



Dos neurólogos vascos reciben un premio por su labor científica

E. C.

BILBAO. Los neurólogos vascos Pablo Martínez-Lage Álvarez y Juan Carlos Gómez Esteban han sido galardonados por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con los premios SEN Alzheimer y SEN Trastornos del Movimiento, respectivamente, como reconocimiento a su «amplia labor científica y a su dedicación por la investigación en Neurología y las enfermedades neurológicas».

Gómez-Esteban es coordinador del grupo de investigación de enfermedades Neurodegenerativas de BioBizkaia. Martínez-Lage es el director científico del Centro de Investigación y Clínica Memoria de la Fundación CITA-Alzheimer en San Sebastián.



Dos neurólogos vascos reciben un premio por su labor científica

E. C.

BILBAO. Los neurólogos vascos Pablo Martínez-Lage Álvarez y Juan Carlos Gómez Esteban han sido galardonados por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con los premios SEN Alzheimer y SEN Trastornos del Movimiento, respectivamente, como reconocimiento a su «amplia labor científica y a su dedicación por la investigación en Neurología y las enfermedades neurológicas».

Gómez-Esteban es coordinador del grupo de investigación de enfermedades Neurodegenerativas de BioBizkaia. Martínez-Lage es el director científico del Centro de Investigación y Clínica Memoria de la Fundación CITA-Alzheimer en San Sebastián.



Martínez-Lage, director de Cita Alzheimer, galardonado por su labor científica

PATRICIA RODRÍGUEZ

SAN SEBASTIÁN. El neurólogo Pablo Martínez-Lage Álvarez ha sido galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el 'Premio SEN Alzheimer' como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación en Neurología y las enfermedades neurológicas. Asimismo, el neurólogo vasco Juan Carlos Gómez Esteban también ha sido reconocido con el 'Premio SEN Trastornos del Movimiento'. Los Premios SEN representan el reconocimiento de la Sociedad Española de Neurología y de los neurólogos españoles a aquellas personas y/o entidades que han contribuido al desarrollo científico de la Neurología.



P. Martínez-Lage

Martínez-Lage es el director científico del Centro de Investigación y Clínica Memoria de la Fundación CITA-Alzheimer en San Sebastián. Allí ha sido investigador principal del Proyecto Gipuzkoa Alzheimer (PGA) sobre las fases pre-clínicas de la enfermedad de Alzheimer y ha participado en numerosos proyectos europeos. Es autor y coautor de más de un centenar de trabajos sobre esta enfermedad y otras demencias, tres libros y diversos capítulos.

Además, ha sido el responsable de poner en marcha el estudio epidemiológico Deba-Stop Alzheimer sobre la prevalencia de enfermedad de Alzheimer prodromica y los perfiles de riesgo de demencia en la población y de desarrollar el programa Goiz-Alzheimer Beasain para la detección temprana de personas con deterioro cognitivo y en situación de riesgo de demencia.



Prieto (dcha.) y Jesús Porta, presidente de la SEN. | FdV

Los neurólogos gallegos José M^a Prieto y Pablo Irimia, Premio SEN por su labor científica

R.S.
Vigo

Los neurólogos gallegos José M^a Prieto y Pablo Irimia han sido galardonados con el Premio SEN, que concede la Sociedad Española de Neurología (SEN), por su labor científica y su dedicación por la investigación en Neurología y las enfermedades neurológicas, informó la entidad en una nota.

José María Prieto (Lamosa, Covelo, 1960), galardonado con el Premio SEN Enfermedades Neurológicas, es jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Santiago, así como presidente de la Sociedad Gallega de Neurología y profesor de Neurología de la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela. También es académico correspondiente en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia; y miembro del Comité de expertos para el tratamiento de la esclerosis múltiple de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Xunta de Galicia.

Por su parte, el coruñés Pablo Irimia, Premio SEN Cefaleas, ejerce como consultor del Departamento de Neurología y Neurocirugía de la Clínica Universidad de Navarra, donde es responsable de la Unidad de Cefaleas de dicho centro, y como profesor titular de Neurología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Irimia se ha dedicado tanto a la actividad asistencial, como a la docencia y a la investigación clínica, donde principalmente se ha centrado en el estudio de las cefaleas primarias.



La Sociedad de Neurología premia la labor científica de dos especialistas gallegos

R. S.

A Coruña

Los neurólogos gallegos José M^a Prieto y Pablo Irimia han sido galardonados con el Premio SEN, que concede la Sociedad Española de Neurología (SEN), por su labor científica y su dedicación por la investigación en Neurología y las enfermedades neurológicas, informó la entidad en una nota.

El coruñés Pablo Irimia, Premio SEN Cefaleas, ejerce como consultor del Departamento de Neurología y Neurocirugía de la Clínica Universidad de Navarra, donde es responsable de la Unidad de Cefaleas de dicho centro, y como profesor titular de Neurología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Por su parte, José María Prieto (Lamosa, Covelo, 1969), galardo-



El neurólogo coruñés Pablo Irimia, premiado por la SEN.

nado con el Premio SEN Enfermedades Neurológicas, es jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Santiago, así como presidente de la Sociedad Gallega de Neurología y profesor de Neurología de la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela.



El neurólogo del CHUS José María Prieto recibe el Premio SEN

SANTIAGO / LA VOZ

El jefe del Servizo de Neuroloxía del CHUS, José María Prieto, ha sido condecorado por la Sociedad Española de Neuroloxía (SEN) con el Premio SEN Enfermedades Neurolóxicas. La entidad ha destacado su trayectoria y su labor para potenciar el desarrollo científico de la especialidad. Prieto es también presidente de la Sociedad Gallega de Neuroloxía, de la Fundación Neurolóxica Compostelana y profesor de la facultad de Medicina de



José María Prieto.

la USC. También ejerce como académico corresponsal en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia, y es miembro del comité de experto para el tratamiento de la esclerosis múltiple.

La Sociedad Española de Neuroloxía ha destacado su importante trabajo científico, donde aparece como en más de 150 publicaciones, así como una cuarentena de proyectos de investigación y ensayos clínicos.



KORO MARTÍNEZ

Santiago

Al frente de un servicio de Neurología en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago que cumple ahora medio siglo de vida, José María Prieto acaba de ser premiado por la Sociedad Española de Neurología por su destacada labor científica, si bien entiende que la distinción reconoce el excelente trabajo, tanto de los miembros actuales del equipo como de los que les precedieron desde que lo iniciara el profesor Manuel Noya. Una larga trayectoria durante la que Neurología del CHUS ha sido pionera en múltiples técnicas y es centro de referencia a nivel estatal en esclerosis múltiple, parkinson y epilepsia. Además, su Unidad de Ictus ha sido distinguida con la máxima acreditación por parte de la Organización Europea del Ictus.

– ¿Qué supone el reconocimiento por parte de la SEN?

– No puedo más que estar agradecido, y más cuando es el reconocimiento de compañeros de toda España al trabajo que llevamos haciendo mucho tiempo en el servicio, desde que lo fundó el profesor Noya. Entre los motivos que mencionó el presidente Porta para otorgarnos este premio, destacó básicamente que hemos sido capaces de traer la última tecnología y realizar técnicas que no se habían hecho antes en ningún otro sitio del país.

– ¿Un premio extenso a todo el servicio?

– Indudablemente, uno solo no es capaz de prácticamente nada y, además, venimos de unos predecesores muy importantes y trabajamos en un servicio con gente muy capaz, grandísimos profesionales y referentes a nivel nacional en todas las áreas de Neurología. Lo único que hacemos es continuar la labor que empezaron otros, introduciendo tecnologías como puede ser la de la cirugía del parkinson por ultrasonido, el diagnóstico precoz de demencias mediante análisis de

Galardonado con el Premio SEN Enfermedades Neurológicas, José María Prieto hace extensivo el reconocimiento a nivel estatal a «los grandísimos profesionales» del servicio en el CHUS, pioneros en múltiples técnicas gracias en parte a una innovadora tecnología y referentes en investigación traslacional

JOSÉ MARÍA PRIETO | Jefe del Servicio de Neurología del CHUS

«Llevamos meses con el test en sangre para demencias»



El jefe de Neurología del CHUS, José María Prieto, recibe el galardón del presidente de la SEN, Jesús Porta Etesam. | Cedida

sangre o técnicas de neurofisiología, iniciativas que han llevado a que se nos concediera este premio.

– ¿El diagnóstico con análisis de sangre está relacionado con el test que acaba de aprobar la FDA?

– Sí, la FDA acaba de aprobar una tecnología para este diagnóstico precoz en alzhéimer, y es algo en lo que nosotros llevamos ya unos meses trabajando en investiga-

ción. Aún no está aprobado para su aplicación clínica y, de hecho, este fin de semana va a haber un encuentro de expertos en demencias a nivel nacional en Santiago para analizar diversos temas, entre ellos obviamente la posibilidad de hacer análisis de sangre para un diagnóstico con mayor seguridad de las demencias.

– De momento solo en ensayos,

unidades de referencia para ofrecer tratamientos que en otros sitios no se pueden llevar a cabo.

– ¿Cuáles considera las grandes fortalezas del servicio?

– En primer lugar, que es un servicio ya consolidado y que cumple ahora 50 años y luego que tiene unidades específicas en cada una de las patologías de neurología, siendo algunas además de referencia nacional. Tenemos tres catalogadas como CSUR, la de esclerosis múltiple, la de parkinson y la de epilepsia, y la unidad de ictus ha sido reconocida a nivel europeo. A ello se suma un grupo de investigación propio de neurología para distintas patologías, y lo que buscamos es que esa investigación tenga una utilidad práctica en el día a día con los pacientes. Disponemos, además, de técnicas que hay en muy pocos hospitales de España, con la cirugía por HIFU, donde fuimos los primeros del sistema público. Contamos también con una tecnología de análisis de sangre muy sensible y específica, Simoa.

«Espero no jubilarme sin contar con una unidad del sueño como corresponde a Santiago»

– ¿Y el reto, mantenerse?

– No solo mantenerse, sino adquirir autonomía en las pruebas propias de la especialidad. Y luego hay un reto que espero no jubilarme sin haberlo al menos puesto en marcha, que es tener una unidad del sueño como corresponde, que funcione de manera homogénea y sistemática. Es complicado, pero cuando uno tiene la convicción de que debe hacerse, espero poder convencer de ello.

– ¿Por qué es importante esa unidad del sueño?

– El 20% de las enfermedades relacionadas con el sueño deben ser estudiadas por neumólogos, pero el resto son problemas neurológicos que, además, repercuten en la salud general del paciente, en su salud cardiológica e incluso mental.



ENRIQUE CORREDERA NEURÓLOGO DEL GRUPO QUIRÓNSALUD

"La miastenia gravis suele debutar con visión doble o con caída de los párpados"

TEXTO: MARTA MENÁN
FOTO: QUIRÓNSALUD

La miastenia gravis es una enfermedad poco frecuente, pero potencialmente grave, que en España afecta a aproximadamente 10.000 personas, con unos 700 nuevos diagnósticos anuales, según las cifras que ofrece la Sociedad Española de Neurología (SEN) en vísperas del Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia, el 2 de junio. Esta conmemoración sirve para informar sobre una enfermedad autoinmune poco conocida, como asevera Enrique Corredera.

¿Cuáles son los primeros síntomas que suele percibir un paciente de miastenia gravis?

Puede ser cualquiera que indique debilidad muscular y en cualquier localización del cuerpo, pero frecuentemente debutan con visión doble por debilidad de la musculatura que mueve los ojos o caída de los párpados. También es frecuente que empiecen con debilidad para masticar, tragar o incluso para hablar.

¿Cómo va a ser su evolución en el tiempo?

Dependiendo del caso, puede permanecer localizada a nivel ocular o afectar a grupos musculares más amplios, llegando a producir debilidad muscular generalizada o dificultad respiratoria por el debilitamiento de los músculos que movilizan la caja torácica.

Hay un pequeño porcentaje de pacientes en los que puede presentarse el llamado episodio de 'crisis miasténica'. ¿Podría explicar en qué consiste?

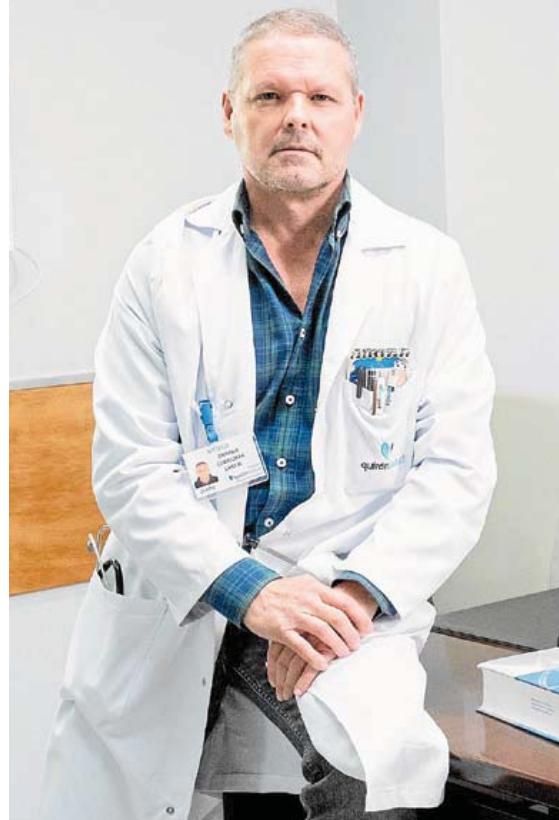
La crisis miasténica consiste en un empeoramiento agudo de los síntomas, tanto en pacientes aún sin diagnosticar como en los ya tratados, que puede desencadenarse por diferentes motivos, como puede ser una infección, una intervención quirúrgica, el uso de algún medicamento o a veces como evolución de la propia enfermedad. Puede ser grave y comprometer la vida del paciente, fundamentalmente por fallo respiratorio.

¿En qué porcentaje de incidencia se sitúa la enfermedad?

Es una enfermedad poco frecuente, con una incidencia aproximada de 15-20 casos por millón de habitantes y año.

¿La miastenia gravis tiene alguna implicación genética o geográfica?

Geográficamente está presente en todo el mundo, pero se está registrando un aumento de la incidencia en países en los que la esperanza de vida es mayor, como en nuestro país, en Japón



o en Dinamarca. Posiblemente esta mayor longevidad implicaría un deterioro del funcionamiento del sistema inmune, pero creemos que también se debe a que en estos países el diagnóstico es más preciso y ahora se conoce mejor la enfermedad. Respecto a la genética, no es una enfermedad hereditaria.

Esta patología es más frecuente en dos grupos que, a priori, no tienen conexión: mujeres menores de 40 años y hombres mayores de 60. ¿A qué se debe este patrón?

Las enfermedades autoinmunes son más frecuentes en mujeres y esta enfermedad tiene un mecanismo autoinmune, muy posiblemente en relación con la conexión funcional entre sistema hormonal y sistema inmune. Esta relación se modifica a partir de la menopausia y es ahí cuando baja la incidencia. Por otro lado, en este mismo sentido, es posible que la incidencia en los hombres aumente cuando la producción de hormonas masculinas decrece con la edad y desaparece el posible efecto protector de dichas hormonas sobre la aparición de estas enfermedades.

No existe una cura como tal, pero sí tratamientos para mejorar sus manifestaciones. ¿Con cuáles se están logrando mejores resultados?

Hoy en día tenemos muchas opciones de tratamiento, desde las más clásicas, que funcionan bien en la mayoría de los casos y controlan adecuadamente la enfermedad; hasta fármacos inmunomoduladores modernos de reciente aparición que se usan en aquellos casos resistentes al tratamiento convencional o cuando estos producen efectos secundarios. Estos fármacos nuevos son más selectivos a la hora de bloquear o modificar las respuestas inmunitarias y no producen una supresión tan marcada del funcionamiento 'bueno' del sistema.

¿Existe alguna actividad que se pueda considerar 'prohibida' para pacientes de miastenia gravis?

No hay restricciones específicas para un paciente en el que la enfermedad esté bien controlada con el tratamiento. Razonablemente, no deberían hacer actividades o ejercicio que por su naturaleza occasionen un cansancio muscular extremo.



Verdades y mentiras de dormir con tapones para los oídos

Ni son para todo el mundo ni se puede abusar... un otólogo lo explica

J. C. CASTILLO

ASI la mitad de los españoles tiene problemas para conciliar el sueño, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). La 'eupia' recorre tanto en las preocupaciones del día a día como en factores externos de lo más diverso: los ronquidos de nuestra pareja, el sonido del tráfico, ese vecino que trasmocha con la televisión a todo volumen... Circunstancias como estas hacen que cada vez más personas utilicen tapones para dormir: silencian nuestro entorno y limitan la exposición a esos ruidos que, si bien no llegan a despertarnos, pueden fragmentar nuestro tiempo de descanso e impedir que alcancemos la llamada fase de 'sueño profundo', que es cuando el organismo lleva a cabo sus procesos de reparación, fundamentales para fortalecer el sistema inmunológico.

Además, emplear tapones se antoja la mejor opción para quienes trabajan en turnos de noche -y deben dormir durante el día, con el ajetreo a tope- y para aquellas parejas que tienen hábitos distintos y no suelen irse a dormir a la misma hora. Con todo, hay quien se pregunta

ta si usarlos a largo plazo, por costumbre, puede traer consecuencias. Alejandro Harguindeguy, Director médico y otólogo en el Instituto de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de Madrid (IOM), considera que "no existe problema alguno... siempre que la piel esté sana y no tenga infecciones (otitis externas)".

"Con todo -prosigue el experto-, tenemos que pensar que la piel del conducto auditivo es similar a la del resto del cuerpo, por lo que todo exceso trae consecuencias. Si usamos tapones más horas de las debidas, la flora bacteriana común puede alterarse por variar la aireación habitual y mantenerse una presión o contacto no fisiológico en el oído".

En términos de higiene y salud auditiva, Harguindeguy no encuentra diferencias significativas entre usar tapones de espuma, cera o silicona: "Todos ocluyen la luz del conducto. Solo varían en la presión que ejercen (menor en los de goma espuma) y en unos materiales que, en contados usuarios, pueden desencadenar reacciones alérgicas". Éstos se encontrarían así en el grupo de personas a las que el otólogo desaconseja expresamente el empleo de tapones: "No deben

usarlos pacientes con otitis externas recurrentes o con problemas dermatológicos (eccema, psoriasis, dermatitis atópica...), ya que pueden irritar la piel, aumentar la descamación habitual y producir exudados no aconsejables.

Consejos para un uso seguro

Elegir los tapones correctos es fundamental para un buen descanso: los de silicona moldeable o cera se adaptan mejor que los de espuma. Además, no todos son reutilizables: los de espuma deben desecharse después de cada uso; el resto han de lavarse (con agua y jabón suave) y cercarse a conciencia para esquivar infecciones. Finalmente, evitaremos introducirlos demasiado en el canal auditivo, algo de lo que el propio cuerpo nos advertirá en forma de picores y dolor. Ante cualquiera de estos síntomas, lo mejor es acudir a nuestro otorrino para que valore la situación y nos indique cómo proceder.

Tampoco los afectados por una perforación timpánica, a quienes no se recomienda ocluir el conducto demasiado tiempo".

Desde IOM también resuelven una de las dudas más habituales sobre dormir con tapones: la posibilidad de que éstos generen dependencia y, por consiguiente, ya no podamos dejar de utilizarlos si queremos pegar ojo. "Puede ocurrir si el paciente se habita al silencio que generan; todo dependerá de su tolerancia al ruido ambiente habitual de su entorno de descanso".

¿Afectan al equilibrio?

Conviene desmentir, en cualquier caso, el mito de que usar tapones trastoca el sentido del equilibrio: "En principio no deben afectar al equilibrio. Otra cosa es que la presión que ejercen pueda interpretarse como una modificación del mismo".

Harguindeguy señala, por último, que el aislamiento sonoro interfiere en los mecanismos naturales de alerta del cuerpo: "Los tapones producen cierta desconexión del entorno, lo que nos impediría despertarnos ante un ruido importante, por ejemplo". Esto le lleva a recomendar alternativas no tan localizadas en los oídos, como "la colocación en el hogar de paneles aislantes acústicos, alfombras y cortinas gruesas o ventanas de doble o triple acristalamiento".

Las máquinas de ruido blanco y recurrir a aplicaciones de relajación (auriculares en ristre) son otras opciones a considerar para caer en los brazos de Morfeo incluso ante ruidos persistentes, ya que se ha demostrado que el cerebro termina por asimilarlos y no les presta atención, un fenómeno conocido como habituación auditiva.

Usados más horas de las debidas pueden alterar la flora bacteriana de la zona

Uno de los problemas que les achacan es la dependencia que pueden causar

