



Maciñeiras, nuevo jefe de Neurología del HAC

NOMBRE. LUGAR

deportesad@atlantico.net

■■■ El Diario Oficial de Galicia publicó la resolución del área sanitaria de Vigo por la que se nombra a José Luis Maciñeiras Montero como nuevo jefe del Servicio de Neurología. Accede a este puesto tras ocupar el cargo de coordinador de la Unidad de Ictus del Cunqueiro, que en los últimos años puso en marcha un protocolo que acorta el tiempo de respuesta para administrar el tratamiento fibrinolítico a los pacientes con ictus, obteniendo así la certificación de la ISO que lo acredita como centro de máximo nivel en la atención a pacientes con accidentes cerebrovasculares.

Sustituye en el puesto a Joaquín Sánchez Herrero, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago y tiene la especialidad en Neurología. Desarrolló su actividad profesional en el Meixoeiro, desde el año 2000 hasta el 2015, y desde esa fecha hasta la actualidad es neurólogo en el



José Luis Maciñeiras.

Cunqueiro. Asimismo, ejerce como profesor asociado en Ciencias de la Salud en el Departamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería eMedicina de la Universidad de Santiago. En los últimos años, publicó un gran número de artículos en revistas nacionales e internacionales, especialmente en el ámbito de la patología cerebrovascular, siendo miembro del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología y de la European Organisation Stroke.■■■



Dormir y descansar bien, un pilar para la salud

Una mala calidad del sueño puede ser el origen, a medio y largo plazo, de problemas cardiovasculares, metabólicos, hormonales y mentales

BERTA PINILLOS/EFE
MADRID

Una mala calidad del sueño puede ser el origen de problemas de salud. De hecho, a medio y largo plazo se relaciona con distintas enfermedades cardiovasculares, metabólicas, hormonales y mentales, entre otras. Los expertos reclaman la necesidad de dar la prioridad que se merece a un buen descanso, pues supone un pilar para la salud.

Las estimaciones apuntan a que un 10 % de la población en España tiene algún trastorno del sueño. Otro 30 % se despierta a diario con la sensación de no haber tenido un sueño reparador o finaliza el día «muy cansado».

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 48 % de la población adulta no tiene sueño de calidad y el 54 % duerme menos de las horas recomendadas.

En este sentido, la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, Celia García, afirma que menos del 5 % de la población es 'dormidor corto', es decir, que solo necesitan dormir entre cinco y seis horas para encontrarse bien y descansado, pero el resto debería dormir entre siete y nueve horas.

Los niños mayores de dos años, más de diez horas y los adolescentes y adultos jóvenes, al menos 8.

Por su parte, la portavoz de la SES y coordinadora de los actos en España por el Día Mundial del Sueño, la neurofisióloga Ana Teijeira asegura: «Aunque todos conocemos que el sueño es una función vital del ser humano, igual que comer o respirar, resulta paradójico que tanto a nivel individual como a nivel social continuemos sin darle la importancia que tiene».

Teijeira incide en que el sueño se ve «notablemente afectado» por los horarios laborales, comerciales, el exceso de iluminación y ruido nocturno en las grandes ciudades, así como por la programación televisiva por un horario de máxima audiencia «que cada vez se retrasa más». Y



es que para la SES el sueño debería ser una «prioridad» en los programas de promoción de la salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y evitar que la cronificación de malos hábitos provoquen trastornos del sueño o enfermedades relacionadas con la falta de descanso.

La evidencia científica, sostiene la SES, ha demostrado que los problemas del sueño se correlacionan, a medio y largo plazo, con un «considerable incremento» del riesgo de desarrollar di-



Dormir bien es fundamental para tener una vida saludable. FOTO: GETTY IMAGES

El apunte **El decálogo de consejos para dormir bien**

- Los expertos recomiendan realizar ejercicio físico diario, a poder ser en espacios exteriores para exponerse a la luz natural durante el día. Eso sí, hay que evitarlo sobre todo antes de acostarse.
- Mantener una dieta cardiosaludable mediterránea con cenas ligeras y suaves.
- Hay que evitar la ingesta excesiva de alcohol al menos cuatro horas antes de acostarse y no fumar.
- No tomar cafeína, té, chocolate o bebidas energéticas al menos seis horas antes de dormir.
- Procurar mantener bajos los niveles de ansiedad durante el día.
- Mantener un horario regular y estable de sueño, procurando acostarse y levantarse a la misma hora, en un horario razonable.
- Hay que relacionar la cama con el sueño: No debemos comer, ver la televisión o trabajar en ella.
- Evitar el uso de pantallas iluminadas en las horas previas al sueño.
- No permanecer en la cama si estamos muy despiertos para asociar la cama únicamente al sueño.
- Si no podemos dormirnos, lo mejor es levantarse y hacer una actividad relajada, que pueda bloquear la ansiedad derivada de esa falta de sueño. La lectura, escuchar la radio, tomar una infusión relajante o realizar ejercicios de atención plena o relajación pueden ayudar.

ferentes enfermedades, entre ellas las cardiovasculares, las metabólicas y hormonales, las neurodegenerativas y los trastornos mentales.

Los expertos han coincidido en la importancia de inculcar unos buenos hábitos de sueño desde

la infancia, porque una gran mayoría (el 90 %) si los tiene, los mantiene en la adolescencia.

Sin embargo, el coordinador del grupo de sueño y cronobiología de la Asociación Española de Pediatría, Gonzalo Pin, recuerda que la privación de sueño es «el

problema más predominante entre los menores de 18 años: más de uno de cada dos adolescentes va a clase habiendo dormido menos de ocho horas, cuando en ese momento del desarrollo necesitarían dormir entre ocho y diez horas.

Más datos sobre los beneficios de un buen descanso: mejora en un 40 % el rendimiento en pruebas cognitivas; reduce en un 28 % los problemas de atención y comportamiento en el aula, en un 30 % el riesgo de obesidad infantil y en un 25 % los sínto-

mas de ansiedad y depresión en adolescentes.

Desde la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) destacan que entre un 20 y un 40 % de la infancia ha tenido o tendrá algún problema relacionado con el sueño en algún momento del desarrollo, lo que impacta de forma importante en la calidad de vida y en la salud física y mental.

Asimismo, la coordinadora del Grupo de Trabajo de Trastornos

Un 10 % de la población en España tiene algún trastorno vinculado al sueño

del Sueño de la SENEPE, la neuropediatra Nuria Lamagrande, destaca la dificultad de diferenciar entre un trastorno del sueño propiamente dicho de otros que pueden ser un síntoma de una enfermedad neurológica subyacente.

De ahí que la SENEPE considere 'fundamental' que los pediatras y neuropediatras trabajen de la mano en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño en la infancia.



El Pcan denuncia seis años sin avances en la unidad de daño cerebral prevista en el Rosell

El partido cartagenerista recuerda que Salud reservó presupuesto durante tres años para dotar al hospital de un servicio para ictus

C. R.

CARTAGENA. El Partido Cantonal de Cartagena (Pcan) denunció que por sexto año consecutivo la Consejería de Salud se olvida de poner en marcha la comprometida unidad de daño cerebral en el Hospital Santa María del Rosell. Fue el anterior responsable de ese departamento, Manuel Villegas, quien anunció los planes de dotar de ese servicio al hospital del Paseo de Alfonso XIII de Cartagena. Y con el actual, Juan José Pedreño, se han recogido en los presupuestos de su departamento de los años 2022, 2023 y 2024 partidas económicas para ello. Ese servicio sanitario, fundamental para el tratamiento inmediato de ictus, traumatismos craneoencefálicos o hipoxias, funciona en el Hospital Virgen de la Arrixaca desde 2016.

Una actuación temprana, en las primeras 24 o 48 horas, resulta crucial para la supervivencia en las patologías mencionadas. Además, aumenta las probabilidades de que el paciente recupere ciertas habilidades, aprenda de nuevo a caminar o a ser autosuficiente tras el episodio. La puesta en marcha de esta nueva unidad sanitaria tiene un coste de 900.000 euros. Incluye un equipo de recursos humanos liderados por un facultativo de Medicina Física y Rehabilitación. También habría un neurólogo, un fisioterapeuta, varios terapeutas ocupacionales, un logopeda, un psicólogo y personal de enfermería, subalterno y de administración, recordó el Pcan en un comunicado.

Todos estos especialistas previsamente mencionados prestarán consultas y de un gim-

«Más prisas tuvieron los políticos regionales en la ciudad de Murcia», denuncia el secretario general cantonal



Antonio Conesa Meroño. LV

nasio de rehabilitación para dar tratamiento integral a las personas que sufren un accidente cerebrovascular que conlleve una afectación del funcionamiento cognitivo, emocional, conductual y físico. Las autoridades sanitarias preveían también la apertura en la tercera planta del Rosell de un área de hospitalización, otra de fisioterapia, una tercera de descanso de pacientes y cui-

dados de enfermería, así como otra de reeducación virtual.

Sin embargo, nada de todo ello se ha llevado a cabo, denunció el secretario general de ese partido cartagenerista, Antonio Conesa. «Más prisas tuvieron los políticos regionales en la ciudad de Murcia», aseguró.

Patología en ascenso

Conesa recordó que la incidencia de estas enfermedades sufrirá un incremento del 27% en los próximos 25 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología. El ictus es la segunda causa de muerte en España, la primera en el caso de las mujeres, y también la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto. Su incidencia aumenta de forma considerable a partir de los 60-65 años: un 5% de los mayores de 65 años han tenido un ictus. No obstante, esta afección aparece a cualquier edad: un 0,5% de todos los ictus surgen en personas menores de 20 años. En las últimas dos décadas ha aumentado un 25% el número de casos entre las personas de 20 a 64 años.



LA BATALLA POR DEJAR LAS PASTILLAS PARA PODER DORMIR: «NO SE LO DESEO A NADIE»

Pág. 6



«LO INTENTO DEJAR Y EMPIEZAN EL PÁNICO Y LOS ESCALOFRÍOS»

Asociaciones de pacientes denuncian una medicalización del insomnio con somníferos que crean dependencia. España es el país con mayor consumo de benzodiacepinas

PABLO RODERO

pablo.rodero@20minutos.es / @pablorodero

Cuando nacieron sus dos hijas, Marcos Morales decidió, por cuarta vez en su vida, que era el momento de dejarlo. Este gaditano de 37 años llevaba desde los 15 consumiendo, por prescripción médica, distintos medicamentos para dormir, después de que se le diagnosticara insomnio derivado de su ansiedad. Sin embargo, lo que empezó siendo un remedio efectivo para la falta de sueño acabó convirtiéndose en fuente de nuevos problemas.

La somnolencia le impedía llevar una rutina de ejercicio, tener una vida social plena y rendir en el trabajo. Sentía que se le había «abolido» como persona para suprimir sus síntomas. Tras seis años tomando distintos tipos de benzodiacepinas habló con el psiquiatra para dejar por primera vez la medicación. «Siempre que he intentado dejarlo ha sido paulatinamente, con indicación del psiquiatra, no por mi cuenta», declara Morales. «Pero al tiempo que vas reduciendo la dosis, aparecen sensaciones y síntomas que no le deseo a nadie», añade.

La de sus 21 fue la primera de cuatro veces en las que el gaditano ha intentado dejar la medicación. Siempre volviendo a los terribles síntomas físicos y psicológicos a las pocas semanas. Siempre tirando la toalla y volviendo a medicarse. Su último intento, a los 32 años, cuando nacieron sus dos hijas. «Lo intento dejar y empiezan los escalofríos, la ansiedad y el pánico;



Una mujer con un blister de pastillas. GETTY

EN CIFRAS

Años tomando medicación por prescripción médica

22

años lleva tomando benzodiacepinas Marcos, que ya ha intentado dejarlo cuatro veces

16

años tenía Salva cuando sufrió bullying y empezó a medicarse a raíz de su ansiedad crónica

pensamientos suicidas, temblores, escalofríos... Cada corte te produce un ataque de ansiedad, van apareciendo síntomas nuevos que no tenías. Entonces, vuelves a retomar la medica-

ción», dice Morales, que ha decidido subsistir con la mínima dosis. «Si volviera atrás, no me tomaría ni una pastilla».

El insomnio de Salva, un sa-

mejoró a los 16: «A raíz de sufrir bullying en el instituto me diagnosticaron ansiedad crónica». El proceso de dejar la medicación fue difícil, pero con antidepresivos lo superó. Para Candela las

dificultades con el sueño llegaron con la pandemia. Esta maestra de 35 años de Alicante se quedó sin trabajo y ahí empezó su insomnio. Su reto es dejar las benzodiacepinas en verano.

Asociaciones de pacientes como Ayuda Mutua para los Trastornos de Ansiedad (Amataes) denuncian una excesiva medicalización del insomnio, lo que lleva a generar una dependencia de los somníferos. «Mientras no se refuerce la atención psicológica pública y no se promueva una mayor educación emocional y prevención, muchas personas seguirán viendo en los fármacos la única salida», declara su presidente Enrique Vargas.

Mayor consumo del mundo

En 2023, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes publicó datos que situaban a España como el país del mundo con mayor consumo de benzodiacepinas. Los datos del Ministerio de Sanidad respaldan que las ventas en farmacia de este tipo de fármacos del grupo de los hipnosedantes que, a menudo, se recetan para dormir mejor, no han hecho más que aumentar en la última década.

«En general son medicamentos bien tolerados, con pocos efectos adversos, lo cual no quiere decir que no entrañen riesgos, como el de abstinencia», explica Pablo Caballero, farmacéutico del área de divulgación científica del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. ¿Qué ocurre para que cada vez se receten más? Los psiquiatras hablan de varios factores que van desde problemas relacionados con el sueño a un sistema sanitario público saturado e incapaz de dar una respuesta adecuada.

«Una vía rápida es decir: el paciente no duerme, le pongo un Lorazepam. Para cosas puntuales está bien indicado; el problema es que, cuando tienen insomnio crónico, nadie les quita el fármaco y acaban siendo dependentes», sostiene la doctora Celia García-Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de los Trastornos de la Vigilia y del Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN). ●



«LO INTENTO DEJAR Y EMPIEZAN EL PÁNICO Y LOS ESCALOFRÍOS»

Asociaciones de pacientes denuncian una medicalización del insomnio con somníferos que crean dependencia. España es el país con mayor consumo de benzodiacepinas

PABLO RODERO

pablo.rodero@20minutos.es / @pablorodero

Cuando nacieron sus dos hijas, Marcos Morales decidió, por cuarta vez en su vida, que era el momento de dejarlo. Este gaditano de 37 años llevaba desde los 15 consumiendo, por prescripción médica, distintos medicamentos para dormir, después de que se le diagnosticara insomnio derivado de su ansiedad. Sin embargo, lo que empezó siendo un remedio efectivo para la falta de sueño acabó convirtiéndose en fuente de nuevos problemas.

La somnolencia le impedía llevar una rutina de ejercicio, tener una vida social plena y rendir en el trabajo. Sentía que se le había «abolido» como persona para suprimir sus síntomas. Tras seis años tomando distintos tipos de benzodiacepinas habló con el psiquiatra para dejar por primera vez la medicación. «Siempre que he intentado dejarlo ha sido paulatinamente, con indicación del psiquiatra, no por mi cuenta», declara Morales. «Pero al tiempo que vas reduciendo la dosis, aparecen sensaciones y síntomas que no le deseo a nadie», añade.

La de sus 21 fue la primera de cuatro veces en las que el gaditano ha intentado dejar la medicación. Siempre volviendo a los terribles síntomas físicos y psicológicos a las pocas semanas. Siempre tirando la toalla y volviendo a medicarse. Su último intento, a los 32 años, cuando nacieron sus dos hijas. «Lo intento dejar y empiezan los escalofríos, la ansiedad y el pánico;



Una mujer con un blister de pastillas. GETTY

EN CIFRAS

Años tomando medicación por prescripción médica

22

años lleva tomando benzodiacepinas Marcos, que ya ha intentado dejarlo cuatro veces

16

años tenía Salva cuando sufrió bullying y empezó a medicarse a raíz de su ansiedad crónica

pensamientos suicidas, temblores, escalofríos... Cada corte te produce un ataque de ansiedad, van apareciendo síntomas nuevos que no tenías. Entonces, vuelves a retomar la medica-

ción», dice Morales, que ha decidido subsistir con la mínima dosis. «Si volviera atrás, no me tomaría ni una pastilla».

El insomnio de Salva, un sa-

mejoró a los 16: «A raíz de sufrir bullying en el instituto me diagnosticaron ansiedad crónica». El proceso de dejar la medicación fue difícil, pero con antidepresivos lo superó. Para Candela las

dificultades con el sueño llegaron con la pandemia. Esta maestra de 35 años de Alicante se quedó sin trabajo y ahí empezó su insomnio. Su reto es dejar las benzodiacepinas en verano.

Asociaciones de pacientes como Ayuda Mutua para los Trastornos de Ansiedad (Amtaes) denuncian una excesiva medicalización del insomnio, lo que lleva a generar una dependencia de los somníferos. «Mientras no se refuerce la atención psicológica pública y no se promueva una mayor educación emocional y prevención, muchas personas seguirán viendo en los fármacos la única salida», declara su presidente Enrique Vargas.

Mayor consumo del mundo

En 2023, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes publicó datos que situaban a España como el país del mundo con mayor consumo de benzodiacepinas. Los datos del Ministerio de Sanidad respaldan que las ventas en farmacia de este tipo de fármacos del grupo de los hipnosedantes que, a menudo, se recetan para dormir mejor, no han hecho más que aumentar en la última década.

«En general son medicamentos bien tolerados, con pocos efectos adversos, lo cual no quiere decir que no entrañen riesgos, como el de abstinencia», explica Pablo Caballero, farmacéutico del área de divulgación científica del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. ¿Qué ocurre para que cada vez se receten más? Los psiquiatras hablan de varios factores que van desde problemas relacionados con el sueño a un sistema sanitario público saturado e incapaz de dar una respuesta adecuada.

«Una vía rápida es decir: el paciente no duerme, le pongo un Lorazepam. Para cosas puntuales está bien indicado; el problema es que, cuando tienen insomnio crónico, nadie les quita el fármaco y acaban siendo dependentes», sostiene la doctora Celia García-Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de los Trastornos de la Vigilia y del Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN). ●



LA BATALLA POR DEJAR LAS PASTILLAS PARA PODER DORMIR: «NO SE LO DESEO A NADIE»

Pág. 6

2 Mayo, 2025



«LO INTENTO DEJAR Y EMPIEZAN EL PÁNICO Y LOS ESCALOFRÍOS»

Asociaciones de pacientes denuncian una medicalización del insomnio con somníferos que crean dependencia. España es el país con mayor consumo de benzodiacepinas

PABLO RODERO

pablo.rodero@20minutos.es / @pablorodero

Cuando nacieron sus dos hijas, Marcos Morales decidió, por cuarta vez en su vida, que era el momento de dejarlo. Este gaditano de 37 años llevaba desde los 15 consumiendo, por prescripción médica, distintos medicamentos para dormir, después de que se le diagnosticara insomnio derivado de su ansiedad. Sin embargo, lo que empezó siendo un remedio efectivo para la falta de sueño acabó convirtiéndose en fuente de nuevos problemas.

La somnolencia le impedía llevar una rutina de ejercicio, tener una vida social plena y rendir en el trabajo. Sentía que se le había «abolido» como persona para suprimir sus síntomas. Tras seis años tomando distintos tipos de benzodiacepinas habló con el psiquiatra para dejar por primera vez la medicación. «Siempre que he intentado dejarlo ha sido paulatinamente, con indicación del psiquiatra, no por mi cuenta», declara Morales. «Pero al tiempo que vas reduciendo la dosis, aparecen sensaciones y síntomas que no le deseo a nadie», añade.

La de sus 21 fue la primera de cuatro veces en las que el gaditano ha intentado dejar la medicación. Siempre volviendo a los terribles síntomas físicos y psicológicos a las pocas semanas. Siempre tirando la toalla y volviendo a medicarse. Su último intento, a los 32 años, cuando nacieron sus dos hijas. «Lo intento dejar y empiezan los escalofríos, la ansiedad y el pánico;



Una mujer con un blister de pastillas. GETTY

EN CIFRAS

Años tomando medicación por prescripción médica

22

años lleva tomando benzodiacepinas Marcos, que ya ha intentado dejarlo cuatro veces

16

años tenía Salva cuando sufrió bullying y empezó a medicarse a raíz de su ansiedad crónica

pensamientos suicidas, temblores, escalofríos... Cada corte te produce un ataque de ansiedad, van apareciendo síntomas nuevos que no tenías. Entonces, vuelves a retomar la medica-

ción», dice Morales, que ha decidido subsistir con la mínima dosis. «Si volviera atrás, no me tomaría ni una pastilla».

El insomnio de Salva, un sa-

empezó a los 16: «A raíz de sufrir bullying en el instituto me diagnosticaron ansiedad crónica». El proceso de dejar la medicación fue difícil, pero con antidepresivos lo superó. Para Candela las

dificultades con el sueño llegaron con la pandemia. Esta maestra de 35 años de Alicante se quedó sin trabajo y ahí empezó su insomnio. Su reto es dejar las benzodiacepinas en verano.

Asociaciones de pacientes como Ayuda Mutua para los Trastornos de Ansiedad (Amataes) denuncian una excesiva medicalización del insomnio, lo que lleva a generar una dependencia de los somníferos. «Mientras no se refuerce la atención psicológica pública y no se promueva una mayor educación emocional y prevención, muchas personas seguirán viendo en los fármacos la única salida», declara su presidente Enrique Vargas.

Mayor consumo del mundo

En 2023, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes publicó datos que situaban a España como el país del mundo con mayor consumo de benzodiacepinas. Los datos del Ministerio de Sanidad respaldan que las ventas en farmacia de este tipo de fármacos del grupo de los hipnosedantes que, a menudo, se recetan para dormir mejor, no han hecho más que aumentar en la última década.

«En general son medicamentos bien tolerados, con pocos efectos adversos, lo cual no quiere decir que no entrañen riesgos, como el de abstinencia», explica Pablo Caballero, farmacéutico del área de divulgación científica del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. ¿Qué ocurre para que cada vez se receten más? Los psiquiatras hablan de varios factores que van desde problemas relacionados con el sueño a un sistema sanitario público saturado e incapaz de dar una respuesta adecuada.

«Una vía rápida es decir: el paciente no duerme, le pongo un Lorazepam. Para cosas puntuales está bien indicado; el problema es que, cuando tienen insomnio crónico, nadie les quita el fármaco y acaban siendo dependentes», sostiene la doctora Celia García-Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de los Trastornos de la Vigilia y del Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN). ●



Las caras de la noticia



Ignacio Galán
Presidente de Iberdrola

Récord histórico de las acciones de Iberdrola.

La acción de Iberdrola ha registrado un máximo histórico en bolsa de 15,895 euros después de ganar 0,145 euros, equivalentes al 0,92 %, tras presentar sus resultados del primer trimestre de este año, alcanzando un beneficio neto de 2.004 millones de euros hasta marzo.



Eva S. Corada
Periodista

Galardonada por la Sociedad Española de Neurología.

La periodista del suplemento «A TU SALUD» de LA RAZÓN Eva S. Corada ha sido distinguida con el «Premio al Mejor Trabajo Periodístico en Neurología», por el reportaje «¿Alguien sabe qué es la demencia con cuerpos de Lewy?».



Miguel Díaz-Canel
Presidente de Cuba

La represión no cesa en Cuba, sumida en una acuciante crisis.

La dictadura cubana ha vuelto a encarcelar a dos destacados opositores, José Daniel Ferrer y Félix Navarro, que estaban en libertad condicional, por no cumplir las condiciones impuestas, es decir, por mantenerse firmes en la defensa de los derechos humanos.



El Chuvi prepara el circuito para la revolución en la atención al alzhéimer

Aprobado el primer fármaco en Europa, su aplicación tardará aún meses | Neurología pide trasladar la Unidad de Demencias al Cunqueiro por las complicaciones de estos fármacos

A. BLASCO

La atención a las demencias está a punto de vivir una revolución. La Comisión Europea autorizó hace dos semanas la comercialización del primer fármaco para combatir la enfermedad de Alzheimer, el lecanemab. Al esperar de que se concreten sus indicaciones, ya se sabe que solo se podrán beneficiar de él un grupo reducido de pacientes en fases muy iniciales de esta patología. Sin embargo, se mira con esperanza hacia esa puerta que se está abriendo y se espera que solo sea el primero de muchos otros fármacos. «El tratamiento de las demencias va a cambiar mucho en los próximos 5 o 10 años y nos tendremos que adaptar», avanza el jefe del Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Chuvi), el doctor José Luis Maciñeiras.

Y en la Unidad de Demencias del Chuvi —la única en la red del Sergas y, por tanto, la referencia que marca cómo hacer las cosas en la atención a las demencias en Galicia— ya se han puesto a trabajar para estar preparados cuando estos fármacos se puedan utilizar en la comunidad, aunque advierten que aún faltan muchos meses. «Estamos empezando a coordinarnos con todos los servicios implicados, como el laboratorio, radiodiagnóstico y medicina nuclear, así como con Atención Primaria para detectar los casos, ver cuáles serían candidatos y, una vez que tengamos los fármacos, aplicarlos», explica la doctora María José Moreno Carretero, responsable de la Unidad de Demencias, ubicada en el Meixoeiro.

Precisamente, una de las cuestiones que se ha planteado a la Gerencia del Área Sanitaria de Vigo es la conveniencia de trasladar esta unidad al Álvaro Cunqueiro. «Son fármacos eficaces, pero tienen riesgo de complicaciones potencialmente graves, aunque sea bajo», explica el doctor Maciñeiras. «Pueden producir inflamación o hemorragia», detalla la doctora Moreno. Por eso el lecanemab no se podrá suministrar a personas que hayan sufrido un ictus y tampoco a los que estén a tratamiento inmunosupresor o anticoagulante. Pero, además, es necesario garantizar una respuesta ágil ante una complicación durante su administración, que se hará en hospital de día. Y el complejo preparado para intervenir los casos agudos es el de Bea-



JOSÉ LUIS MACIÑEIRAS
JEFÉ DE NEUROLOGÍA

«El tratamiento de las demencias va a cambiar mucho en los próximos 5 o 10 años y nos tendremos que adaptar»



MARÍA JOSÉ MORENO
JEFÁ UNIDAD DEMENCIAS

«Empezamos a coordinarnos los servicios implicados y Atención Primaria»



JOSÉ MARÍA M. IRIARTE
ANÁLISIS CLÍNICOS

«En Vigo estamos muy avanzados en la prueba en sangre para diagnosticarlo»

de. El doctor Maciñeiras es consciente de que la mudanza de una unidad tan grande —cuenta con 8 consultas de neurología, enfermería, neuropsicología y psicogeriatría, y es probable que tenga que crecer— es «imposible acorto plazo», pero lo ve «factible a medio».

Es posible que estos tratamientos supongan una sobrecarga para otros servicios como radiología —ya que son necesarias resonancias de seguimiento cada 3 o 6 meses— y también en análisis clínicos— se espera la solicitud de más pruebas diagnósticas—.

En la actualidad, en el laboratorio de enfermedades de neurologías de este servicio están realizando alrededor de medio centenar de pruebas de alzhéimer al mes. «De pérdida de memoria nos quejamos todos, pero hay que ver si es patológica», señala la doctora Moreno.

Los neurólogos realizan primero una valoración clínica mediante un test de una hora, porque «hay que estar muy seguros» antes de solicitar la prueba indicada hasta el momento: una punción lumbar.

En el Meixoeiro están «muy avanzados» en los análisis para diagnosticarlo en sangre, según cuenta el responsable del laboratorio de enfermedades neurológicas, el doctor José María Iriarte. De hecho, están entre los tres hospitales españoles más punteros en este ámbito. Desde hace un año, comparan los resultados de la prueba en líquido encefalorraquídeo con los de plasma para establecer los valores que permitan un diagnóstico con más de un 90% de fiabilidad en este último. Ya llevan 250 casos estudiados que les han da «unos datos robustos» con los que trabajarán desde otoño. Son dos puntos de corte: por debajo del más bajo no hay alzhéimer; por encima del más alto, seguro que sí. Los van a presentar ahora en el Congreso Europeo de Medicina de Laboratorio. La idea es conseguir reducirlo a un solo punto de corte.

En el Chuvi usan estos test en sangre como complemento informativo. «La Sociedad Española de Neurología es prudente y dice que aún no es el momento de basarse solo en plasma», explica el doctor Iriarte, pero señala que está avanzando «muy rápido» y prevé que la comunidad científica logre consentir unos test en sangre, que eviten técnicas más invasivas, antes de que lleguen los medicamentos.



Esperanza y cautela ante el hallazgo de que la vacuna del herpes protege del alzhéimer

A los especialistas no les consta que haya subido la demanda de este remedio en la búsqueda de prevenir la más común de las demencias

FERMÍN APEZTEGUÍA

SAN SEBASTIÁN. El enigma del alzhéimer comienza a descifrarse poco a poco. Médicos y pacientes han recibido con las mismas dosis de esperanza y cautela la noticia de que una de las vacunas contra el herpes zóster confiere, por lo que parece, cierta protección frente a la más común de las demencias. Unos y otros consideran que el reciente estudio que apunta en esa dirección es lo suficientemente «robusto» como para ser optimistas. Hay, según argumentan, «razones fundadas» que justifican la ilusión que ha despertado. Pero solo es el comienzo. El trabajo publicado, como reconocen sus propios autores, necesita aún nuevos ensayos para que la evidencia científica a la que han llegado se convierta en convicción plena.

El panorama de la guerra mundial contra el alzhéimer ha cambiado de manera radical en los últimos meses. Hoy hay disponibilidad de los primeros fármacos y quizás –hay evidencia consistente de ello– de una vacuna. La mayor cima que se puede alcanzar en medicina es precisamente su consecución.

El diseño de cualquier inmunización requiere, como paso previo, la determinación de la cau-



Vacuna contra el herpes zóster. **DV**

sa que provoca la enfermedad. El origen del alzhéimer ha sido, hasta hoy, un perfecto desconocido, aunque el jeroglífico comienza a descifrarse. El virus del herpes zóster podría ser una de sus fuentes, aunque seguramente no la única, según razona el neurólogo Pascual Sánchez, secretario del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

«Hablamos de una enfermedad muy compleja y que se manifiesta con diversos síntomas», subraya el especialista. La acumulación de la proteína tau, enumera, provoca los ovillos neuronales y la beta-amiloide, las placas que,

entre otros síntomas, la definen. «Es muy posible que sean varios virus los que generan todos estos y otros desórdenes», advierte.

Efectividad del 20%

Ni médicos ni pacientes creen llegado el momento de echar las campanas al vuelo. La palabra es cautela. 2025 podría ser bautizado como el año del alzhéimer porque a la reciente aparición de los primeros fármacos, limitados pero efectivos, se suma ahora la posibilidad real de una vacuna con una eficacia relativa del 20%, algo más en mujeres. Es poca cosa, pero es un comienzo.

«En el hipotético caso de que

INMUNIZACIÓN CONTRA EL HERPES ZÓSTER

► Ya se administra en Euskadi. La fórmula de Shingrix contiene, como la del ensayo de Stanford, partes atenuadas (sin capacidad de provocar enfermedad) del virus de la varicela-zóster, junto con un adyuvante con el fin de que la protección sea más alta y duradera.

► **Indicación.** Para personas con condiciones de riesgo que llevan inmunodeficiencia a partir de los 18 años y en mayores de 50, según su ficha técnica.

► **Cobertura de Osakidetza.** Para mayores de 65 años y pacientes con complicaciones de inmunodeficiencia (trasplantados, oncológicos, VIH...). Los criterios son los mismos en todas las comunidades autónomas.

► **Dosisificación.** La vacuna precisa de dos dosis que han de ponerse con un intervalo mínimo de dos meses entre la administración de la primera y la segunda.

► **Venta.** En farmacias, exclusivamente con receta médica. Las dos dosis salen a un precio que ronda los 435 euros.

funcione, esta vacuna no va a ser la solución. Necesitaremos muy probablemente varias, que se irán diseñando según determinemos las distintas causas de la enfermedad», valora el experto de la SEN. «Ahora bien, si el ensayo determina que efectivamente esta formulación funciona, aunque fuera en un 5%, yo, por si acaso, me la pondría».

No es nueva la idea de que el virus del herpes zóster podría estar relacionado con el alzhéimer. Algunos grupos de investigación españoles figuran entre los primeros que hablaron de ello hace algo más de 20 años. Para muchos especialistas aquel planteamiento, visto en distintos estudios, les resultaba pueril. ¿Un virus como el de 'la culebrilla' generador de demencia? El tiempo parece volver a darles la razón.

Hace unas semanas, un grupo de la Universidad de Stanford en EE UU demostró, casi por casualidad, que las personas vacunadas del herpes están protegidas en un 20% frente al alzhéimer. El mismo equipo reconoce que el hallazgo debe ser corroborado mediante un nuevo ensayo con personas, que deberían ser seguidas durante varios años para verificar la validez. Otro trabajo anterior, publicado también este mismo año, había llegado a la misma conclusión y probado una eficacia algo mayor, del 32%.

Los pacientes tampoco ocultan su alegría. La Fundación Alzhéimer España se muestra esperanzada, pero en línea con lo que expresa la ciencia, cree que aún falta tiempo. Cada vez parece menos.



CREATIVIDAD DIGITAL

App disponible en tablets Android

MISIÓN 1
UN PASEO PARA
EL RECUERDO
±30 MIN.

MISIÓN 2
EL CÍRCULO
DEL TIEMPO
±5 MIN.

MISIÓN 3
EL ÁLBUM DE
TUS MEMORIAS
±10 MIN.

TECNOLOGÍA CON PROPÓSITO



The Mind Guardian | Anunciante: Samsung | Agencia: Cheil | Medios: App

"The Mind Guardian" es un videojuego basado en IA, diseñado para el cribado del deterioro cognitivo antes de que se desarrolle el Alzheimer. Este proyecto, enmarcado en la iniciativa "Tecnología con Propósito" de la marca, se llevó a cabo gracias a la colaboración entre Samsung Iberia, la Universidad de Vigo, el Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM). La aplicación gratuita permite a personas mayores de 55 años realizar un cribado a gran escala con una precisión del 97%. El videojuego evalúa la memoria

episódica, semántica y procedimental mediante pruebas interactivas y sencillas: recorrer una ciudad y recordar elementos, seguir un círculo en movimiento y relacionar imágenes. Los algoritmos de machine learning garantizan la fiabilidad del diagnóstico. La iniciativa busca facilitar la detección temprana, reducir el miedo a las pruebas médicas y promover intervenciones tempranas que mejoren la calidad de vida, así como promover un mensaje importante y generar conciencia, utilizando la app como una herramienta clave para llegar a más personas y mantenerlas informadas y comprometidas.