



Píldoras



AP

Ann sufrió un derrame cerebral hace 30 años

Ciencia

Una mujer logra «hablar» tras un ictus con un implante cerebral

► El dispositivo ha sido mejorado con algoritmos de Inteligencia Artificial

M. Moreno. MADRID

Una mujer que sufrió un derrame cerebral hace casi 20 años ha conseguido traducir sus pensamientos a voz en un instante gracias a un implante cerebral que han desarrollado investigadores de la Universidad de California en San Francisco y de la Universidad de California en Berkeley (EE UU).

Los científicos, que han publicado el descubrimiento en «Nature Neuroscience», consiguieron mejorar este dispositivo, conocido como interfaz cerebro-ordenador (BCI, por sus siglas inglés), con algoritmos de inteligencia artificial (IA) que descodificaban las frases a me-

dida que la mujer las pensaba y luego las pronunciaba en voz alta utilizando una voz sintética, informa Ep.

Así, a diferencia de las iniciativas anteriores, que sólo producían sonidos cuando el usuario terminaba de pronunciar una frase, el método actual puede detectar palabras simultáneamente y convertirlas en voz en menos de tres segundos.

La participante en el estudio, Ann, perdió la capacidad de hablar tras sufrir un derrame cerebral en el tronco del encéfalo en 2005. Unos 18 años después se sometió a una intervención quirúrgica para colocarle un rectángulo delgado como un papel con 253 electrodos en la superficie de la corteza cerebral. El

implante puede registrar la actividad combinada de miles de neuronas al mismo tiempo.

Los investigadores personalizaron la voz sintética para que sonara como la voz de Ann antes de lesionarse, entrenando algoritmos de IA con grabaciones del video de su boda.

«Adoptamos técnicas de transductor de flujo continuo, similares a las utilizadas por métodos ASR populares como Siri o Alexa, y las reutilizamos para la síntesis personalizada cerebro-voz», señaló Kaylo Littlejohn, coautor principal del estudio.

«Este enfoque dio lugar a mejoras significativas en la velocidad de descodificación de la neuroprótesis cerebro-voz en comparación con enfoques anteriores con retardos más largos», destacó Littlejohn.

En el estudio, los científicos explican que la comunicación oral natural es instantánea y que los retrasos en el habla superiores a unos segundos pueden

interrumpir el flujo natural de la conversación. «Esto dificulta que las personas con parálisis participen en un diálogo significativo, lo que puede provocar sentimientos de aislamiento y frustración», apuntan.

Por ello, diseñaron y utilizaron modelos transductores de redes neuronales recurrentes de aprendizaje profundo para lograr una síntesis del habla fluida e inteligible de vocabulario amplio en línea personalizada según la voz de la participante.

«Nuestros hallazgos introducen un paradigma de habla-neuroprótesis para restaurar la comunicación hablada naturalista en personas con parálisis», destacan los científicos.

Para entrenar el sistema, registraron los datos neuronales mientras Ann intentaba pronunciar frases sueltas. Se le presentó un texto en un monitor y se le pidió que empezara a intentar hablar en silencio una vez que apareciera un «GO» visual.

Además, el habla sintetizada se transmitía a través de un altavoz analógico cercano, y el texto descodificado se mostraba en el monitor. Los descodificadores neuronales del sistema eran bimodales, ya que se entrenaron conjuntamente no sólo para sintetizar el habla, sino también para descodificar el texto simultáneamente.

El sistema permite detectar palabras y convertirlas en voz en menos de tres segundos

1 Abril, 2025



Las peticiones para recibir la eutanasia aumentan un 63% en un año

Un total de 358 personas demandaron la ayuda en 2024, frente a las 219 del año anterior. La edad promedio de los solicitantes está entre 73 y 75 años

BERNAT COLL
Barcelona

La muerte digna se consolida en Cataluña. Las solicitudes para recibir la eutanasia en la comunidad aumentaron un 63% entre 2023 y 2024, un crecimiento significativo que el Departamento de Salud de la Generalitat explica por el mayor conocimiento de la población respecto a los derechos que establece la ley. Según datos de la consejería, 358 personas solicitaron en 2024 la eutanasia, por los 219 de 2023.

El escenario confirma la consolidación de la ayuda para morir dignamente en Cataluña desde su entrada en vigor en España, en 2021. "La muerte forma parte de la vida y mejorar la atención del final de la vida es un reto para todos", señaló ayer Albert Planas, vocal de la Comisión de Garantías y Evaluación de Cataluña en la presentación del informe anual sobre la cuestión en la sede del Departamento. De estas peticiones (el 53% fueron mujeres) se aprobaron 189 y 74 solicitantes (un tercio) fallecieron antes de recibir la ayuda.

El perfil de los demandantes son personas de entre 73 y 75 años, mayoritariamente con enfermedades oncológicas y neurodegenerativas. Entre estas últimas destacan principalmente, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), Parkinson y esclerosis múltiple, enfermedades actualmente sin remedio definitivo y que limitan gravemente la autonomía. La ley remarca que la solicitud puede hacerse en aquellos casos de sufrir una "enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante". Precisamente el umbral que habilita para for-



La Generalitat aprobó el año pasado 189 de las 358 solicitudes de eutanasia. GETTY

mar parte de los solicitantes es una línea que requiere una revisión permanente, según la presidenta de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (ADMD), Cristina Vallès. "¿Dónde establecemos cuándo se tiene más o menos autonomía?", defiende.

Con la intención de garantizar una muerte digna, el departamento recomienda que la ciudadanía concrete su Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), una especie de testamen-

to vital dirigido al médico en el que se expresan las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias no le permitan expresar personalmente su voluntad. "La gente no pide la eutanasia, pide no sufrir ni alargar la vida inútilmente", concreta Vallès. El número de DVAs registrados han aumentado también en los últimos años, y la presidenta de la asociación entiende que la muerte está cada

Cataluña es la autonomía líder en aplicación de la medida en el Estado

La mayoría sufre enfermedades oncológicas o neurodegenerativas

vez más normalizada. "Si se habla del DVA, se habla de la muerte; y si se habla de la muerte se habla de la eutanasia", subraya.

Los responsables sanitarios consideran que los pacientes deben conocer sus derechos a la hora de elegir cómo construir los últimos años de vida. "Ya ha pasado a la historia la idea de que el médico decide sobre la salud de las personas. Los sanitarios sabemos un poco más, pero solo eso. Tenemos que aconsejar e informar sobre las posibilidades de tratamiento, pero también de la posible muerte. La ley es una ocasión para mejorar el final de la vida", insistió Planas.

"A años luz"

En total, el departamento denegó 25 peticiones (un 7% del total), que Planas justificó por tratarse de casos con "autonomía" o con posibilidades de mejora. "Estas personas pueden presentar un recurso o volver a pedir la prestación", concretó el presidente del Consejo de Garantías. El informe destaca que Cataluña es líder en la prestación de la eutanasia en el Estado, donde las solicitudes crecieron un 15% en 2023. "Estamos a años luz de otras comunidades. El sistema catalán tiene una sensibilidad y una manera de pensar en relación al final de la vida; y se ha hecho difusión entre la sociedad y los profesionales", incidió Clara Pareja, directora general de Ordenación y regulación sanitaria del Departamento de Salud.

A pesar de que inicialmente se realizaban más prestaciones a domicilio, se ha observado un mayor equilibrio entre el ámbito hospitalario y el domiciliario. La solicitud, mayoritariamente, sigue procedente de la atención primaria, mientras que en el ámbito residencial la participación es prácticamente inexistente, aunque los médicos de familia a menudo se desplazan a ella para realizar la prestación.

El porcentaje de mortalidad causado por la eutanasia significa un 0,21% del total, una cifra muy inferior, por ejemplo, a la que presentó en Países Bajos el año pasado (5,8%).



Descubren un nuevo marcador sanguíneo que revela el avance del alzhéimer

R.S.

Vigo

Investigadores de la Universidad de Lund (Suecia) y la Universidad de Washington (Estados Unidos) han identificado un biomarcador en sangre que refleja el avance de la enfermedad de Alzheimer en el cerebro. El estudio se publica en *Nature Medicine*. Este descubrimiento, aseguran los científicos en una nota de la entidad académica sueca, podría ser clave para determinar quiénes tienen más probabilidades de beneficiarse de los nuevos fármacos contra el alzhéimer.

El marcador sanguíneo recién descubierto, la proteína MTBR-tau243, puede revelar la magnitud del alzhéimer presente en el cerebro. Cuanto mayor sea su nivel, más extensa será la patología. El estudio fue codirigido por el profesor Oskar Hansson, de la Universidad de Lund, y el profesor Randall J. Bateman, de la Universidad de Washington.

La Universidad de Lund había demostrado previamente que el biomarcador P-tau217 puede detectar el alzhéimer hasta 20 años antes de la aparición de los síntomas. Sin embargo, este marcador no refleja la progresión de la enfermedad. En consecuencia, un paciente con síntomas cognitivos que dé positivo en la prueba de P-tau217 podría ser diagnosticado con alzhéimer incluso si sus síntomas actuales se deben a otra causa, aunque podría desarrollar síntomas de esta demencia más adelante.

«Esto podría suponer un gran reto para los pacientes –explica el profesor Oskar Hansson–. Por eso, los investigadores han estado buscando un marcador sanguíneo que aparezca más tarde en la evolución de la enfermedad, cuando los síntomas son más pronunciados. Ahora hemos identificado precisamente MTBR-tau243 como ese marcador, que también proporciona una imagen más clara de cuánto de avanzada está la enfermedad en el cerebro. Esta es la primera vez que se ha medido un marcador de este tipo en sangre. Cuanto más altos sean sus niveles, más avanzada estará la patología del alzhéimer», remarca el científico sueco.

**SANIDAD**

Tomás Segura logra la cátedra de Neurología de la Facultad de Medicina

T. ROLDÁN / ALBACETE

El neurólogo albacetense Tomás Segura suma un nuevo éxito a su currículum, al convertirse en el día de ayer en el primer catedrático de Neurología de la UCLM, en este caso de la Facultad de Medicina de Albacete, donde ya ocupaba desde hace años la plaza de profesor titular con plaza vinculada a la práctica clínica como jefe de Servicio de Neurología que es del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, tras 22 años de docencia, desde que en 2003 fuera contratado como profesor clínico asociado del centro.

Su dilatada trayectoria investigadora avalan también la obtención de la cátedra que acaba de conseguir el doctor Segura, así como su reconocimiento a nivel nacional en su labor asistencial como el impulsor del Código Ictus en el conjunto de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.

El doctor Tomás Segura ha publicado 190 artículos científicos, ha recibido 17 proyectos de investigación financiados por organismos públicos, la mayoría de ellos, procedentes del Ministerio de Sanidad, ha dirigido siete tesis y otras tres más cuya lectura será el año próximo. Además, otro de sus logros destacados es que ha liderado como investigador principal 41 ensayos clínicos.

El nuevo catedrático de Neurología es además vicedecano de la Facultad de Medicina y vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de Albacete, además de ser el último pregonero de la Feria.



Moreno destaca la aprobación de una moción sobre atención neurológica en el Senado

La senadora por Melilla, Isabel Moreno (PP), ha destacado este lunes que el Grupo Parlamentario Popular ha sacado adelante una moción en la Comisión de Sanidad del Senado. Esta moción ha sido aprobada con el voto en contra del PSOE y solicita al Gobierno que, "a través del Ministerio de Sanidad, se lleve a cabo la implementación de las medidas necesarias para la mejora de la atención neurológica y la prevención y tratamiento de los casos de ictus en las ciudades de Melilla y Ceuta".

■ M. Hamed

La moción, defendida por la propia Isabel Moreno, recoge una amplia batería de medidas y acciones a llevar a cabo. Entre ellas se encuentra el "lanzamiento de un Plan para las dos Ciudades Autónomas, con la coordinación de la Atención Primaria, Servicios de Emergencias y Unidades Hospitalarias Especializadas para la asistencia inmediata de pacientes de ictus". Igualmente, Moreno ha explicado que la moción pide al Gobierno el "lanzamiento de campañas de sensibilización dirigidas a la ciudadanía". Estas campañas incluirían programas de prevención comunitaria para reducir los factores de riesgo del ictus, como la hipertensión, la diabetes, el tabaquismo y la obesidad. También se proponen programas educativos y de seguimiento que ayuden a la población a tomar decisiones saludables.

Isabel Moreno recalca que la iniciativa del PP exige al Gobierno la "creación de Unidades de ictus en Melilla y Ceuta". Además, se solicita el incremento de neurólogos en ambos hospitales con carácter urgente, así como la instauración de guardias hospitalarias específicas de ictus en ambas ciudades.

La moción también incluye la implantación de laboratorios de Neurosonología en ambos hospitales y la optimización de los circuitos de trombectomía. Esto se gestionaría por parte de Neurología, incluyendo la innovación y el estudio de diferentes posibilidades "in situ".

En otro de sus puntos, la moción solicita la creación de consultas de alta resolución para patologías cerebrovasculares y la creación de unidades de neurorehabilitación. Estas unidades deben estar dotadas de las infraestructuras necesarias, como espacio físico y aparato-

**Isabel Moreno**

gía, así como de un equipo multidisciplinar. La implementación de Programas de Rehabilitación Virtual o a distancia complementarios a la rehabilitación tradicional también está recogida en la amplia iniciativa del PP aprobada por la Comisión. Se propone la creación de una Plataforma de rehabilitación virtual que incluya ejercicios de fisioterapia, logopedia y estimulación cognitiva.

La senadora también recalca la necesidad del "desarrollo de un sistema de Telemedicina para Diagnóstico y Asesoramiento". Esto incluiría el establecimiento de Unidades Móviles de Diagnóstico y Rehabilitación para mejorar la atención a los pacientes.

La moción propone la creación de un Registro Regional de ictus en ambas ciudades, que se registrará en una plataforma común. Este registro tiene como objetivo valorar el impacto de esta patología, recopilando datos sobre la incidencia, factores de riesgo y efectividad de los tratamientos.

Además, se plantea la formación continua de los profesionales de Atención Primaria y Emergencias en la identificación y manejo temprano de los ictus. También se sugiere la creación de un Centro de Excelencia en ictus en Melilla.

Por último, Isabel Moreno ha explicado que también se pide la "evaluación y adaptación de Políticas de Salud Pública". Esto permitirá valorar periódicamente la efectividad de las políticas implementadas.

**► NEUROLOGÍA**

Nuevas pistas sobre un trastorno epiléptico muy grave

R. Navarro

Un estudio en el que ha participado la Plataforma Andaluza de Medicina Computacional, de la Fundación Progreso y Salud de la Junta de Andalucía, publicado en *Nature Genetics* el pasado viernes, identifica mutaciones en el gen RNU2-2, que codifica un ARN nuclear pequeño esencial para el procesamiento del ARN mensajero, como causa de un trastorno neurodesarrollativo grave caracterizado por epilepsia prominente. El trastorno se caracteriza por discapacidad intelectual, comportamiento autista, microcefalia, hipotonía, epilepsia e hiperventilación. Todos los casos presentan un fenotipo convulsivo grave y complejo.

Este hallazgo destaca la importancia de los ARN no codificantes en la salud neurológica y sugiere que alteraciones en estos elementos pueden tener consecuencias clínicas significativas.

La investigación amplía la comprensión de las bases genéticas de los trastornos neurodesarrollativos y podría abrir nuevas vías para el diagnóstico y tratamiento de estas condiciones. El estudio ha contado con la participación de 40 centros de Europa y Estados Unidos.



CIENCIA

Demuestran la seguridad de las terapias celulares para el parkinson

■ La revista *Nature* publicó ayer dos nuevos ensayos clínicos independientes que demuestran la seguridad de las terapias con células madre para el parkinson. Aunque se necesitan más investigaciones, la terapia celular, concretamente la reposición de neuronas productoras de dopamina, podría ofrecer un tratamiento más eficaz y con menos efectos adversos.



Sanidad

El SMS sistematiza la toxina botulínica para tratar las migrañas

L.O.

Desde las consultas de Neurología del Servicio Murciano de Salud (SMS) se ha sistematizado el uso de la toxina botulínica (también conocida como bótox) para el tratamiento de determinadas cefaleas como la migraña crónica, ha anunciado el servicio mediante nota de prensa con motivo del día mundial de la Cefalea, el 19 de abril.

El bótox para prevenir la migraña se utiliza principalmente en pacientes con cuadros crónicos, y consiste en infiltrar la toxina botulínica en determinados puntos de la cabeza, como las sienes, la frente o el área occipital (la parte posterior de la cabeza). La toxina paraliza el músculo donde se inyecta y evita la liberación de los neuropéptidos que generan la migraña.

Además, desde los servicios de Neurología de los hospitales regionales se utilizan fármacos como los gepantes o los monoclonales, así como la oxigenoterapia para los pacientes que padecen cefalea en racimos. ■

20 Abril, 2025



La polémica cirugía china de 45.000 dólares para curar el alzhéimer

► Un hospital privado chino atrae pacientes de todo el mundo en la búsqueda desesperada de una solución a una enfermedad incurable

BERTA GONZÁLEZ DE VEGA
MADRID

¿Se atreverían a viajar a China por 45.000 dólares para someterse a una intervención de microcirugía que dice mejorar las habilidades cognitivas de los enfermos de alzhéimer? En EE.UU. ya hay quien lo ha hecho y, en el hospital privado Hangzhou Qiushi, confirman que ya han intervenido a seis extranjeros y están a la espera de más, que han confirmado su intención de viajar para ponerte en las manos, e instrumental de microcirugía, del profesor Qingping Xie. En unos días, el médico chino llegará a Barcelona para participar en el Congreso de la Sociedad Mundial de Microcirugía Reconstructiva porque son los cirujanos plásticos los que están liderando esta opción para curar el alzhéimer. Según la descripción de la intervención, los vasos linfáticos cervicales son extremadamente pequeños (0,1-0,3 mm) y estos cirujanos tienen la experiencia necesaria para esta microcirugía extracraneal.

La presencia de Qingping Xie es más habitual en foros asiáticos, donde acuden cirujanos plásticos occidentales interesados en la intervención del linfedema y, ahora, en las posibilidades que abre la nueva cirugía. Hace poco más de un mes, se celebró en Taiwán el primer congreso mundial sobre linfedema y ya se habló de las posibilidades de curar el alzhéimer operando. El 7 de abril, Qingping Xie estuvo en Londres como invitado estrella del congreso Neuroscience 2025.

En su currículum, explicaba que ya ha operado a 400 pacientes con resultados prometedores. En la documentación que el hospital ha remitido a ABC, además de los precios de la intervención, explican que actualmente está en el proceso de patentar internacionalmente esta cirugía. Pero, ¿cómo se ha llegado aquí? La historia empieza en Rochester, Nueva York, con una daneña. Fue en 2012 cuando la investigado-

ra Maiken Nedergaard, publicó en *Science Translational Medicine* un artículo en el que describía, por primera vez, el sistema glinfático en ratones que, por la noche, con el sueño, parecían limpiar su cerebro por esos conductos. Usando microscopía de fluorescencia de dos fotones e inyectando trazadores, su equipo pudo ver que el líquido cefalorraquídeo (LCR) circula por los espacios paravasculares del cerebro, eliminando desechos como la proteína beta-amiloide, relacionada con la enfermedad de Alzheimer.

En 2015, el israelí Jonathan Kipnis, entonces en la Universidad de Virginia, profundiza en el trabajo de la danesa y va un paso más allá con el descubrimiento de vasos linfáticos en las meninges de los ratones, conectando el cerebro con el sistema linfático cervical. El artículo en el que lo describe fue recibido como uno de los descubrimientos del año. En los años siguientes, diversos equipos intervendrían en ratones para ver la validez de este enfoque.

En la literatura científica

La literatura científica ha sido más prevenida que los folletos del hospital del doctor Qingping Xie en cuanto a la solución quirúrgica. Si que tiene un artículo junto a Antoine Louveau, de la Cleveland Clinic, en el que ambos explican la evolución favorable de una de las pacientes chinas mientras añaden que en Estados Unidos se continúa experimentando con ratones, con la vista puesta en la evolución de los casos humanos en China. En enero, en 'Archives of Plastic Surgery', varios autores de Corea y de EE.UU. explicaban lo prometedor del enfoque: «Si este concepto se prueba verdadero, representaría una solución quirúrgica a un problema para el que hasta ahora sólo se han considerado soluciones médicas». Y no muy alentadoras, pese al dinero dedicado a la investigación y los largos procesos de aprobación de los medicamentos.



Pascual Sánchez Juan
Director de la Fundación Cien

«Merece la pena prestarle atención. No parece una microcirugía de mucho riesgo, pero sin generar falsas esperanzas»

Qingping Xie
Médico del Hangzhou Qiushi

«Seremos capaces de dar esperanza y ayuda a una población con opciones muy limitadas»

Catherine Dole
Esposa de un paciente operado

«Puede decir la hora de nuevo y ya no hace las mismas preguntas tan seguidas»

Pascual Sánchez Juan, neurólogo y director de la Fundación Cien, dedicada al estudio de las enfermedades neurológicas, se mostraba hace unos meses abierto a la posibilidad de que el enfoque glinfático funcionara: «Pueden surgir cisnes negros en investigación y esto tiene una base científica, un marco teórico. Merece la pena prestarle atención. No parece una microcirugía de mucho riesgo. Veo factible hacer un ensayo clínico. Pero hay que ir con cautela y no generar falsas esperanzas». Y explicaba, en conversación con ABC, que «si parece que el sistema glinfático pueda jugar un papel. Hay muchas incógnitas todavía sobre el alzhéimer pero sí parece que tocar los sistemas de limpieza del cerebro pueda abrir una vía terapéutica. Está bien que se explore. Se tienen que buscar siempre las máximas garantías y evidencias sólidas. Y que se hagan PET (prueba de imagen) antes y después».

Los PET los aporta el cirujano chino en su folleto, pero no hay todavía una revisión de varios casos en un artículo



El médico Qingping Xie, del hospital privado chino Hangzhou Qiushi // ABC

nes muy importantes para los cirujanos plásticos y para la humanidad. Para los cirujanos, significa extender nuestra práctica a las enfermedades cerebrales, crear nuevos procedimientos y establecer la subspecialidad de la cirugía reconstructiva del sistema linfático cerebral. Para la humanidad, seremos capaces de tratar enfermedades para las que no hay cura, dando esperanza y ayuda a una población con opciones muy limitadas».

Mientras, el cirujano ha abierto un canal de YouTube, bastante desconocido, donde va colgando videos de algunos enfermos. La esposa de uno de sus pacientes de EE.UU., Catherine Dole, policía de Nueva York jubilada, está poniendo en la red social Quora la evolución de su marido, operado hace un mes en China. «Ha sido el primer americano en operarse, el 14 de marzo. Está siendo muy sorprendente y para nada es una cirugía invasiva. Sólo microcirugía para reconducir el sistema linfático. Creen que eso es la causa de que se hagan las placas. Me he dado cuenta de que puede decir la hora de nuevo de un reloj analógico al día siguiente de la operación. Pero es demasiado pronto para decir. Está de mejor humor y ya no hace las mismas preguntas tan seguidas». También explica que en febrero estuvo una pareja china de Boston, que allí ha coincidido con una iraní y que, en estos días, llegará otro paciente de EE.UU.

Sólo en España, según datos que daba el doctor Pascual Sánchez, hay 800.000 personas diagnosticadas con alzhéimer. No es precisamente una enfermedad rara. De probarse este enfoque, su solución pasaría por mejorar el drenaje del cerebro con cirujanos plásticos.

científico. Sobre la posibilidad de ver esta operación en Europa, Sánchez explicaba que el problema de los ensayos clínicos aquí es que precisan de la financiación de un laboratorio y, en este caso, no parece que pueda ocurrir. Aunque parte del instrumental médico que usan es de un laboratorio italiano, MMI, que ha patrocinado la cita de Londres de hace unos días y que se usa mucho en intervenciones para el linfedema, una complicación que aparece a veces después de operaciones de cáncer de mama. Contactado por LinkedIn, el médico polaco Daniel Maliszewski, que había 'posteado' sobre la operación desde el congreso de Taiwan, escribía «lo podemos intentar», a la pregunta de si veríamos operaciones en Europa.

Jaume Masia, director del servicio de Cirugía Plástica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y responsable del linfedema y reconstrucción mamaria de la Clínica Plànica, está en el comité del congreso de Barcelona y, hace unos meses, escribía en su página de Facebook que había estado en China, donde tuvo «la oportunidad de participar en varias cirugías para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. Lo más nuevo de la cirugía del linfedema así como tecnología china más avanzada fueron compromisos con mucha generosidad». Este periódico no ha podido hablar con él, después de varios intentos.

Gastos elevados

Mientras en Europa se deciden o no a empezar con esta técnica, en el hospital del doctor Quinping Xie explican que los gastos van de los 35.000 a los 45.000 dólares dependiendo del estadio en el que se encuentre el alzhéimer. Gastos de hospitalización y manutención incluidos. En el artículo que el médico chino escribía junto al investigador de la Cleveland Clinic decían: «Nuestros descubrimientos pueden tener implicacio-



JOSÉ FRANCISCO SERRANO OCEJÓN

El 'happy end' del cristianismo

El filósofo social Niklas Luhmann, en su libro sobre la función de la religión, se pregunta por el sentido del 'happy end' (final feliz) del Gólgota que celebramos hoy Domingo de Resurrección. El anhelo de perdurar el reclamo del amor incondicional contra la muerte y el clamor de justicia a favor de las víctimas son experiencias antropológicas en las que se encierra el potencial de esperanza que alcanza a tocar el misterio del mensaje de la resurrección. Esto es el potencial de sentido de la tradición cristiana que se configura como irreemplazable para poder ll



Explican por qué algunos pacientes con epilepsia no responden al tratamiento

NEUROLOGÍA. Un nuevo estudio internacional encontró evidencia sólida de que ciertos factores genéticos comunes pueden contribuir a la resistencia a los medicamentos en la epilepsia. Los investigadores utilizaron datos de EpiPGX, un

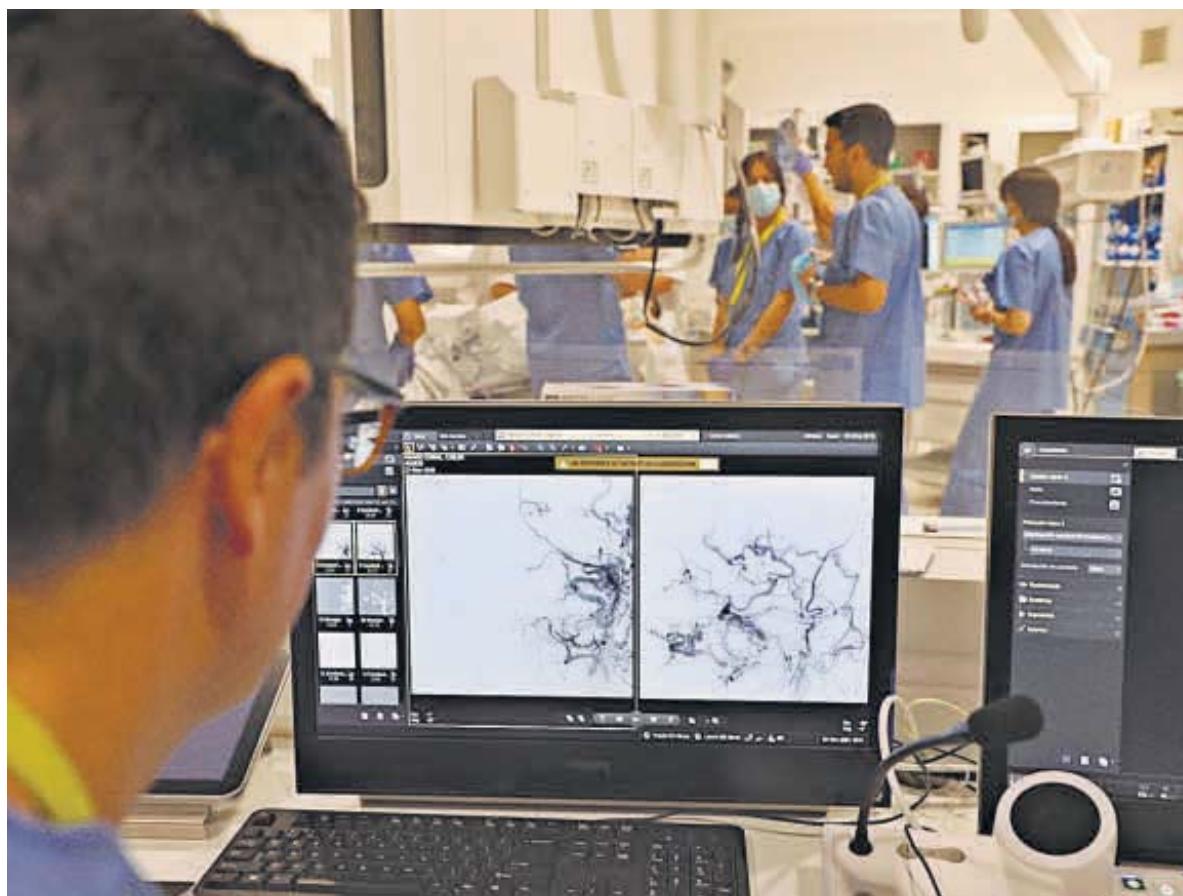
proyecto de investigación multicéntrico internacional sobre farmacogenética de la epilepsia, y Epi25, el mayor estudio de secuenciación en epilepsia, para examinar la variación genética en todo el genoma en 6.826 personas con epilepsia.

24 Abril, 2025



Europa reconoce el liderazgo del Hospital de Salamanca: entre los 3 que más ictus atiende de España

→ PÁGINA 4



Equipo multidisciplinario de atención al ictus, durante un procedimiento. ALMEIDA

Las cifras de la atención al ictus del Hospital ya tienen reconocimiento en Europa

● La Organización Europea otorga al Complejo Asistencial la distinción ESO-Angels

● Salamanca, entre los tres hospitales que más trombectomías realiza por 100.000 tarjetas

tencial de Salamanca.

El jefe del Servicio de Neurología, Luis López Mesonero, destaca que el volumen de ictus que viene asumiendo el Hospital de Salamanca es "de los más altos del país". "Si nos ceñimos a las trombectomías, somos uno de los tres hospitales de España que más casos atiende por cada 100.000 habitantes", afirma el neurólogo.

Existe una doble explicación para estas cifras tan elevadas. Por un lado, la edad media de la población de referencia atendida por el hospital —Salamanca, Ávila y Zamora— se encuentra entre las más altas del país. El ictus es una patología estrechamente relacionada con el envejecimiento. Por otro lado, es determinante la eficiencia en el funcionamiento de la unidad salmantina, ya que los indicadores del Complejo Asistencial también superan a los de Valladolid, donde la edad media es similar y, hasta hace pocos años, era la única provincia de Castilla y León en la que se realizaban trombectomías mecánicas: la extracción de un

trombo en el cerebro mediante cateterismo.

El certificado ESO-Angels tiene en cuenta el número de pacientes ingresados durante el último trimestre del año, los pacientes tratados, las estancias medias, el funcionamiento del circuito, entre otros aspectos. "Antes analizábamos los datos de actividad a nivel interno y no los difundíamos, pero ahora los hemos extrapolado, y lo que viene a decir este reconocimiento es que estamos haciendo bien el trabajo", afirma Luis López.

Los neurólogos aseguran que las cifras del último trimestre de 2024 no son especialmente superiores a las de trimestres anteriores. "Estamos en la misma línea de funcionamiento desde 2022. No hemos cambiado la sistemática, pero sí hemos empezado a compartir los datos. Queremos acreditar la Unidad de Ictus de Salamanca, pero este reconocimiento indica de forma expresa que es para todo el equipo que participa en el circuito de atención al ictus: Urgencias, Neurología, Medicina Intensiva, Anestesiología y Radio-diagnóstico".

A pesar del reconocimiento, los profesionales que lidian diariamente con el ictus insisten en que "siempre se pueden mejorar cosas: las llegadas del paciente al hospital, los avisos extrahospitalarios que hay que hacer, etc. Cada minuto que se pueda recortar en cada fase es importante", defienden.

De hecho, el propio López Mesonero hablaba en el mes de febrero de la posibilidad de implementar, a medio plazo, un nuevo 'código ictus' que podría reducir el tiempo de respuesta a la mitad. La fórmula para conseguir que un proceso de 60 minutos se reduzca a 30 pasa por "que las pruebas de imagen estén dentro de la misma sala en la que se va a realizar la trombectomía". Es decir, "introducir un TAC en una de estas salas y aspirar a que solo pasen 30 minutos desde la llegada a Urgencias hasta que comenzamos con la trombectomía".

JAVIER HERNÁNDEZ

Salamanca—El Hospital de Salamanca ha sido reconocido con el premio ESO-Angels, que destaca "la calidad y excelencia en la atención a pacientes con ictus en el último trimestre de 2024".

La Organización Europea del Ictus monitoriza el rendimiento de las distintas unidades del continente dedicadas al tratamiento de esta patología, y en el cierre del pasado año ha aplaudido el funcionamiento de la Unidad de Ictus del Complejo Asis-

LOS DETALLES

UNIDADES DEL ICTUS EN ZAMORA Y ÁVILA

→ La Consejería de Sanidad avanzó en febrero que los hospitales de Zamora y Ávila contarán antes de final de año con su propia unidad del ictus, por lo que podrían evitar derivar a algunos pacientes -no a todos- al Hospital de Salamanca. Cuando los casos de ictus no revisten demasiada gravedad pueden ser atendidos entre Salamanca y Zamora a través de telepresencia para decidir si se le puede administrar la fibrinolisis -terapia farmacológica que diluye la sangre- sin necesidad de viajar a Salamanca. Esto ya se hace tanto en Ávila como en Zamora, pero para hablar de 'unidad del ictus' es necesario que los hospitales cuenten con neurólogos durante las 24 horas. Este objetivo no es fácil debido a la escasez de especialistas que hay en el sistema nacional de salud. En todo caso, lo que no es viable a corto plazo es que estos hospitales puedan realizar también trombectomías, pues precisan de radiólogos intervencionistas muy especializados.

LA CIFRA

1.100

→ La Unidad del Ictus del Hospital de Salamanca mejora año tras año sus registros de pacientes atendidos -cerca de 1.100 en un año- y ya trabaja para intentar que Salamanca pueda adoptar en un futuro no muy lejano nuevas iniciativas que mejoren el pronóstico de los pacientes que sufren estos accidentes.

LA FRASE

"Esta distinción significa que estamos haciendo bien el trabajo y ahora queremos acreditar la unidad"

LUIS LÓPEZ MESONERO
Jefe de Neurología del Hospital



NEUROLOGÍA

El protocolo 'Código Ictus' se activó en más de 17.000 ocasiones desde 2016 en los hospitales gallegos

El conselleiro de Sanidade, Antonio Gómez Caamaño, puso en valor ayer la respuesta "eficaz y coordinada" del protocolo 'Código Ictus' en Galicia, que, desde su implantación en 2016, fue activado en 17.110 ocasiones. Así lo señaló en la inauguración en Vigo de la trigésima octava Reunión Anual de la Sociedad Gallega de Neurología, que reúne a especialistas de toda España.