



22 Septiembre, 2023



La reina Sofía inauguró en Málaga el Congreso Internacional sobre Enfermedades Neurodegenerativas P2

Jorge Zapata/EFE



## MEDICINA

# La Reina Sofía inaugura el Congreso de neurología

**MÁLAGA** | La reina Sofía inauguró ayer en Málaga el Congreso Internacional sobre Enfermedades Neurodegenerativas coincidiendo con la celebración del Día Mundial del Alzheimer y en un contexto de novedades de calado en el tratamiento y detección precoz de esta patología neurodegenerativa, organizado por la Fundación Reina Sofía, la Fundación CIEN, el área de enfermedades neurodegenerativas del Centro de Investigación Biomédica en Red (Ciberred) y la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El presidente de la Diputación Provincial de Málaga, Francisco Salado, agradeció la labor de las entidades organizadoras para que este encuentro sea una realidad coincidiendo con la celebración del Día Mundial del Alzheimer, y afirmó que "es preciso dedicar todos los esfuerzos y recursos posibles para avanzar en el conocimiento de estas dolencias, en su tratamiento y en su prevención".

La secretaria general de Investigación, Raquel Yotti, dijo que la investigación se ha ido incrementando. "Estamos sentando los cimientos para mejorar y hacer que la investigación en enfermedades neurodegenerativas de cara al futuro sea incluso más útil", añadió.



ROQUETAS DE MAR



El objetivo de las charlas coloquio es favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar.



Jornada de puertas abiertas en el centro personas mayores Vivaldi.

# Jornada de puertas abiertas en el centro 'Vivaldi' por el Día Mundial de Alzheimer

● Se han llevado a cabo actividades como gerontogimnasia, venta de manualidades, una merienda, una fiesta de convivencia y una charla coloquio



La concejal de Servicios Sociales Inclusión, Loles Moreno y la concejal de Mayores, Mari Ángeles Alcoba.

**Redacción**

Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, las concejalas de Servicios Sociales e Inclusión, Loles Moreno y la concejal de Mayores, Mari Ángeles Alcoba, han visitado el Centro de Día para Personas Mayores Vivaldi, sede de la Asociación Amigos del Alzhei-

mer de Roquetas de Mar, Vícar, La Mojonera, Félix y Enix. Durante su visita, las concejalas han tenido la oportunidad de saludar a los más de 30 usuarios que acuden cada día a este centro en el que se les presta una atención integral y, al mismo tiempo, sirve de soporte a las familias favoreciendo la conciliación de la vida familiar y laboral. Además, con

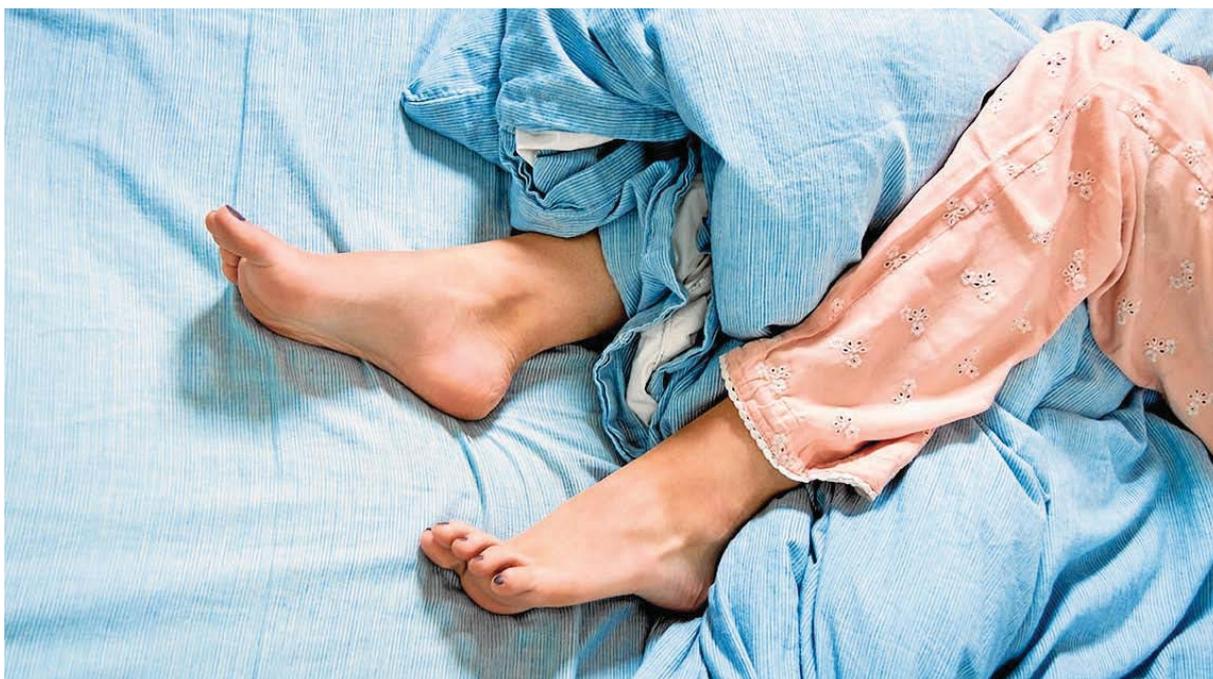
motivo del Día Mundial del Alzheimer se ha celebrado una jornada en la que se han llevado a cabo actividades como gerontogimnasia, inauguración de exposiciones y venta de manualidades, merienda y fiesta de convivencia, junto con una charla sobre los últimos avances en investigaciones sobre esta enfermedad impartida por Patricia Martínez.

**La enfermedad**  
 Cerca de 800.000 personas padecen alzhéimer en España y en 2050 se prevé alcanzar los dos millones de afectados, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La detección precoz es fundamental y, por ello, es fundamental y muy importante saber cuáles son las señales de alerta.

La Alzheimer's Association de Estados Unidos ha elaborado un listado de diez a las que prestar atención, teniendo en cuenta que cada persona puede presentar una o varias y en distintos grados. Cambios de memoria que dificultan la vida cotidiana; Dificultad para planificar o resolver problemas; Dificultad para desempeñar tareas habituales en la casa, en el trabajo o en el tiempo libre; Desorientación de tiempo o lugar; Dificultad para comprender imágenes visuales y cómo los objetos se relacionan uno al otro en el ambiente; Nuevos problemas con el uso de palabras en el habla o lo escrito; Colocación de objetos fuera de lugar y la falta de habilidad para retrasar sus pasos; Disminución o falta del buen juicio; Pérdida de iniciativa para tomar parte en el trabajo o en las actividades sociales; Y, por último, cambios en el humor o la personalidad. En ciertos momentos algunas pueden confundirse con cambios típicos relacionados con la edad, entre los que citan "tomar decisiones erróneas de vez en cuando", "olvidar realizar un pago mensual", "olvidar qué día es y recordarlo luego" o perder alguna cosa de vez en cuando. No obstante, la Asociación recomienda consultar con un médico si se tienen sospechas y ha habilitado una autoevaluación para rellenar si se notan cambios en uno mismo y otra para los casos en los que se noten cambios en un ser querido. El Día Mundial del alzhéimer se celebró el 21 de septiembre.



24 Septiembre, 2023



## Impacto Así se resiente la vida de quienes lo padecen

La doctora Celia García Malo, vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, alerta de que el SPI, además de su impacto en la calidad del sueño, «suele estar asociado con ansiedad y depresión. También suele tener un significativo impacto en las relaciones sociales y laborales».

### Retraso diagnóstico

Al inicio de la enfermedad, los síntomas se suelen manifestar de forma discreta y esporádica, lo que hace que muchas personas no consulten hasta que el trastorno ya ha evolucionado.

TEXTO: M.M.

FOTO: AEP

El síndrome de piernas inquietas (SPI) sigue siendo un gran desconocido. Y, aunque a muchos les puede sonar el nombre, pocos saben qué es o en qué consiste. Otros ni siquiera conocen que existe. Es por eso que, aún padeciendo la enfermedad, mucha gente no es consciente de ello.

La Sociedad Española de Neurología estima que hasta dos millones de personas podrían padecer este síndrome, que afectaría a un 10% de la población adulta y a un 4% de la infantil y adolescente en España. Además, estiman que hasta el 90% de los pacientes podrían estar sin diagnosticar en estos momentos.

### ¿EN QUÉ CONSISTE?

El síndrome de piernas inquietas, también llamado enfermedad de Willis-Ekbom (EWE), es un trastorno neurológico que, a menudo, genera en quien lo sufre la imperiosa necesidad de mover las piernas, como indican UCBCares España y la Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas. Aunque hay personas que pueden llegar a experimentar los síntomas en otras partes del cuerpo, como brazos, cuello y tronco, lo habitual es que esas molestias se sientan en las piernas, y que se intenten aliviar moviéndolas, levantando-

# PIERNAS INQUIETAS

## LA SEN CALCULA QUE UN 90% DE LOS PACIENTES ESTÁ SIN DIAGNOSTICAR

**El 23 de septiembre está dedicado a este trastorno neurológico. En un 25% de los casos, debuta en la infancia o adolescencia**

se y caminando. La necesidad de mover las piernas suele aparecer cuando se está en reposo, sentado o acostado y, sobre todo, durante las últimas horas de la tarde y la noche. Esto puede ocurrir en días aislados o de manera continua.

### DIAGNÓSTICO

Los neurólogos le harán un examen al paciente, centrándose en un cuestionario en el que indagarán si siente necesidad de mover

las piernas (normalmente asociada a una sensación desagradable o de malestar), si dichas sensaciones comienzan o empeoran con el reposo o la inactividad, si esas sensaciones desagradables o la necesidad de moverse cesan total o parcialmente con la actividad, si la necesidad de moverse aparece o empeora a última hora del día o durante la noche, sobre la posible dificultad para iniciar o mantener el sueño y sobre la existencia de

casos familiares de síndrome de piernas inquietas.

Además, hay varias pruebas complementarias que pueden ayudar a establecer el diagnóstico, como serían:

—Análisis de sangre para buscar posibles alteraciones en los niveles de hierro y ferritina.

—Test para comprobar la calidad del sueño e identificar los movimientos periódicos en piernas y brazos.

—Estudio de posibles lesiones de nervios periféricos y raíces nerviosas de las extremidades.

### OPCIONES DE TRATAMIENTO

El síndrome de piernas inquietas

afecta de distinto modo a los pacientes, por eso no se les indica a todos el mismo tratamiento. Si hay una serie de hábitos y conductas que ayudan a mejorar los síntomas, siendo estos los principales:

—Evitar el alcohol, la cafeína y el tabaco, así como las comidas copiosas durante un par de horas antes de irse a dormir.

—Mantener una buena higiene de sueño, con horarios regulares y duración suficiente. No conviene tratar de forzar el sueño ni quedarse en la cama después de despertarse.

—Si se presentan molestias en el momento de ir a la cama, es recomendable levantarse y caminar un rato o hacer alguna actividad que distraiga.

Cuando el tratamiento farmacológico resulta necesario, el principal para esta patología es el de agentes dopaminérgicos. Consiste en administrar al paciente agonistas receptores de dopamina, como son el ropirinol y el pramipexol. Este tipo de medicamentos se suelen recetar en dosis bajas que, con el tiempo, se van incrementando muy lentamente para disminuir los posibles efectos secundarios que pudiesen aparecer. Al mismo tiempo, se suele indicar la ingesta de suplementos de vitamina C y de minerales (hierro, potasio, magnesio y calcio).



**Vida Sana**

# Narcolepsia: por qué es importante prestarle atención

► Un 60% de los pacientes sufre un segundo trastorno del sueño, alimentario o del ánimo

**REBECA GIL**

■ La narcolepsia es una enfermedad neurológica crónica, catalogada dentro del grupo de los trastornos del sueño, que padecen más de tres millones de personas en todo el mundo. En España, se estima que hasta 25.000 personas podrían padecer esta patología.

La doctora Ana Fernández Arcos, Coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que «es un trastorno del sueño crónico que se caracteriza por somnolencia excesiva durante el día, episodios de sueño repentinos e incontrolables, parálisis del sueño y, en algunos casos, alucinaciones al quedarse dormido o al despertar».

Además, la especialista indica que una gran parte de los pacientes con narcolepsia (hasta un 80%) padece también cataplexia, que es «la pérdida repentina del tono muscular desencadenada al experimentar emociones fuertes como la risa, la sorpresa o el enfado, que puede manifestarse desde una debilidad muscular leve hasta una pérdida total del control muscular, provocando caídas».

Una de las características de los pacientes con narcolepsia es que, a pesar de tener sueño durante el día, el descanso nocturno no es reparador, ya que la mayor parte de ellos tienen un sueño nocturno fragmentado con muchos despertares, sufriendo pesadillas, parálisis del sueño, alucinaciones y otras conductas anormales durante el sueño.

La consecuencia es que estas alteraciones en el ciclo del sueño y la vigilia provocan graves consecuencias en la cognición de los pacientes con narcolepsia, como dificultades para mantener la aten-

ción, para tomar decisiones e incluso en las funciones ejecutivas.

Además de todos estos problemas cognitivos, los afectados por esta patología suelen presentar otras enfermedades asociadas, lo que aumenta el deterioro de su calidad de vida.

Así, desde la SEN señalan que hasta un 60% de los pacientes con narcolepsia tiene asociado un segundo trastorno del sueño y un 20% padece trastornos alimentarios. Además, los trastornos del ánimo en los pacientes con narcolepsia triplican la prevalencia de la población general, especialmente el trastorno de ansiedad generalizada. Un reciente estudio realizado en España también señalaba que un 30% de los pacientes padecen hipertensión, más de un 15% diabetes, un 27% colesterol, un 19% problemas de tiroides y más de un 20% migraña.

A pesar de que estamos hablando de una enfermedad que puede tener un impacto significativo en la vida diaria de quienes la padecen, aún existen muchísimos casos sin diagnosticar: en todo el mundo se estima que solo el 15% de las personas que padecen narcolepsia tienen un diagnóstico y, en España, se considera que más del 60% de pacientes con narcolepsia están aún sin diagnosticar. El retraso diagnóstico es un factor importante: en España se han visto retrasos en el diagnóstico de hasta 10 años desde el inicio de los síntomas (que suelen manifestarse con la somnolencia diurna), y mundialmente el tiempo medio para la obtención de un diagnóstico es de 8 a 15 años.

No existe una cura definitiva para la narcolepsia, pero hay diversas opciones terapéuticas que pueden ayudar a manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida.





25 Septiembre, 2023

# Alzheimer: 120 moléculas en investigación destinadas a modificar el curso de la enfermedad

LA Ifpma lanza una campaña para resaltar la necesidad de perseverar en la búsqueda de más innovación

**EL GLOBAL**  
 Madrid

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que sólo en España ya hay más de 800.000 personas que padecen Alzheimer. Con una prevalencia que oscila entre un 5 y un 10 por ciento entre las personas que rondan los 65 años, ésta se duplica cada 5 años hasta alcanzar una prevalencia del 25-50 por ciento en la población mayor de 85 años.

Por esa razón, y debido al envejecimiento de la población, su incidencia sigue en aumento: en 2050 se estima que habrá más de 115 millones de personas que padezcan esta enfermedad, explican desde la SEN. Además, es la séptima causa de muerte y una de las principales causas de discapacidad entre las personas mayores a nivel mundial.

Según el informe Global Trends in R&D 2023, elaborado por la consultora especializada Iqvia y publicado el pasado febrero, de las 699 moléculas en investigación en el área neurológica, gran parte están dedicados a la enfermedad de Alzheimer (127).

Y, aunque hasta el momento, el arsenal terapéutico para Alzheimer "se centra en el manejo de los síntomas con recientes excepciones que incluyen aducanumab y lecanemab", la mayoría de los productos en investigación modi-



fican el curso de la enfermedad", reza el informe.

El difícil diagnóstico en una etapa temprana, cuando existe una mayor probabilidad de beneficiarse de tratamientos que podrían ser más útiles o de participar en ensayos clínicos, es una de las preocupaciones para el sector sanitario. Todavía existen desafíos en la comprensión de la enfermedad y en la forma en que la se aborda en la práctica clínica y la sociedad la percibe.

Esto dificulta el desarrollo de medicamentos que puedan frenar la progresión en esta etapa temprana crítica. Sin embargo, intervenir tempranamente, antes de que la gravedad de la enfermedad afecte a la vida diaria, podría tener enor-

mes beneficios para los pacientes, sus familias y la sociedad en general. En esto está inmersa la industria farmacéutica.

## Esperanza en nuevos fármacos

Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, que se celebra cada 21 de septiembre, la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (Ifpma) ha lanzado una campaña para destacar el valor de la perseverancia en la investigación. Si bien en los últimos 25 años el 99 por ciento de las investigaciones han fracasado, en los últimos años están llegando terapias prometedoras.

"Todo apunta a que en un futuro cercano podrían estar disponibles los primeros fármacos capaces de frenar par-

cialmente la progresión del Alzheimer. Y esto obligará no sólo a la necesidad de tener que diagnosticar la enfermedad en sus primeras fases, sino a adaptar los sistemas sanitarios para que todos los pacientes que puedan beneficiarse de ellos los reciban", ha manifestado Raquel Sánchez del Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN.

"La comunidad científica cada vez está más centrada en tratar de atajar la enfermedad desde sus etapas más tempranas. La buena noticia es que después de 20 años sin novedades farmacológicas en este campo, por fin están publicándose resultados positivos", ha afirmado Sánchez.

"Aunque probablemente estos no sean los fármacos definitivos y sólo una minoría de los pacientes actuales puedan beneficiarse de su efecto, sí están abriendo una puerta a nuevas generaciones de fármacos más eficaces, seguros y fáciles de administrar que, esperamos, consigan cambiar el panorama de la enfermedad", admite la especialista.

"Por esa razón, incidimos en la necesidad de empezar ya a reorganizar y dotar de recursos a la atención sanitaria de la enfermedad de Alzheimer para potenciar el diagnóstico precoz y el acceso a potenciales nuevos tratamientos", concluye.

25 Septiembre, 2023

# Objetivo: reducir la progresión del deterioro cognitivo en fases tempranas en Alzheimer

Se estima que en el 2050 habrá más de 115 millones de personas que padezcan esta enfermedad en todo el mundo



**FERNANDO RUIZ SACRISTÁN**  
 Madrid

## En España hay 800.000 casos de Alzheimer diagnosticados

### FÁRMACOS PROMETEDORES

En los últimos años ha habido un impulso notable en la investigación con resultados esperanzadores en varios tratamientos, entre los que destacan donanemab y lecanemab. Donanemab ha demostrado una reducción de la progresión del deterioro cognitivo y funcional en fases tempranas de la enfermedad. De hecho, ya se ha presentado su registro para comercialización en Estados Unidos y se espera que a finales de años se conozca la decisión de la FDA; la de la EMA está prevista para 2024. En este sentido Guillermo García Ribas, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN), asegura que "es uno de los grandes avances, ya que va contra una de las dianas más importantes de la enfermedad, las placas de Amiloide". Esto supone un cambio significativo en el devenir de la patología en fases tempranas, permitiendo a los pacientes disfrutar durante más tiempo de una vida más autónoma, más satisfactoria y de mayor calidad.

Por su parte, lecanemab se aprobó por la FDA en enero de 2023. Es un anticuerpo mono-

clonal inyectable para uso intravenoso destinado a eliminar la beta-amiloide del cerebro. Se especifica que su administración debe iniciarse en pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia leve. Los resultados de los estudios sostienen que el fármaco ha demostrado una reducción estadísticamente significativa en la placa beta-amiloide cerebral. En palabras de García Ribas estos tratamientos "son una noticia estupenda para la enfermedad del Alzheimer".

### DIAGNÓSTICO

Los principales avances en el conocimiento de la enfermedad se han producido en el diagnóstico, la evolución y en las diferentes fases de la enfermedad. En este sentido, investigadores del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento y la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins han identificado 32 proteínas que pueden ser claves para predecir el inicio temprano de la patología, lo que podría contribuir al desarrollo de nuevas pruebas de diagnóstico. En concreto, los resultados arrojaron que 12 de estas 32 proteínas asociadas a la demencia estaban identificadas como biomarcadores de Alzheimer en el líquido cefalorraquídeo, que permiten identificar la neurodegeneración y la neuroinflamación. El estudio encontró niveles alterados de muchas de las proteínas tanto en los tejidos cere-

brales como en la sangre. Estos resultados se asociaron a su vez con la presencia de proteínas amiloides y tau.

### FACTORES DE RIESGO

Por otro lado, recientes investigaciones han demostrado que el control temprano de los factores de riesgo cardiovascular ayuda a prevenir la enfermedad. De hecho, una investigación realizada en el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) y publicada en The Lancet Healthy Longevity, muestra que la aterosclerosis y sus factores de riesgo asociados están implicados en alteraciones cerebrales típicas de la enfermedad de Alzheimer. Por ello, el representante de la SEN destaca la importancia de conocer y controlar estos factores. "Los dos elementos más presentes en el cerebro son neuronas, arterias y vasos sanguíneos, por lo que es evidente la trascendencia y la relación de la salud cardiovascular en el devenir de la enfermedad. No podemos tener una buena higiene cerebral si no cuidamos nuestra salud cardiovascular". Además añade que evitar factores de riesgo como el tabaquismo, sedentarismo, colesterol o la tensión arterial alta, entre otros, es totalmente crucial para ralentizar el deterioro cognitivo del paciente.

Por su parte, el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA está desarrollando una investi-

gación para demostrar si existe una pérdida de la conectividad en el hipocampo en las primeras fases de la enfermedad, lo que podría ser de utilidad en términos de detección precoz. El objetivo de este estudio es buscar nuevas hipótesis sobre los posibles mecanismos que originan la enfermedad. Los investigadores están analizando si las fibras nerviosas que conectan el hipocampo izquierdo y derecho están dañadas y esto tiene alguna repercusión funcional. Es más, han podido ver por resonancia magnética imágenes compatibles con una pérdida de mielina que, cuando se daña o destruye, impide la comunicación adecuada entre las neuronas en la comisura del hipocampo. Del mismo modo, en estas pruebas se han detectado alteraciones en el electroencefalograma de los pacientes que han participado en el estudio.

En este sentido, Ana Lloret, investigadora del Grupo de Investigación en Envejecimiento y Ejercicio Físico de INCLIVA y CIBERFES, y líder de la investigación afirma que, "hasta ahora las terapias se han enfocado en eliminar las sustancias tóxicas que se acumulan en el cerebro de los pacientes o en la neurodegeneración, por lo que el actual estudio podría aportar un nuevo enfoque para la búsqueda de tratamientos que se centrarán en otro proceso como es la pérdida de mielina".



**HOSPITAL GENERAL**

**La Unidad de Ictus atiende a 8 pacientes cada semana y salva vidas**

CASTELLÓN ▶ Página 7



DISPONE DE CUATRO CAMAS PARA ATENDER A LOS ENFERMOS

# La Unidad de Ictus del General registra 8 ingresos a la semana y evita secuelas

Este servicio, que funciona desde 2008, trata a los pacientes en el periodo más crítico

Cerca de un millar de personas sufren un ictus cada año en Castellón y la incidencia va a más

ELENA AGUIJAR  
 eaguijar@epmediterraneo.com  
 CASTELLÓN

En el argot médico se suele decir que *el tiempo es cerebro*. Una frase con la que se pretende enfatizar que, ante un ictus, la rapidez de actuación es fundamental. Cada segundo cuenta para las algo más del millar de personas de Castellón que cada año sufren un accidente cerebrovascular, mientras que en el conjunto de país la cifra se aproxima a las 120.000, según datos de la Sociedad Española de Neurología. De ellas, la mitad quedan con secuelas o fallecen. Pero aunque el ictus sigue siendo la segunda causa de muerte (la primera en el caso de las mujeres), en los últimos años la mortalidad y la discapacidad se han reducido. El control de los factores de riesgo es una de las claves, pero también el papel que juegan las Unidades de Ictus. En la provincia hay una. Está en el Hospital General de Castellón y cada día salva vidas.

Abierta desde noviembre del 2008, la Unidad de Ictus del General cuenta con cuatro camas con posibilidad de ampliar a otras dos y atiende cada semana a una media de ocho nuevos pacientes. Y eso significa que desde su creación han pasado por esa unidad más de 6.000 personas. «Los pacientes son tratados durante el periodo más crítico y están monitorizados. El control y la vigilancia es mucho más estricta», describe Cristina Soriano, neuróloga y coordinadora de la Unidad de Ictus.

La doctora Soriano lidera un equipo integrado también por profesionales de enfermería altamente especializados y que se encargan exclusivamente de la atención de pacientes con ictus agudo. «Suelen ingresar desde el servicio de Urgencias y aquí permanecen entre 3 y 4 días. Después, el enfermo es trasladado a otra planta del centro hospitalario», explica.

**UNA ENFERMEDAD SIN EDAD** // Carlos Vilar, neurólogo jefe del General y desde julio presidente del Colegio de Médicos de Castellón, insiste en el papel clave que desempeña la Unidad de Ictus. «Fuimos pioneros en contar con esta unidad especializada y su labor es fundamental, ya que cuando an-



La doctora Cristina Soriano (tercera por la derecha), coordinadora de la unidad de Ictus del General, con compañeros neurólogos y profesionales del servicio.

tes se realiza el diagnóstico y se inicia la rehabilitación las secuelas son menores. Y, además, también la mortalidad», resume.

Aunque el ictus no entiende de edad (en los últimos veinte años, los casos en España en personas de entre 20 y 64 años han aumentado un 25% y en la Unidad de Ictus del General han atendido a pacientes de tan solo 21 años), el grueso de las personas que lo sufren son mayores de 70. «La prevalencia es del 6% a partir de los 65 años y del 10% a partir de los 80», apunta el doctor Vilar, quien añade que el incremento de los casos se expli-

ca, fundamentalmente, por el envejecimiento de la población.

Si hay una enfermedad tiempo-dependiente esa es el ictus. «En el caso del ictus isquémico desde que se tapona la arteria hasta que el daño ya es irreversible pasan algunas horas. Y si conseguimos tratarlo a la hora, lograremos reducir a la mitad las secuelas», explica la doctora Cristina Soriano.

**UN SISTEMA DE ALERTA** // El tiempo es vital y para actuar con la mayor celeridad la Unidad de Ictus del Hospital General funciona bajo el Código Ictus, un protocolo de preparación, recepción y tratamiento hospitalario del paciente que lo ha sufrido y que se activa a través de la notificación del 112. «El Código Ictus es, básicamente un sistema de alerta e implica a todos los profesionales de la cadena. Gracias a él ha cambiado muchísimo el tratamiento y la supervivencia de la enfermedad», añade la coordinadora de la unidad.

Y ¿qué hay que hacer ante un ictus? El doctor Vilar explica que ante síntomas de aparición repentina como la dificultad para hablar, la pérdida de fuerza en un brazo o una pierna, una cefalea muy intensa, una parálisis facial en un lado de la cara o falta de equilibrio hay que acudir rápido a Urgencias. «Allí ya se confirmará que se trata de un ictus o de otra patología, pero lo importante es actuar cuanto antes, porque cada minuto cuenta». ≡

## una lesión AGUDA EN EL CEREBRO

### LOS DOS TIPOS

El ictus es una lesión que ocurre de una manera aguda en el cerebro por falta de riego, es decir, por una isquemia, o porque se rompe un vaso sanguíneo y hay una hemorragia. Los ictus isquémicos representan en torno al 80% y los hemorrágicos, el 20%, según la Sociedad Española de Neurología. La gravedad depende de la magnitud del territorio del cerebro afectado tanto en el caso de la isquemia como de la hemorragia. También hay que tener en cuenta la edad del enfermo y si tiene otras patologías.

### PREVALENCIA

Pese a que se estima que una de cada cuatro personas en edad adulta sufrirá un ictus a lo largo de su vida, solo el 50% de la población sabría reconocer los síntomas de esta patología. Y actuar con rapidez es clave.

### POBLACIÓN JOVEN

El ictus afecta más a las personas de edad avanzada, pero la población menor de 70 años representa un 60%. Y, de ellos, los menores de 50 años son el 16%. Unas cifras que los neurólogos consideran alarmantes y que achacan al aumento de malos hábitos.

### FACTORES DE RIESGO

El factor de riesgo más importante para la aparición de ictus es la presión arterial alta. Pero también otros como el tabaquismo, la inactividad física, la dieta poco saludable, la obesidad, el excesivo consumo de alcohol o el estrés.

### PREVENCIÓN

Los neurólogos explican que la mayoría de los factores de riesgo son modificables. De hecho, se estima que solo controlando los factores modificables se podría prevenir hasta el 90% de casos de ictus.



**CRISTINA SORIANO**  
 COORDINADORA UNIDAD ICTUS

«Gracias al sistema de alerta Código Ictus el tratamiento y la supervivencia han mejorado muchísimo»

**CARLOS VILAR**  
 NEURÓLOGO Y PDTE. MÉDICOS

«Ante alguno de los síntomas de ictus, lo que hay que hacer es acudir a Urgencias. Cada segundo cuenta»

MANOLO NEBOT



# La Unidad de Migrañas del Hospital Mesa del Castillo trata esta dolencia sin tener que recurrir a medicación

► El centro hospitalario situado en Ronda Sur de Murcia ofrece un estudio y diagnóstico personalizado y totalmente gratuito llamando al teléfono 968 246 116

## REDACCIÓN

La Sociedad Española de Neurología (SEN) advierte de que hasta un 25% de los pacientes que sufren migraña nunca ha consultado por su dolencia a su médico, y un 50% abandona el seguimiento tras las primeras consultas, motivo por el que más del 50% de los pacientes se automedican con analgésicos sin receta.

Miguel Ángel Caravaca García, director de la Unidad de Migrañas y Vértigo del Hospital Mesa del Castillo



Miguel Ángel Caravaca, director de la Unidad de Migrañas y Vértigo del Hospital Mesa del Castillo.

de Murcia, recuerda que “la migraña es mucho más que

un dolor de cabeza. Es un proceso mecánico producido por un desequilibrio de ciertos tejidos que derivan en bloqueos parciales de arterias y de ciertos nervios”.

Por ello, desde la Unidad que dirige el Miguel Ángel Caravaca ofrecen un tratamiento mecánico, no invasivo, contra las migrañas para evitar tener que acudir a la medicación.

Más de 6.000 personas han acudido a la Unidad de Migrañas y Vértigos

desde que se creó hace cinco años, y gracias al método mecánico que usan el 90% de sus pacientes han visto mejorada su calidad de vida, y han comprobado que la migraña tiene solución más allá de la medicación.

## Estudio gratuito

Un año más, el Hospital Mesa del Castillo de Murcia lanza la campaña de estudio y diagnóstico personalizado y gratuito a las personas que sufran migraña y llamen al teléfono 968 246 116 solicitándolo, hasta el próximo 31 de octubre.

## Muy incapacitante

La Organización Mundial de la Salud coloca a la migraña entre las 20 patologías que más incapacitan a las personas en todo el mundo.

La migraña está relacionada con diferentes zonas de bloqueo. La cantidad de síntomas incapacitantes que se dan en una migraña, la sitúan como una de las patologías que más afectan al sistema emocional.

La migraña se puede presentar a cualquier edad, aunque la mayoría de los casos ocurren entre los 20 y los 50 años, y afecta más a mujeres que a hombres.

Según datos de la SEN, la migraña afecta en España a más de 5 millones de personas, de los cuáles más de un 70% presenta una discapacidad grave y un 14% una discapacidad moderada.

**UNIDAD DE MIGRAÑAS  
 Y VÉRTIGOS  
 DEL HOSPITAL  
 MESA DEL CASTILLO**  
 Ronda Sur, 20, Murcia  
 968 246 116



**RAQUEL SÁNCHEZ DEL VALLE** JEFA DE NEUROLOGÍA DEL CLÍNICO Y COORDINADORA DEL GRUPO DE DEMENCIAS DE LA SEN

► La neuróloga, coordinadora del grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología y que recibirá este otoño el premio Lucense del Año, repasa en esta entrevista la evidencia acerca de los nuevos fármacos para el alzhéimer, destinados solo a un grupo reducido, y hace un llamamiento al optimismo con esta enfermedad.

# «Ante el alzhéimer hay que dejar el nihilismo de lado y empezar a ver el vaso medio lleno»

POR: MARÍA PIÑEIRO  
 FOTO: EP

**EN EL DÍA MUNDIAL** del Alzhéimer, la doctora Sánchez del Valle explica qué se puede esperar de los nuevos tratamientos y del futuro de la investigación.

**Háblenos de los nuevos fármacos del alzhéimer.**

Por introducir, hay dos fármacos aprobados en Estados Unidos. La Agencia Europea del Medicamento está valorando uno de ellos y ha dicho que no al otro. Además hay un tercer fármaco que se está valorando en las dos agencias, la americana y la europea. Son fármacos bastante parecidos que han demostrado que eliminan el amiloide, una sustancia que se deposita en los cerebros de la de personas que tienen la enfermedad de alzhéimer. Esa acumulación es uno de los principales marcadores de la enfermedad, empieza muchos años antes de que las personas empiecen a notar los primeros síntomas.

**Hay debate en la comunidad científica sobre ellos**

Sí porque, si bien producen efectos clínicos, estos se consideran modestos. Es decir, producen efectos porque retrasa la acumulación de amiloide aproximadamente cuatro o cinco meses en un período de 18 meses; digamos que es un 30% aproximadamente. Evidentemente no es lo que nos gustaría a los médicos. Es verdad, y hay que decirlo, que es un efecto modesto pero consistente, ya que se aprecia en varios estudios diferentes. Por otra parte, no está exento de efectos secundarios. Hay algunas alteraciones que son frecuentes, unas pequeñas irritaciones que se producen al eliminar esa proteína. Es como usar un estropajo, que si



Raquel Sánchez del Valle. EP

**Administración**

Hay que ser muy claros: solo el diez por ciento de los pacientes con alzhéimer podrán recibir los nuevos fármacos»

frotas demasiado rayas la sartén. Pues lo mismo. Es frecuente que esto se aprecie en una resonancia, casi en uno de cada cinco de los casos, pero es verdad que solamente un 3% de los pacientes tienen algún síntoma asociado a estos efectos

secundarios. Aunque no sean muchos, pueden ser potencialmente graves. Además son fármacos son intravenosos, que requieren un pinchazo cada 15 días o cada cada mes y que tienen un precio elevado.

**¿Cuál es su postura?**

Evidentemente, no es lo que deseáramos. Querriamos que no solamente tuvieran esa reducción de un 30%, sino idealmente curaran la enfermedad y si no que la detuvieran al cien por cien. También que fueran más seguros y más fáciles de administrar, que no fueran por

la por la vía venosa y que fueran más baratos.

**¿Qué precio tienen?**

No tenemos todavía precio establecido en Europa. En Estados Unidos se calcula que es un tratamiento que costará 26.000 dólares al año. En Europa si se aprueba, que es algo que se decidirá a principios del 2024, se estima que los precios serán bastante menores.

**¿Los efectos secundarios son hemorragias?**

Sí, son fármacos que limpian la placa y esta también está en el vaso sanguíneo. Al eliminarla hay algún vaso sanguíneo que se puede romper y producir lo que llamamos microsangrados en los que el sujeto no se da cuenta. Los vemos en una resonancia, pero no dan síntomas. El problema es que este microsangrado dé lugar a un macrosangrado, o sea que el vaso afectado sea más grande y entonces se pueda producir una hemorragia cerebral. No son frecuentes, pero evidentemente son potencialmente mortales. Esto es lo que nos preocupa y se ha de monitorizar. En cualquier caso, no creo que nos hayamos de quedar ahí, ni por eficacia, ni por seguridad, ni por vía de administración, ni por precio. Pero sí que sabemos por otras múltiples enfermedades que los primeros fármacos que aparecen no son los definitivos, sino que permiten abrir la puerta a otros que se puedan ir mejorando, siendo más eficaces, más seguros, más fáciles de administrar y más baratos. Esto para mí es lo más interesante. Estos son los primeros fármacos que actúan sobre la base de la enfermedad, no sobre los síntomas, y pueden abrir el camino a otros.

**Los pacientes están expectantes. Si la Agencia Europea aprueba los dos**

**fármacos y se pueden administrar en España, ¿qué pacientes los podrán recibir?**

Hemos de ser muy claros con esto. Evidentemente dependerá de las indicaciones que haga la agencia española, pero lo que estamos viendo por la recomendación en Estados Unidos es que probablemente menos de un 10% de las personas con la enfermedad de alzhéimer puedan recibir estos fármacos. ¿Por qué solamente un 10%? Primero, porque son para fases muy iniciales de la enfermedad. Son fases en las que el sujeto hace una vida prácticamente normal, aunque tenga fallos de memoria. Y después porque, evidentemente, con los riesgos que pueden presentar estos fármacos hay que intentar que solo los reciban pacientes en unas condiciones de seguridad. Algunos no los podrán recibir por contraindicaciones con otros fármacos. Por eso digo que hay que ser muy claros, que estos fármacos no serán para todas las personas que tengan enfermedad de alzhéimer. De todas formas, es verdad que muchas veces presentamos, incluso los sanitarios, cierto nihilismo ante estas enfermedades. Evidentemente no vamos a decir que el alzhéimer esté curado, pero también me gustaría que empezáramos a ver el vaso medio lleno. Ya hay cosas que se pueden hacer, que sabemos que mejoran la calidad de vida de nuestros pacientes y creo que esto va a ir a más. No va a haber una cura milagrosa en breve plazo, pero sí mejoras, así que me gustaría lanzar un mensaje para que dejemos de lado el nihilismo y empecemos a ver el vaso medio lleno, tanto sanitarios como no sanitarios. No completamente lleno, pero sí medio lleno.

## El autobús del cerebro llega a Zamora con atención gratuita a los ciudadanos

C. G. A.

Con el objetivo de tratar de concienciar sobre la importancia de cuidar la salud de nuestro cerebro, la Sociedad Española de Neurología (SEN) vuelve a poner en marcha su Autobús del Cerebro. Este jueves 28 de septiembre, en la Plaza de la Marina (frente al edificio de la Junta de Castilla y León) de Zamora, desde las 10 hasta las 14 horas, neurólogos locales atenderán de forma gratuita a todos los ciudadanos que se acerquen hasta el Autobús del Cerebro donde podrán informarse sobre el estado de su salud cerebral y donde podrán también realizar distintas pruebas para determinar su salud cerebrovascular, así como su agilidad mental.

Será a las 11.00 horas cuando tenga lugar la inauguración oficial, con presencia del viceconsejero de Asistencia Sanitaria, Jesús García Cruces y el concejal de Infraestructuras del Ayuntamiento, Pablo Novo.

El Autobús del Cerebro cuenta con 50 metros cuadrados divididos en tres espacios destinados al diagnóstico, a la formación y al entrenamiento y ejercicio del cerebro. Dispone de una zona equipada con camillas y equipos doppler para medir el funcionamiento cerebrovascular y el estado de las arterias de cada persona, así como con utensilios de medición para determinar el riesgo cerebrovascular. También cuenta con un espacio donde la población podrá obtener información sobre las distintas enfermedades neurológicas y donde los neurólogos ofrecen una atención personalizada.