadoras de la patología y desencadenantes de la atrofia cerebral. Grave problema para el futuro de centenares de miles de personas en cuyo auxilio se espera que acudan más de 120 moléculas que hoy están en diferentes grados de investigación. Personas que, como recuerda la Sociedad Española de Neurología (SEN), componen una prevalencia del 5-10% a partir de los 65 años de edad, con aumento al 25-50% en los mayores de 85 años, al ser la edad es uno de los principales factores de riesgo de esta enfermedad. Dentro de una proyección mundial hacia 2050 calculada en más de 115 millones de personas, manteniéndose o subiendo como séptima causa de muerte y siendo siempre una de las principales causas de discapacidad en personas ancianas.

Al ser de un millón la prevalencia de personas con fibrilación auricular (FA) en el país, también gana terreno en los últimos tiempos la conciencia de que esta afección quintuplica el riesgo de experimentar un ictus. Factor que puso en marcha la campaña de divulgación sanitaria '*Tómate el pulso*', con objeto de que la población sea consciente de que las arritmias propician los accidentes cerebrovasculares, entre los cuales, dichos ictus suponen la segunda causa de muerte en España como acredita la SEN. Especialmente ante el peligro que supone que el 25% de los mayores de 40 años desarrollan FA. A la vez que, cada año, el ictus afecta a cerca de 120.000 personas en el país, como causa de fallecimiento y alto grado de discapacidad.

La referida campaña fue lanzada recientemente por la Fundación Freno al Ictus, en colaboración con la alianza Bristol Myers Squibb-Pfizer y el aval de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), para reducir el impacto del ictus a escala local.

Serenidad para el dato

Al margen de cómo marche un mercado concreto, u otro, aporta serenidad contar con una metodología analítica que haga posible conocer de forma ordenada y fiable tanto lo positivo como lo negativo. En esa línea se adscribe la percepción *Flexview* de la firma IQVIA, con la que es posible retratar las ventas efectuadas en las oficinas de



NEUROLOGÍA

LA INDUSTRIA APUNTA A TERAPIAS MÁS EFECTIVAS EN ALZHEIMER

farmacia de la red nacional con carácter mensual, *National Sell Out Monthly*. En este caso, y para comprender la marcha de las dispensaciones y su cuantía en el periodo acotado como año móvil total, MAT de julio de 2023, que discurrió entre agosto del año anterior para cerrarse el pasado mes del año en curso que le da nombre, se apreció un claro descenso de mercado. Como acreditan las cifras totales y los porcentajes de crecimiento/decrecimiento, (%PPG), las cuotas de mercado (%MS, *Market share*), habidos, tanto en valor expresado en euros a Precio de Venta desde el Laboratorio (PVL), como en volumen, según las cantidades de unidades o envases adquiridos por consumidores y pacientes en las farmacias.

Desde ese esquema fundamental, en este análisis se contemplan las categorías ATC1 y ATC2, como parte del sistema de clasificación anatómica, terapéutica y química que sirve de directorio de sustancias farmacológicas y medicamentos, según los grupos terapéuticos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que también fueron adoptados por la Unión Europea, con aplicación a un mercado de fármacos para el Sistema Nervioso (N) que no atraviesa su momento más boyante, con reflejo en sus siete clases terapéuticas. Efectivamente, si su decrecimiento confirmado en valor a PVL hasta julio de 2022 había sido del 0,07%, doce meses más tarde se mantuvo en la línea (-0,06%). Lo que supuso, sin embargo, pasar de facturar más de 2.527 millones de euros a 2.576 millones, unos 50 millones de euros más a favor del periodo analizado más próximo en el tiempo.

Por otro lado, y en lo que toca a la evolución de este mercado en volumen de unidades dispensadas, se pasó de un muy saneado crecimiento apreciado hasta julio de 2022, y que se situó en un 9,35%, a un retroceso que redujo tal crecimiento al 1,33%, con pérdida consiguiente de -8,02 puntos. Acusado desplome que no impidió, sin embargo y como en el caso de las ventas en euros, que se dispensaran cerca de 416,6 millones de unidades en total hasta julio de 2023, es decir, aproximadamente 5,5 millones más que doce meses antes, momento en que se registraron algo más de 411,1 millones de compras de envases en las farmacias (MAT 07/2023).

En otro aspecto, aunque directamente concernido con lo anterior, el Top 3 laboratorios del mercado de terapias para el sistema nervioso, visto en su conjunto, estuvo compuesto por Janssen Cilag, Cinfa y Normon, como expresión de un peso creciente de los genéricos usados en Neurología y otras áreas afines.

Quejarse en analgésicos

Aun sin riesgo de perder su liderazgo de mercado inaugurado en septiembre de 2015, en virtud de sus mayores cuotas de mercado en valor, la clase terapéutica de los analgésicos (N02) experimentó un decrecimiento del -0,73% en euros, mientras que en julio del 2022 se mantuvo casi igual (+0,03%). Aspecto confirmado por una reducción de su cuota de mercado en esta magnitud del 0,35%, al haber pasado del 28,71 al 28,36%. Circunstancia que no impidió anotar unas ventas que pasaron de los algo más de 725,6 millones de euros a los cerca de 730,7 millones, con una diferencia positiva para el MAT 07/2023 de 5 millones de euros, aproximadamente. Pese a ese resultado desfavorable en valor, pudo decirse que la cosa discurrió peor para este conjunto de medicamentos en términos de volumen. Así fue que la diferencia entre el crecimiento a julio de 2022 (16,03%) se tradujo en una caída del -0,14% hasta el mismo año del año siguiente, hoy en curso, con una diferencia entre periodos de nada menos que un -15,04%. Dentro de una evolución que no supuso pérdida de cuota de mercado (50,75%) en ventas de unidades, entre ambos periodos, aunque sí un aumento en las dispensaciones que pasaron de más de 208,6 millones a cerca de 210,7 millones, con una diferencia positiva aproximada de 2,1 millones de envases más en el análisis más reciente.

En este primer Top 3 Laboratorios, Grünenthal Pharma volvió a ser la primera compañía, aunque fue Kern Pharma la que ocupó el segundo puesto de este ranking, en perjuicio de Menarini, que tuvo que conformarse con la tercera plaza.

Psicolépticos en compás de espera

En segundo lugar en el orden de clases terapéuticas, los psicolépticos (N05) pudieron crecer unas centésimas los meses de julio de 2022 y 2023, al pasar del -0,22% al -0,36% a MAT 07/2023. De manera que sus ventas, el verano pasado, fueron de unos 572 millones de euros, mientras que este verano se redujeron hasta los casi 560 millones de euros, con una diferencia positiva a favor del año total móvil más lejano a este análisis próxima a los 12 millones de euros. Como prueba de ello, su cuota de mercado en esta magnitud se redujo del 22,6% al 21,7%, con una diferencia del 1,1%.



NEUROLOGÍA

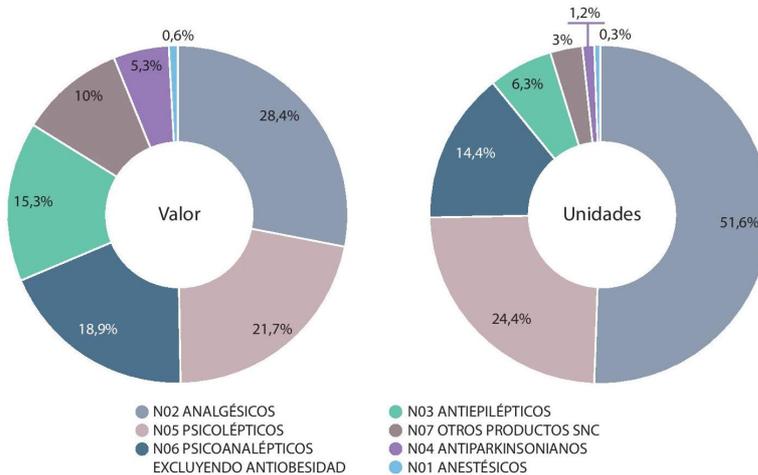
Cierta calma en antiepilépticos

El segmento de antiepilépticos (N03) pasó del 0,09 al 0,22% anotados en los MAT de julio de 2022 y el año en curso, con una leve expansión del 0,13%. En una transición de los 383,2 millones de euros a los cerca de 393 millones, con un resto próximo a los 9,8 millones de euros. De lo que se logró una cuota de mercado del 15,25%, por suma de nueve centésimas respecto al periodo anterior. A efectos de volumen, se pasó de crecer el 6,42% hasta julio de 2022 a crecer sólo el 4,35% doce meses más tarde, con una diferencia negativa del -2,7%. Un tránsito que

acaeció de los 25,1 millones de unidades dispensadas a los algo más de 26,2 millones de envases, con extensión de la *market share* del 2,89 al 2,95%. Como seña de identidad en esta clase terapéutica, su Top 3 laboratorios se mantuvo inalterable al volver a estar constituido por las compañías UCB Pharma, Viatrix y Bial, en virtud de su alta especialización en la propuesta de terapias para la epilepsia.

MERCADO SISTEMA NERVIOSO
 (agosto 2022 - julio 2023)

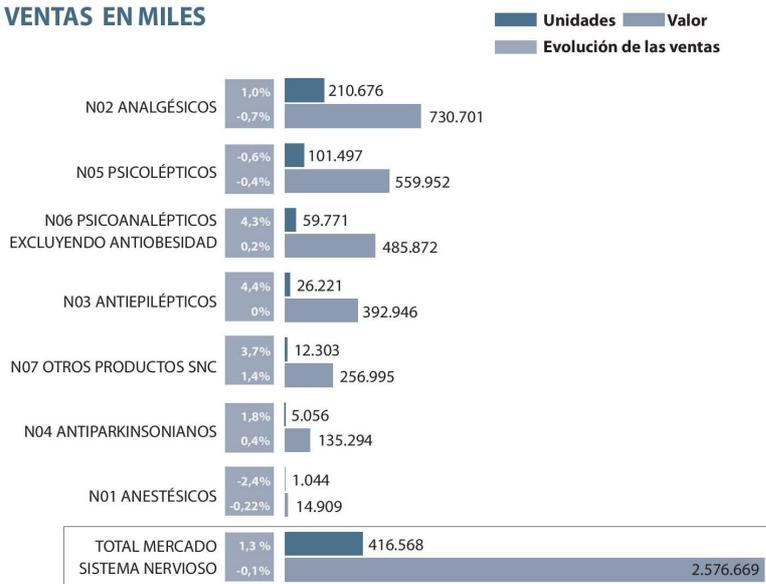
CUOTA DE MERCADO



Distinta dinámica para los otros productos

Dentro de su singularidad, los otros productos para el sistema nervioso central (SNC, N07) salvaron los muebles con escaso margen. De forma que este abigarrado conjunto de fármacos, compuesto por los inhibidores de la acetilcolinesterasa, los otros parasimpaticomiméticos, los preparados para la privación del tabaco, el alcohol y los opioides, el tratamiento del vértigo o la sintomatología de las esclerosis y ciertos problemas vasculares que se producen a nivel superior, evitaron una caída mayor que en julio de 2022. Dejaron de caer el -0,76% a julio de 2022 para incrementar sus ventas en valor el 1,4%, dentro de una subida del 2,16%. Evolución que consistió, sin embargo, en pasar de registrar más de 228,3 millones de euros a una cifra muy próxima a los 257 millones, en paralelo a una cuota de mercado que se amplió del 9,03 al 9,97%. De positivo a positivo, y en volumen, tal contraste positivo supuso haber crecido el 1,93% hasta julio de 2022 y posteriormente incrementar las ventas en un 3,68% al completar el MAT de julio de 2023, con una subida contable que no llegó a los dos puntos (1,75%). Dando un resultado abultado que superó los 12,3 millones de unidades vendidas, por encima de los más de 11,8 millones cosechados en el periodo anterior, hasta sumar cerca de medio millón más de envases dispensados.

VENTAS EN MILES



LA INDUSTRIA APUNTA A TERAPIAS MÁS EFECTIVAS EN ALZHEIMER

Mercado estudiado: N SISTEMA NERVIOSO; top 3 laboratorios según ventas en € PVL a MAT 07/23
 Fuente: IQVIA, National Sell Out Monthly, FLEXVIEW Elaboración: IM Médico



SUMARIO



6

NEUROLOGÍA

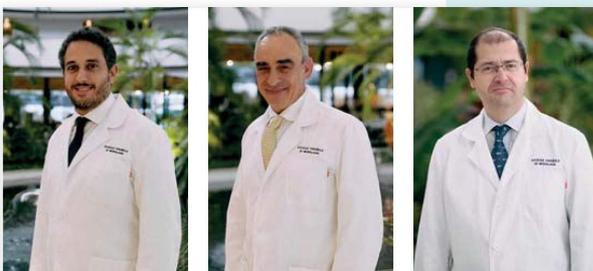
- 6 | La Neurología busca no dejar a nadie atrás
- 14 | Inquietud en las ventas para el sistema nervioso
- 22 | José Miguel Láinez: "Vamos camino de lograr ser el referente de la Neurología en español"
- 24 | Javier Pardo: "El principal motor de la Neurología ha sido el ictus"
- 28 | Sara Gil-Perotin: "Se ha conseguido retrasar varios años la historia natural de la EM"
- 30 | A pie de consulta



14

OFTALMOLOGÍA

- 36 | La Oftalmología española goza de buena salud
- 42 | El mercado ocular aporta nuevas visiones en ventas
- 48 | Antonio Piñero: "La población no es consciente del valor de los ojos hasta que tienen alguna patología, por leve que sea"
- 50 | Ester Mingorance: "El tratamiento actual del glaucoma va dirigido a intentar frenar y estabilizar su posible progresión"
- 52 | Miguel Ángel Gil: "Los casos más avanzados de queratocono producen un deterioro importante de la agudeza visual"
- 54 | Salvat está en condiciones de convertirse en uno de los partners más importantes en Oftalmología
- 58 | MiYOSMART, la lente oftálmica para la gestión de la miopía infantil con mayor evidencia científica a largo plazo



30

NEFROLOGÍA

- 64 | Objetivo de la Nefrología: alcanzar el diagnóstico temprano
- 68 | Roser Torra: "La Nefrología es el summum de la Medicina Interna, me sorprende que no esté más solicitada entre los futuros residentes"
- 72 | Francisco Brotons: Atención Primaria, protagonista del frente común para parar la ERC



MEDICINA INTERNA

74 | Los antivirales extraen su mayor crecimiento en Medicina Interna

CARDIOLOGÍA

84 | M^a Magdalena Mejías: "La principal arma para prevenir las enfermedades cardiovasculares es la información"

HEPATOLOGÍA

90 | Vanesa Bernal: "España está en el primer puesto para lograr el objetivo de la OMS de eliminar la hepatitis C"

PUBLIRREPORTAJE

92 | Cómo abordar el cuidado de la piel gracias a la fitoterapia y un enfoque integral

EVENTOS Y CONGRESOS

96 | SEMERGEN: "Nuestro congreso es una oportunidad única para formar, cuidar y agradecer a los médicos de familia su esfuerzo y compromiso con la Atención Primaria"

98 | SEN: "El número y calidad de las actividades científicas y formativas de la Reunión Anual de la SEN será del máximo nivel"

100 | S.E.N.: "La ERC está emergiendo como una causa cada vez más importante de mortalidad en la población"

102 | SEMI: "Estamos consiguiendo que el sentido de pertenencia dentro de los internistas sea mayor"

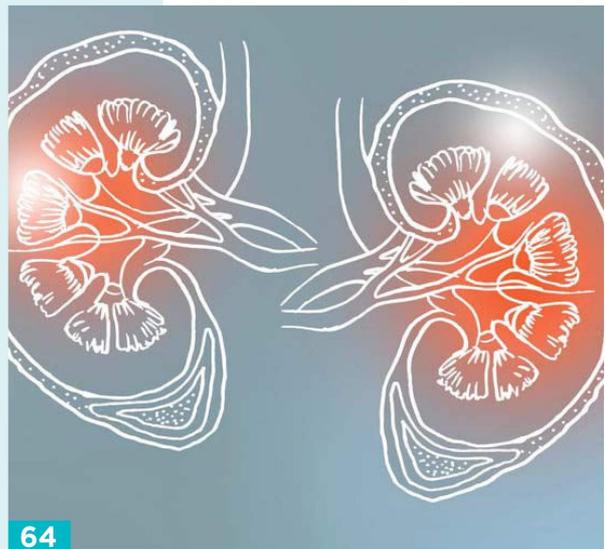
COMUNIDAD

106 | La era post Covid deja un reguero de gasto en sanidad para recuperar los estragos de la pandemia

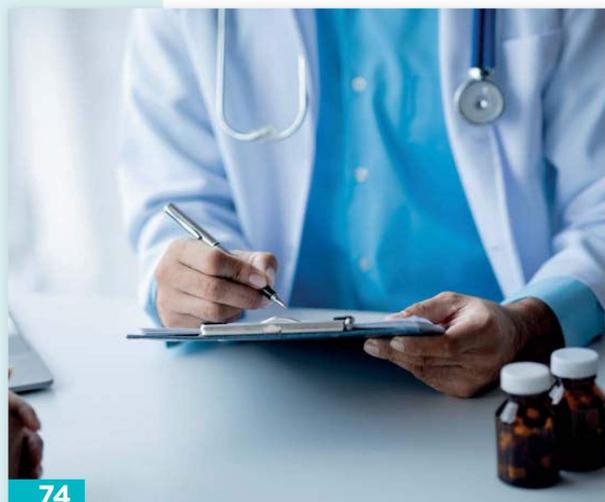
114 | FARMACOLOGÍA



36



64



74



PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6-12
AVE: 15620 €
ÁREA: 4530 CM² - 710%

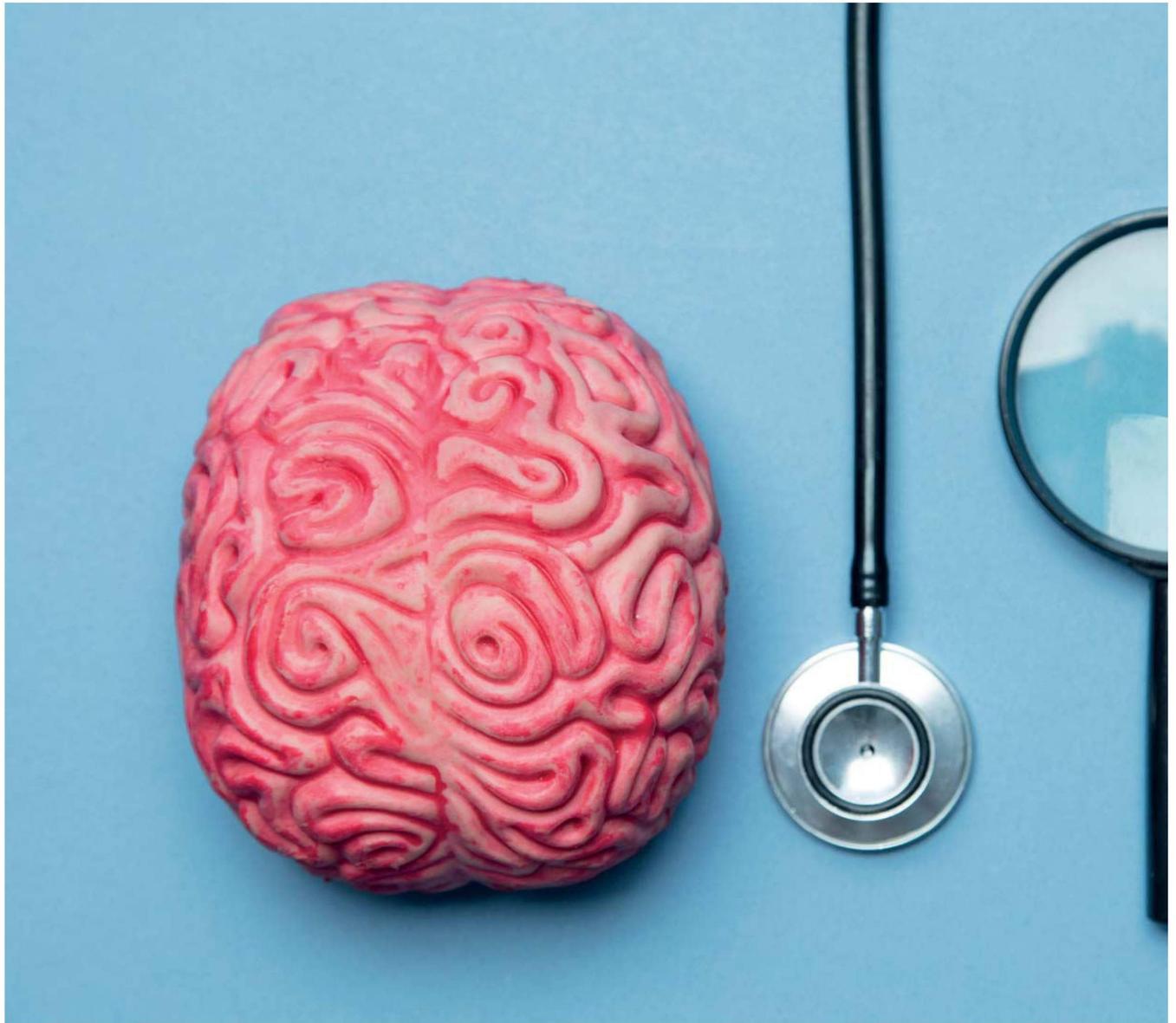
FRECUENCIA: Bimestral
DIFUSIÓN:
OTS:
SECCIÓN: PORTADA



1 Octubre, 2023

LA NEUROLOGÍA

BUSCA NO DEJAR A NADIE ATRÁS



LA NEUROLOGÍA BUSCA NO DEJAR A NADIE ATRÁS

EL 15% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL, MÁS 1.000 MILLONES DE PERSONAS, SUFRE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD Y CASI LA MITAD DE ESTA DISCAPACIDAD ESTÁ CAUSADA POR ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS. MANTENER SANO EL CEREBRO IMPLICA NO SÓLO PREVENIR LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES, SINO GENERAR BIENESTAR, CALIDAD DE VIDA Y PREPARARNOS PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.



Se puede leer en el 'Manual de Urgencias Neurológicas de la Sociedad Española de Neurología (SEN)' que "el sistema nervioso surge como un desarrollo evolutivo filogenético que facilita la supervivencia y reproducción". En él se explica que "su división y segmentación generan una distribución anatómica con funciones diferenciadas y especializadas". En el caso de los humanos, se alcanza la mayor encefalización. Es lo que permite nuestro desarrollo moral y social, las emociones complejas y el pensamiento organizado avanzado. De la especificidad funcional espacial del sistema nervioso "deriva la peculiaridad que la Neurología aporta a la historia clínica: el valor de la localización". La Neurología es precisamente la especialidad médica que tiene competencia en el estudio del sistema nervioso, y de las enfermedades del cerebro, la médula, los nervios periféricos y los músculos.

Una de cada tres personas en el mundo sufre algún tipo de trastorno neurológico. Ictus, Alzheimer y Parkinson son enfermedades que tratan los neurólogos y que están muy relacionadas con el envejecimiento. Otras patologías que se ven en sus consultas son epilepsia, esclerosis múltiple, neuropatías periféricas, infecciones del sistema nervioso, tumores y cefaleas, entre otros. Comprobamos, además, que los servicios de neurología cada vez son más multidisciplinares.

Es uno de los órganos vitales del cuerpo; por lo que cada 22 de julio, se celebra el Día Mundial del Cerebro. Controla las actividades cognitivas (pensar, abstraer, leer) y las reacciones del organismo (acciones y funciones corporales en respuesta a estímulos sensoriales). Consta de 100.000 millones de neuronas que son capaces de realizar más de diez billones de conexiones (sinapsis). Este año llevó el lema 'Salud cerebral y discapacidad: no dejes a nadie atrás'. Se hizo hincapié en que el 15% de la población mundial, más de 1.000 millones de personas, sufre algún tipo de discapacidad y en que casi la mitad de esta discapacidad está causada por enfermedades neurológicas, el 44% en el caso de España.

Aquí, nueve de las 15 enfermedades más frecuentes entre las personas que tienen reconocida una discapacidad son neurológicas. Destacan, sobre todo, el ictus, el Alzheimer, el Parkinson y la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). La migraña, la epilepsia, la esclerosis múltiple o la demencia frontotemporal son otras enfermedades neurológicas prevalentes con altos índices de discapacidad.

Más allá de la ausencia de enfermedad

Un mensaje que hay que dejar claro es que mantener sano el cerebro implica no sólo prevenir la aparición de enfermedades, sino generar bienestar, calidad de vida y prepararnos para un envejecimiento saludable. No hay que olvidar que la patología neurológica representa en el mundo la primera causa de pérdida de años de vida saludables y la segunda causa de muerte, de acuerdo con el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre impacto global de las enfermedades. Las personas con discapacidad tienen el doble de probabilidades de desarrollar afecciones crónicas que pueden afectar aún más negativamente la salud del cerebro, como depresión, diabetes, obesidad o problemas vasculares y pueden ver reducida hasta en 20 años su esperanza de vida.

En España, en base a datos de la SEN, las enfermedades neurológicas son las responsables del 50% de los años perdidos por discapacidad, son las responsables del 23% de los años de vida perdidos por muerte prematura y las causantes del 19% de las muertes que se producen cada año.

José Miguel Láinez, presidente de la SEN, confirmó, en el contexto del Día Mundial del Cerebro, que la carga de discapacidad y el número de personas afectadas por enfermedades neurológicas en países como el nuestro están en continuo aumento debido al envejecimiento de la población. No obstante, "la discapacidad cerebral puede afectarnos a todos, independientemente de la edad, sexo o nivel socioeconómico, por lo que es responsabilidad de todos priorizar la salud del cerebro y concienciarnos sobre el importante papel que desempeña el cerebro en nuestra salud y en nuestra calidad de vida". Esta organización subraya que llevar hábitos de vida cerebrosaludables (realizar actividades intelectuales y físicas, seguir la dieta mediterránea, evitar el tabaco y el



NEUROLOGÍA

TASAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA · 2021 (por 100.000 habitantes)

	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso	228	238	219
Enfermedad de Alzheimer	7	6	9
Esclerosis múltiple	4	2	5
Epilepsia	44	47	41
Isquemia cerebral transitoria	30	32	28
Otras enfermedades del sistema nervioso	143	150	136

Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2021

LA PATOLOGÍA NEUROLÓGICA REPRESENTA EN EL MUNDO LA PRIMERA CAUSA DE PÉRDIDA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLES Y LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE

alcohol, la hipertensión y la depresión, intentando tener un buen estado anímico y buscando la socialización) ayudaría a prevenir muchas enfermedades neurológicas. En ese sentido, se calcula que hasta el 90% de los casos de ictus y el 30% de los de Alzheimer y epilepsia se podrían llegar a evitar con estas medidas.

Ictus

El 29 de octubre se celebra el Día Mundial del Ictus. Sus síntomas aparecen de forma súbita. De repente, la persona puede tener dificultades para ver por un ojo (o ambos), vértigo, confusión, mareo, dolor de cabeza intenso, náuseas y vómitos, entre otros. No se manifiestan todos los síntomas, solo los que tienen relación con la parte del cerebro afectada. La Fundació Ictus define que es una alteración súbita de la circulación de la sangre al cerebro. La interrupción del flujo sanguíneo puede ser por el taponamiento o la rotura de una arteria cerebral. Se trata de una enfermedad aguda que afecta al cerebro y puede comprometer una o más funciones cognitivas, motoras y sensitivas, entre otras.

Una de cada seis personas sufrirá un ictus, segunda causa de mortalidad en el mundo y la principal causa médica de discapacidad, a lo largo de su vida. En España, es una enfermedad que supone la segunda causa de muerte, la primera en mujeres. Es tam-

bién la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y la segunda causa de demencia. La SEN estima que, cada año, 110.000-120.000 personas sufren un ictus en nuestro país, de los cuales un 50% quedan con secuelas que les causan discapacidad o fallecen.

La Fundació Ictus remarca que hay dos tipos de ictus. La mayoría, hasta un 85% de los casos, son ictus isquémicos, en el que hay una obstrucción súbita del flujo sanguíneo que provoca la falta de oxígeno en el cerebro. El resto, un 15%, son ictus hemorrágicos y están causados por la ruptura de una arteria cerebral. Los accidentes isquémicos transitorios (AIT) son un tipo de ictus isquémico, con la única diferencia que duran menos tiempo.

ALTAS HOSPITALARIAS Y ESTANCIAS CAUSADAS · 2021

	ALTAS HOSPITALARIAS		ESTANCIAS CAUSADAS	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Enfermedades del sistema nervioso	55.088	52.775	528.138	546.697
Enfermedad de Alzheimer	1.381	2.130	62.605	142.541
Esclerosis múltiple	555	1.121	5.713	9.949
Epilepsia	10.880	9.782	67.201	58.860
Isquemia cerebral transitoria	7.477	6.845	37.424	34.383
Otras enfermedades del sistema nervioso	34.795	32.896	355.195	300.965

Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2021



1 Octubre, 2023

El ictus es una urgencia médica, a la que hay que dar respuesta inmediata. Cada minuto que pasa mueren dos millones de neuronas. La rapidez determinará, en buena medida, el grado de discapacidad causado por la enfermedad. Se denomina Código Ictus al procedimiento de actuación sanitaria prehospitolaria basado en el reconocimiento precoz de los signos y síntomas de un ictus de probable naturaleza isquémica, con la consiguiente priorización de cuidados y traslado inmediato por parte de los Servicios de Urgencia a un hospital con Unidad de Ictus de aquellos pacientes que, por sus condiciones clínicas, puedan beneficiarse de una terapia de reperusión y de cuidados especiales en una Unidad de Ictus. El objetivo de este procedimiento es que el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas a la llegada a la puerta del hospital no sea superior a dos horas. En los últimos 20 años, la mortalidad y discapacidad por ictus ha disminuido, gracias a la mejora en la detección precoz y el control de los factores de riesgo.

Alzheimer

El 21 de septiembre se celebra el Día Mundial del Alzheimer. Es la forma más común de demencia, un término general que se aplica a la pérdida de memoria y otras habilidades cognitivas que interfieren con la vida cotidiana. Se estima que para el año 2050 el número de personas con esta enfermedad ascenderá a 131,5 millones. El factor de riesgo conocido más importante es el aumento de la edad, y la mayoría de las personas con Alzheimer es mayor de 65 años.

No es sólo la principal causa de demencia en todo el mundo, sino también la enfermedad que mayor discapacidad genera en personas mayores en España y, por consiguiente, con uno de los mayores gastos sociales. El informe 'España en el mapa mundial de la producción científica en demencias y Alzheimer', realizado por la empresa Research Mark Analytics e impulsado por la Fundación Pasqual Maragall, concluye que España es un país líder en investigación en Alzheimer, concretamente se encuentra en sexta posición mundial y tercera europea.

Es una enfermedad progresiva, en la que los síntomas de demencia empeoran gra-

LA TERCERA EDAD ES EL GRUPO DE EDAD CON MAYOR INCIDENCIA DE LA EPILEPSIA

La epilepsia está aumentando en personas mayores, pero sus síntomas se confunden a menudo con otras enfermedades y los ancianos llegan a menudo a los centros de día sin diagnosticar, según datos de Neurovida, cuyos centros desarrollaron una campaña de concienciación con motivo del Día Nacional de la Epilepsia, el 24 de mayo.

El incremento de la epilepsia en ancianos y su infradiagnóstico está confirmado en estudios recientes. Una investigación publicada en 'Brain and Nerve' en el mes de abril revela que hay un pico de epilepsia en ancianos y niños y, "teniendo en cuenta el rápido envejecimiento de la población, se espera que la prevalencia de la epilepsia en la población de edad avanzada aumente en el futuro". Las características clínicas de la epilepsia en pacientes de edad avanzada difieren de las observadas en pacientes jóvenes, por lo que requieren "una atención cuidadosa a los síntomas de convulsiones sutiles".

"Es importante realizar una exhaustiva valoración de los pacientes en las áreas cognitiva, emocional y conductual y ver afectaciones en atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas. Y es desde ahí desde donde se puede proponer una rehabilitación adecuada a la persona, que se adapte a sus dificultades y que contribuya a mejorar su calidad de vida", explicó **Priti Sadhwani**, CEO de Neurovida.

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) advierte, en ese sentido, de que la Tercera Edad es el grupo de edad con mayor incidencia de la epilepsia, pero que se encuentra infradiagnosticada. Así, los mayores de 65 años sufren epilepsia tres veces más que las personas de 40 a 59 años. Se calcula que 50.000 ancianos padecen epilepsia en España.

Para las personas mayores, la epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más graves, inmediatamente después de los accidentes cerebrovasculares (ACV) y la demencia. Hacia los 70 años de edad, la incidencia de epilepsia es casi el doble que en los niños, y hacia los 80 es más de tres veces superior, advierte la SEGG en su 'Guía de Buena Práctica Clínica: epilepsia en el anciano'.

Las principales causas de la epilepsia en la tercera edad son: un problema vascular cerebral (responsable de aproximadamente la tercera parte de las epilepsias en este grupo de edad); tumores cerebrales, que provocan cerca del 12% de las epilepsias; problemas cardíacos, especialmente si producen disminución importante del flujo sanguíneo durante un período suficiente de tiempo; enfermedades degenerativas que dañen el cerebro como el Alzheimer; otras enfermedades como algunas relacionadas con problemas renales, trastornos hepáticos, diabetes, hipertensión arterial y alcoholismo; lesiones cerebrales como las secundarias a un traumatismo craneal; cirugía cerebral. Asimismo, si se ha padecido epilepsia en la juventud, es posible que las crisis vuelvan en edades avanzadas.

dualmente con el paso de los años. La Fundación Pasqual Maragall insiste en que la creciente prevalencia de las demencias y el Alzheimer en España representa un desafío crítico para el sistema de salud, debido a su impacto económico y social. En nuestro país, hay más de 900.000 personas que padecen algún tipo de demencia, siendo el Alzheimer responsable del 60%-70% de los casos. Entre un 3% y un 4% de la población española de entre 75 y 79 años está diagnosticada de Alzheimer, un porcentaje que aumenta hasta el 34% en mayores de 85 años. La SEN calcula que alrededor del 15% de la población mayor de 65 años padece deterioro cognitivo leve y que, en el 50% de los casos, sería debido al Alzheimer. Se cree que el 80% de los casos que aún son leves está sin diagnosticar. Con la falta de tratamientos efectivos y el aumento de la esperanza de vida, se prevé que el número de afectados se duplique en las próximas



NEUROLOGÍA

EL 95% DE LOS PACIENTES CON MIGRAÑA TARDA DE MEDIA MÁS DE SEIS AÑOS EN RECIBIR UN DIAGNÓSTICO Y EL 40% ESTÁ SIN DIAGNOSTICAR

El 12 de septiembre se celebra el Día Internacional de Acción contra la Migraña, para concienciar a la población sobre esta patología incapacitante que afecta a miles de personas en el mundo, caracterizado por dolores de cabeza y cefaleas. En España se estima que un millón de personas sufre migraña crónica y más de cuatro millones migraña episódica, afectando en el 80% de los casos a las mujeres. A nivel mundial, es la tercera enfermedad más prevalente del mundo y el trastorno neurológico más discapacitante entre los 16-50 años. Asimismo, los datos evidencian que el 95% de los pacientes tarda de media más de seis años en recibir un diagnóstico y el 40% está sin diagnosticar.

Ante esta situación, Lundbeck, compañía farmacéutica global especializada en enfermedades del cerebro, organizó en junio la rueda de prensa *Derribando los muros de la migraña*, para remarcar las trabas con las que se encuentran los pacientes: falta de concienciación, sensibilización y protección social, infradiagnóstico e insuficiente formación del paciente, una ruta asistencial compleja, así como dificultades en el acceso a los tratamientos innovadores y/o a las unidades especializadas de cefaleas.

La migraña no es sólo un dolor de cabeza, los pacientes sufren síntomas altamente incapacitantes que pueden llegar a limitar su funcionalidad y afectar gravemente su calidad de vida, influyendo negativamente en diferentes ámbitos a nivel personal, laboral, así como en sus estudios, ya que en la mayoría de los casos, comienza en edades jóvenes. De hecho, para **Isabel Colomina**, presidenta de Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), la banalización social es una de las principales trabas que se encuentran los pacientes. *"Estamos frente a una enfermedad neurológica discapacitante, pero cuando le dices a alguien que tienes migraña lo equipara a un simple dolor de cabeza"*, dijo. Proporcionar información sobre la migraña es fundamental para mejorar el diagnóstico y el tratamiento, al tiempo que destacó la necesidad de concienciar a la sociedad sobre lo que supone sufrir esta enfermedad.

Una mayor frecuencia de cefaleas aumenta el riesgo de múltiples comorbilidades como trastornos psicológicos y del sueño, incluyendo depresión, ansiedad e insomnio, enfermedades cardiovasculares, trastornos gastrointestinales y trastornos relacionados con procesos inflamatorios como el asma.

La investigación realizada en los últimos años ha permitido identificar algunos de los factores claves en el desarrollo de la migraña como el neuropéptido CGRP, que desempeña un papel crucial en la patogénesis de la enfermedad, ya que los niveles séricos de CGRP están elevados cuando se produce una crisis. *"Las nuevas vías terapéuticas van dirigidas hacia el bloqueo del péptido relacionado con el CGRP con anticuerpos monoclonales. Son tratamientos específicos, muy bien tolerados y más eficaces que los tratamientos tradicionales de la migraña"*, sostuvo José Miguel Láinez, que además de ser presidente de la SEN es jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

décadas. Por ello, en palabras de Arcadi Navarro, director de dicha organización, *"el progreso en la investigación se vuelve crucial para frenar esta tendencia preocupante"*. Los fármacos disponibles actualmente para el Alzheimer sólo consiguen enlentecer la progresión de los síntomas, y no se disponen en el presente de fármacos modificadores de la enfermedad eficaces para reducir su gravedad y restaurar la función cognitiva. Se está trabajando en la eliminación de la beta-amiloide con la intención de reducir

el deterioro cognitivo y funcional en las personas que viven con el Alzheimer temprano. Es decir, por el momento no hay una cura, pero sí se pueden realizar rutinas y actividades para retrasar el deterioro que causa la enfermedad. La intervención sobre los factores de riesgo modificables de la enfermedad constituye una de las alternativas más eficaces para la prevención activa de la misma y la reducción de su incidencia.

Parkinson

El 11 de abril se celebra el Día Mundial del Parkinson, una enfermedad crónica y neurodegenerativa cuya prevalencia se ha duplicado en los últimos 25 años. Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común después del Alzheimer y se estima que afecta a más de 160.000 personas en España (se diagnostican

DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE LA MUERTE · 2021

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	26.689	10.653	13.036
Meningitis	93	56	37
Enfermedad de Alzheimer	13.969	3.966	10.003
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	12.627	6.631	5.996

Fuente: INE



ENFERMEDADES CRÓNICAS DIAGNOSTICADAS · 2021

(Miles de personas)

	ELA	PARKINSON	ALZHEIMER	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	DAÑO CEREBRAL POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
Hombre	11,6	62,1	76,3	24,5	176,6
Mujer	20,1	75,6	163,2	65	184,9

Fuente: INE

cada año unos 10.000 nuevos casos) y a más de 8,5 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por causar severos daños neurológicos, generando alteraciones en el control y coordinación de los movimientos del cuerpo, así como rigidez muscular. Los pacientes presentan temblor de reposo, rigidez, pérdida de habilidad o rapidez para realizar funciones motoras, trastornos posturales y/o trastorno de la marcha. Si bien, un paciente con Parkinson puede desarrollar, entre cinco y diez años antes del comienzo de los síntomas motores, muchos trastornos no relacionados con la motricidad, como son la pérdida de olfato, el trastorno de conducta del sueño REM y la depresión (entre el 20% y el 40% de los pacientes presenta depresión como un síntoma precoz). Conocerlos e identificarlos puede ser clave para poder mejorar los tiempos de diagnóstico de esta enfermedad. *“Aunque el origen de la enfermedad de Parkinson aún se desconoce, al igual que ocurre con la mayoría de las enfermedades neurodegenerativas crónicas, se cree que su aparición surge por una combinación de factores de riesgo no modificables, como el envejecimiento o factores genéticos. Las formas familiares sólo representan alrededor del 5% de los casos. La exposición a ciertos factores ambientales podría incrementar o disminuir el riesgo del Parkinson, pero el conocimiento de estos factores aún no es lo suficientemente amplio y se han encontrado resultados contradictorios en muchos estudios”,* explicó Javier Pagonabarraga Mora, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN, en el marco del pasado el Día Mundial del Parkinson.

El daño aparece cuando las células del sistema encargadas de producir dopamina, una hormona que regula el movimiento, detienen su producción. Hasta la fecha,

se han identificado varios genes de riesgo asociados al Parkinson. Sin embargo, a pesar de los avances en investigación y la existencia de evidencias en la influencia de factores genéticos y ambientales en la enfermedad, aún queda mucho por conocer en relación con su etiopatogenia.

De acuerdo con la OMS, el Parkinson afecta a una de cada 100 personas mayores de 60 años. Normalmente, se diagnostica entre los 55 y los 60 años. No obstante, no es una enfermedad exclusiva de personas mayores: el 15% de los pacientes no superan los 50 años y se pueden encontrar casos en los que la enfermedad se inicia en la infancia o en la adolescencia. Se calcula que habrá doce millones de pacientes con esta enfermedad en el año 2030. El número de afectados se duplicará en 20 años y se triplicará en 2050. La levodopa, que se suele combinar con otros fármacos que potencian la funcionalidad de los sistemas cerebrales dopaminérgicos, es una opción terapéutica fundamental en esta enfermedad.

CUANTO ANTES EMPECEMOS A CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, MEJOR

Las enfermedades cardiovasculares y la demencia coexisten en etapas avanzadas en muchas ocasiones; sin embargo, hay pocos estudios longitudinales en personas de mediana edad, 50 años, que hayan evaluado la interacción entre la aterosclerosis y sus factores de riesgo sobre la salud del cerebro. Ahora, una investigación realizada en el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), en la que participa el centro de investigación de la Fundación Pasqual Maragall, el Barcelonaβeta Brain Research Center (BBRC), arroja nuevos datos sobre esta relación y confirma la relevancia de controlar los factores de riesgo cardiovascular tradicionales, como hipertensión, colesterol, diabetes, tabaquismo o sedentarismo, no sólo para cuidar la salud cardiovascular, sino también para prevenir enfermedades como el Alzheimer.

Publicada en *The Lancet Healthy Longevity*, la investigación del CNIC muestra que la aterosclerosis (el acumulo de placas de grasa en las arterias) y sus factores de riesgo asociados, además de ser las principales causas de enfermedad cardiovascular, están también implicados en alteraciones cerebrales típicas de la enfermedad de Alzheimer.

La información es muy relevante porque, asegura **Valentín Fuster**, *director general del CNIC* y uno de los autores principales del estudio, abre la posibilidad de intervenir sobre un trastorno modificable, como las enfermedades cardiovasculares, para prevenir el desarrollo de las demencias, para las que no existe tratamiento para muchos pacientes. *“Cuanto antes empecemos a controlar los factores de riesgo cardiovascular, mejor será para nuestro cerebro”,* indica Fuster. Asimismo, subraya el director del CNIC, *“a pesar de que todos sabemos la importancia de cuidarse y controlar los factores de riesgo cardiovascular para evitar un infarto, el hecho de que están relacionados con un deterioro de la salud cerebral puede hacer que haya una mayor conciencia de la necesidad de adquirir hábitos saludables en las fases más jóvenes de la vida”.*



NEUROLOGÍA

EL EJERCICIO LEVE DURANTE TRES MESES MEJORA LA FUNCIÓN COGNITIVA Y LA EFICIENCIA CEREBRAL EN MAYORES

El ejercicio regular puede ayudar a mantener y mejorar la función cognitiva de las personas mayores. Investigadores de la Universidad de Tsukuba (Japón) y la Universidad de California en Irvine (EE. UU.) han observado que sesiones breves de ejercicio suave, como caminar y hacer yoga, pueden estimular el cerebro y producir mejoras temporales en el rendimiento cognitivo de personas mayores. El reto reside en motivar a las personas para que se comprometan y sigan rutinas de ejercicio rigurosas.

Para este estudio, se dividió aleatoriamente a un conjunto de adultos sanos de mediana edad y mayores (entre 55 y 78 años) en dos grupos: uno realizó ejercicio en bicicleta de baja intensidad tres veces por semana durante tres meses (grupo de ejercicio), mientras que el otro grupo continuó con su rutina diaria normal (grupo de control). El equipo de investigación evaluó la función ejecutiva de los participantes mediante una prueba Stroop y valoró la actividad del córtex prefrontal durante la tarea mediante espectroscopia funcional de infrarrojo cercano antes y después de la intervención.

Los resultados revelaron que el grupo de ejercicio mostró una mejora significativa de la función ejecutiva en comparación con el grupo de control. Al analizar los datos por edades, los beneficios del ejercicio suave fueron especialmente pronunciados en el grupo de adultos mayores (entre 68 y 78 años). El mecanismo cerebral subyacente a esta mejora implicaba un aumento de la activación eficiente del córtex prefrontal. Estos resultados sugieren que incluso tres meses de ejercicio suave pueden reforzar las redes funcionales del cerebro, permitiendo que el córtex prefrontal se utilice de forma más eficiente durante la prueba Stroop.

La apomorfina en infusión subcutánea (ASBI), la bomba de infusión duodenal continua de levodopa/carbidopa (IDL) y la estimulación cerebral profunda (ECP) están establecidas como alternativas terapéuticas seguras, eficaces e indicadas cuando aparecen complicaciones motoras incontrolables con el tratamiento farmacológico.

ELA

El 21 de junio se celebra el Día Mundial de la ELA, que afecta a las neuronas que transmiten los impulsos nerviosos desde el Sistema Nervioso Central a los diferentes músculos del cuerpo: a las llamadas motoneuronas o neuronas motoras. Se trata de la tercera enfermedad neurodegenerativa en incidencia, tras el Alzheimer y otras demencias y el Parkinson. Su incidencia es de 1-2 nuevos casos por 100.000 habitantes al año, mientras que su prevalencia es de 3,5 casos por cada 100.000 habitantes. Actualmente, se calcula que, en España, donde cada año unas 700 personas comienzan a desarrollar los síntomas de esta enfermedad neurodegenerativa, la padecen unos 4.000 pacientes. Su esperanza media de vida tras el diagnóstico es de entre dos a cinco años. Durante ese tiempo en el que se desarrolla, la persona va perdiendo toda su movilidad muscular hasta llegar al síndrome del cautiverio o parálisis total en la que la mente se mantiene intacta. Es la patología más frecuente dentro de las enfermedades neuromusculares.

Aunque existen personas que se ven afectadas por esta enfermedad en la segunda o en la tercera década de vida, o incluso se han dado algunos casos (aunque muy escasos) en la infancia, la incidencia máxima de esta enfermedad se sitúa entre los 60 y 70 años. En los pacientes con ELA, el deterioro y la pérdida progresiva de las neuronas motoras hará que sufran una grave afectación muscular que provocará la paralización progresiva del paciente hasta su parálisis completa.

Es una enfermedad que afecta a muchas funciones del paciente, no sólo a la motora; como la respiración, la nutrición o la social y psicológica. Son síntomas habituales de la enfermedad la debilidad, la atrofia muscular, las contracciones musculares (fasciculaciones) y el aumento del tono muscular (espasticidad). Éstos suelen comenzar en las manos, brazos o piernas en aproximadamente dos tercios de los casos, y en la musculatura que controla el habla, la masticación o la deglución en el tercio restante. Los síntomas se extienden sucesivamente a otras regiones diferentes a la inicialmente afecta, dando lugar a la pérdida de movilidad generalizada, y es especialmente

EN ESPAÑA, NUEVE DE LAS 15 ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES ENTRE LAS PERSONAS QUE TIENEN RECONOCIDA UNA DISCAPACIDAD SON NEUROLÓGICAS

preocupante cuando se afecta además la musculatura que controla la respiración. Las causas de la ELA son desconocidas. Hay estudios que hablan de factores de riesgo como haber fumado, haber padecido alguna infección viral, haberse expuesto a contaminación por metales pesados o pesticidas y haber realizado actividades físicas intensas. Sólo entre el 5% y el 10% de los casos tienen un origen genético hereditario. Eso sí, el que un familiar la hay tenido se considera un factor de riesgo. Los tratamientos, junto con medidas nutricionales y rehabilitación neuromotora, lo que hacen es controlar las diferentes complicaciones derivadas de la enfermedad. Las unidades multidisciplinarias mejoran la calidad de vida y supervivencia de los pacientes. +

NEUROLOGÍA



JOSÉ MIGUEL LÁINEZ
 PRESIDENTE DE LA SEN (MÉDICO ESPECIALISTA
 EN NEUROLOGÍA, COM VALENCIA,
 N.º COLEGIADO: 464609535)

“VAMOS CAMINO DE LOGRAR SER EL REFERENTE DE LA NEUROLOGÍA EN ESPAÑOL”

LA PRESIDENCIA DE JOSÉ MIGUEL LÁINEZ DENTRO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA ENTRA EN SU RECTA FINAL. GRAN PARTE DE SUS OBJETIVOS SE HAN LOGRADO, PANDEMIA MEDIANTE: UNA RELACIÓN MÁS ESTRECHA CON EL SOCIO; INCREMENTAR LA FORMACIÓN, SOBRE TODO ONLINE, E INTERNACIONALIZARSE. COMO GUINDA, EL PLAN ESTRATÉGICO, QUE ESPERA SE PRESENTE A PRINCIPIOS DE NOVIEMBRE, DURANTE LA REUNIÓN ANUAL.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) se acerca hacia un cambio de ciclo. Con la presidencia de la actual Junta Directiva encabezada por el jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Valencia, **José Miguel Láinez**, en su último año, el máximo representante de los especialistas españoles hace repaso antes de celebrar el evento cumbre de la sociedad

científica: su LXXV Reunión Anual, que precisamente tendrá lugar en la ciudad del Turia del 31 de octubre al 4 de noviembre.

Y allí confían presentar su Plan Estratégico para los próximos cinco años, a pesar del hándicap que supuso la pandemia. “*Estamos a punto de finalizarlo*”, adelanta Láinez a IM Médico, con la esperanza de darlo a conocer en el transcurso del encuentro nacional. Se asentarían así las bases ya establecidas, centradas en tres pilares fundamentales: los socios, la formación y la internacionalización.

La crisis sanitaria espoleó, de alguna manera, los dos primeros puntos: la necesidad de seguir formando a los socios dio el impulso definitivo a la Escuela SEN, que ya ofrecía



una formación continuada a cualquier neurólogo de habla hispana. Sirvió además para estrechar los lazos entre los casi 4.000 asociados (3.981 según la última memoria anual) ofreciendo una formación los 365 días al año y las 24 horas al día.

De la misma manera, esas mejoras telemáticas llegaron a las reuniones anuales, con la posibilidad de que cualquier asistente, presencial o virtual, pudiera rescatar durante todo el año aquellas actividades que se perdiese.

“Creemos que tenemos que ser el referente de la Neurología en español tanto en nuestro congreso como en nuestras actividades, y creo que vamos caminos de lograrlo. Hemos dado buenos pasos para ello”, comparte su presidente.

En este sentido, internacionalizar aún más la presencia de la sociedad científica era obligado. Láinez recuerda que han mantenido reuniones conjuntas con colegas de otros países de habla hispana. Con algunos ya se han cerrado programas comunes de formación online, y se apuntala un repositorio de fondos formativos también pensado para los neurólogos latinoamericanos.

“En general, hemos consolidado el funcionamiento de la sociedad, que ya tenía una estructura muy buena, consolidada y adaptada bastante bien a estos nuevos tiempos”, repasa durante la entrevista.

Investigación

La investigación *“es clave”* para la SEN, afirma. Por eso la importancia de trasladar a la Administración el derecho de todo neurólogo de cualquier lugar del país de tener tiempo para investigar. *“Uno de los problemas que tenemos, y diría que uno de los aspectos más críticos, es que hay muchísimos servicios de Neurología que están sobrepasados por la asistencia”,* denuncia. Si bien sobre el papel los especialistas tienen teóricamente un 20% de su jornada destinado a investigación, la realidad es que es algo que *“en muchos sitios no existe”*. Esta reclamación está muy relacionada con otra: la inminente falta de neurólogos que estiman habrá en la próxima década. La SEN impulsa un estudio para evaluar las necesidades de los profesionales con el horizonte puesto en 2035. *“Es una de las especialidades que debe crecer. De hecho, ahora mismo muchos servicios tienen problemas para contratar profesionales porque escasean. Sobre todo los hospitales comarcales”*. Láinez lo achaca a un *“problema de concentración de recursos”* que provoca inequidades, en referencia a que en las principales ciudades (Madrid y Barcelona) hay más profesionales por habitante que, por ejemplo, en regiones como Andalucía.

A pesar de este obstáculo, el presidente considera que *“afortunadamente”* el nivel de la Neurología española es *“homogéneamente muy alto”*, incluso en hospitales pequeños. Sensación similar que tiene con la investigación clínica que se realiza: la califica como *“muy buena”* aunque esté descompensada entre las primeras fases (básica y traslacional), producto en parte de que hay un menor número de grupos centrados en estas actividades. No obstante, la pandemia también supuso una mayor visibilización al respecto, y cifra en entre un *“20% o 25% las publicaciones más importantes”* que se lanzaron en aquella época sobre enfermedades neurológicas firmadas por grupos españoles. Incluso *‘Neurología’*, la revista oficial de la SEN, logró en esas fechas alcanzar un percentil muy alto de entre las publicaciones científicas especializadas en este campo.

Reunión Anual

En la antesala de que se celebre el evento anual de la Neurología de habla hispana, en el que hay previstas en torno a 150 actividades en las que participarán más de 400 ponentes y cuya asistencia se estima en alrededor de 4.000 asistentes, Láinez destaca además que volverá a ser el lugar de encuentro, también, de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE). *“Creo que es un buen complemento para ambas partes”,* apunta.

Durante las cinco jornadas de duración, se abordarán las novedades terapéuticas de patologías comunes como Alzheimer; patologías vasculares; esclerosis múltiple; migraña; cefaleas o epilepsia. En definitiva, cuestiones como estas y otras, *“interesantísimas”* para cualquier especialista ya esté interesado en un plano más general o en otro subespecializado.

Sin olvidar tampoco las comunicaciones estelares, una selección de las más de mil que se postulan; las que impartirán conferenciantes extranjeros enfocadas en nuevas dianas

terapéuticas y formas diagnósticas; los *‘Neurodesafíos’*, concursos por equipos que se han convertido ya en una tradición de las reuniones anuales de la sociedad científica.

Salud cerebral

Otra de las novedades que menciona el neurólogo tiene relación con la Semana del Cerebro 2023, celebrada del 25 al 29 de septiembre. Han aprovechado, en línea a las acciones que están tomando otras sociedades neurológicas del resto del mundo, para concienciar sobre la importancia de la prevención de las enfermedades vinculadas al cerebro.

“Hay datos evidentes de que si prevenimos y potenciamos nuestro cerebro, si lo cuidamos y cuidamos los factores de riesgo vascular, nuestra salud cerebral va a ser mejor. Va a haber menos una enfermedades neurológicas, va a haber menos ictus, menos Alzheimer”, ejemplifica. De ahí que haga hincapié en comenzar esta educación *“desde niños”* y deposite su confianza sobre la próxima Junta Directiva para *“promocionar la salud cerebral, que es crucial”*.

En España, sin ir más lejos, la patología más prevalente son las cefaleas, en especial la migraña, que afecta a más de cinco millones de ciudadanos. Las enfermedades neurodegenerativas, en concreto Alzheimer, roza el millón de casos; le siguen enfermedades cerebrovasculares (como el ictus) y las desmielinizantes. +

**“HAY MUCHOS
SERVICIOS DE NEUROLOGÍA
QUE ESTÁN SOBREPASADOS
POR LA ASISTENCIA”**



La neuralgia del trigémino es el tipo de dolor facial más frecuente en adultos

Desde la SEN, “urgen tratar de mejorar los tiempos de diagnóstico y la investigación de nuevos tratamientos que permitan reducir la incertidumbre con la que viven muchos pacientes”

Redacción / EM

El 7 de octubre es el Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, un trastorno neurológico caracterizado por producir episodios muy intensos de dolor facial. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que la neuralgia del trigémino afecta a más de 35.000 personas en España.

“Se denomina neuralgia a cualquier dolor agudo que sigue la ruta de un nervio. Y el trigémino es el principal nervio sensitivo de la cara, ya que sus tres ramificaciones abarcan la región del ojo, la mejilla y la mandíbula”, explica Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. “La neuralgia del trigémino se diferencia de otros tipos de dolor facial o de cabeza, además de por su intensidad y de su carácter punzante o eléctrico, porque es muy habitual que se active al realizar actividades cotidianas diarias como masticar, hablar, comer, lavarse los dientes o peinarse”.



El dolor facial más frecuente en adultos

La neuralgia del trigémino es el tipo de dolor facial más frecuente en adultos. En el 90%-95% de los casos afecta a la zona maxilar y mandibular, y habitualmente suele afectarse un solo lado de la cara: únicamente en un 2-5% de los casos el dolor es bilateral.

Aunque existen múltiples factores que pueden ser respon-

sables de su aparición, lo habitual es que se trate de una forma primaria: bien de tipo clásico, probablemente causada por la compresión vascular del nervio, o idiopática, denominada así porque no se puede encontrar una causa aparente. Solo un 15% de los casos de neuralgia del trigémino es consecuencia de otra enfermedad -en estos casos se denomina secundaria- donde la presencia

de tumores o de enfermedades como la esclerosis múltiple, pueden estar detrás del origen de esta enfermedad.

Puede afectar a personas de todas las edades, aunque la media de inicio ronda los 54 años, es más frecuente en mujeres (en 60% de los casos) y su incidencia aumenta con la edad. La neuralgia del trigémino supone el 90% de las neuralgias que se producen en los mayores de 60 años.

Desde la SEN se ha desarrollado una guía accesible a todos los médicos para su diagnóstico y tratamiento. Aunque muchos pacientes logran remisiones completas, sobre todo al principio, es una enfermedad crónica difícil de manejar. “Urge, por tanto, tratar de mejorar los tiempos de diagnóstico y la investigación de nuevos tratamientos que reduzcan la incertidumbre con la que viven muchos pacientes debido a la falta de diagnóstico, el temor a que los ataques se repitan, los posibles efectos secundarios del tratamiento o a la pérdida de efectividad de los mismos”, concluye Pablo Irimia.