



Joaquín Peña Martínez

JEFE DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN AGUSTÍN DE AVILÉS

«La unidad de ictus del Hospital San Agustín beneficiará a unos trescientos pacientes por año»

«En consultas destacan el número de cefaleas en pacientes jóvenes y las enfermedades neurodegenerativas en enfermos de edad avanzada»

Avilés, Myriam Mancisidor

Joaquín Peña Martínez es desde el año 2018 el responsable del departamento de Neurología del Hospital Universitario San Agustín (HUSA). El complejo sanitario avilesino dispondrá en los próximos meses de una unidad de ictus similar a la existente en el Hospital de Cabueñes, con seis camas. Del día a día en el servicio de Neurología charla en la entrevista que sigue.

— ¿Por qué decidió estudiar Medicina?

— Es difícil de explicar. Desde pequeño siempre quise ser médico y todos mis esfuerzos se encaminaron en ese sentido. Hoy en día puedo afirmar con satisfacción que no me arrepiento de la elección.

— ¿Y, en concreto, por qué neurología?

— Porque abarca patologías muy variadas y se fundamenta en una amplia semiología. Además, el cerebro es ese gran desconocido del que constantemente vamos descubriendo cosas nuevas sobre su funcionamiento.

— ¿Cuántas personas forman su equipo en el HUSA?

— Está integrado por ocho facultativos. El reparto de recursos humanos está desproporcionado en-

tre las distintas áreas sanitarias: Oviedo y Gijón tienen muchos más profesionales que Avilés.

— ¿Y cuántos pacientes dependen del área de Neurología?

— Nos encargamos de la asistencia neurológica de los pacientes adultos del área sanitaria III, la de Avilés, que tiene una población de unos 150.000 habitantes. En el año 2024, se atendieron algo más de 1.200 ingresos hospitalarios, y ambulatoriamente se realizaron unas 3.000 primeras consultas y unas 6.000 revisiones.

— ¿Cuál es el perfil de estos enfermos?

— A nivel hospitalario, en torno a un 80 por ciento corresponde a la patología cerebrovascular. En consultas destacan las cefaleas en los pacientes jóvenes y las enfermedades neurodegenerativas en los pacientes de edad avanzada.

— ¿Hay alguna patología especialmente frecuente o que les llame la atención por su alta prevalencia?

— Siempre nos ha llamado mucho la atención el elevado número de casos de miastenia gravis en nuestra área. Es una enfermedad au-

toinmune, es relativamente rara. Tenemos muchos diagnósticos.

— ¿Y cuál es la causa?

— No lo sabemos a ciencia cierta, pero sí es llamativo el número.

— Asturias en general y el área III de Avilés en particular se caracteriza por una población muy envejecida: ¿Cómo influye esto en el día a día del servicio de Neurología?

— Esto está condicionando que la demanda de consultas en relación con enfermedades degenerativas, especialmente demencias y enfermedad de parkinson, aumente de manera notable.

— ¿Qué lista de espera tiene Neurología en Avilés?

— Nuestra demora actual en la atención de una primera consulta es de unos sesenta días. No obstante, en las consultas que son valoradas como preferentes no existe demora alguna.

— ¿Está el servicio de Neurología del HUSA especializado en alguna patología neurológica en concreto?

— Actualmente están funcionando consultas monográficas de ce-



El reparto de recursos humanos está desproporcionado entre las distintas áreas sanitarias del Principado

feales, enfermedad de parkinson, epilepsia, esclerosis múltiple y enfermedades neuromusculares.

— Si le digo ELA, me dice...

— Una enfermedad devastadora.

— Y si le pregunto por la epilepsia...

— La gran desconocida

— El Hospital Universitario San Agustín de Avilés contará con una unidad de ictus para ofrecer asistencia especializada, integral y multidisciplinar a las personas que sufren un ataque cerebrovascular, ya sea isquémico o hemorrágico. ¿Una buena noticia?

— Es una noticia estupenda y deseada durante mucho tiempo.

— ¿Cuántos pacientes se podrían beneficiar de esta unidad?

— Podrían ser unos 300 pacientes al año.

— ¿Cuáles son las ventajas, para el paciente, de este tipo de unidades?

— En ellas se realiza una monitorización estrecha, lo que revierte en un mejor pronóstico funcional del enfermo.

— ¿Cuándo prevén tenerla en activo?

— Esperamos que antes de fin de año.

— ¿Más servicios, más trabajo: ¿Es necesario aumentar la plantilla?

— Contamos con poder incorporar algún profesional más, pero lo



Joaquín Peña, en el área de consultas externas del Hospital Universitario San Agustín. | MARA VILLAMUZA

En Avilés tuvimos en 2024 algo más de 1.200 ingresos en Neurología y unas 3.000 primeras consultas

Nuestra demora en la atención es de unos 60 días salvo en casos preferentes, que no hay

cierto es que en la actualidad estamos en una situación de notable carencia de especialistas.

— **¿El servicio de Neurología es objetivo de los MIR? ¿Imparten docencia?**

— Realizamos docencia pre y postgrado, pero no tenemos formación de residentes propios.

— **El Código Ictus se puso en marcha 707 veces en 2024 en Asturias. De ellas, 107 fueron en el área sanitaria avilesina. ¿Qué lectura tienen estas cifras? ¿Estamos dentro de lo normal?**

— Esa cifra vendría a corresponder al porcentaje de la población del área sanitaria respecto del total de la comunidad.

— **La vacuna o las vacunas contra el covid han tenido o tienen realmente impacto neurológico o es un mito que por extendido se toma por real?**

— Se han descrito algunas complicaciones neurológicas en relación con dicha vacuna, pero que también pueden surgir con otro tipo de vacunas. La opinión científica general es que es una vacuna segura.

— **¿Existe algún truco para mantener el cerebro joven?**

— Por supuesto. Debemos mantenernos activos mentalmente y acompañarlo de hábitos de vida saludables. Recientemente, la Sociedad Española de Neurología ha emitido un decálogo de recomendaciones en este sentido.



Un estudio español abre la puerta al tratamiento de la narcolepsia

► Un ensayo muestra que un fármaco es muy eficaz en los síntomas de esta enfermedad

E. S. Corada. MADRID

La narcolepsia tipo 1 es un trastorno del sueño caracterizado por somnolencia diurna excesiva, cataplejía, y otros síntomas relacionados con la señalización hipocretinérgica, que es deficitaria en estos pacientes. Ahora, un estudio pionero publicado en la prestigiosa revista «New England Journal of Medicine» sobre el uso de TAK-861 (Oveporexton), un agonista selectivo del receptor 2 de orexina, para el tratamiento de la narcolepsia tipo 1 (NT1), abre una puerta a la posibilidad de un tratamiento para esta enfermedad.

«Los resultados de este ensayo son prometedores y sugieren que

TAK-861 podría convertirse en una opción terapéutica eficaz para los pacientes con narcolepsia tipo 1. La mejora en la capacidad de mantenerse despierto y la reducción de la somnolencia diurna, así como el control de la cataplejía, poseen un impacto muy significativo en la calidad de vida de estos pacientes», detalla Rafael del Río Villegas, quien ha liderado el trabajo y es investigador de la Universidad CEU San Pablo y responsable de la Unidad de Neurofisiología y Trastornos del Sueño de los hospitales Vithas Arturo Soria y La Milagrosa, de Madrid. El estudio, que incluyó a 112 participantes de diversas regiones del mundo, demostró que TAK-861 mejora significativamente la capacidad de



DREAMSTIME

Se estima que en España la padecen alrededor de 25.000 personas

mantenerse despierto, reduce la somnolencia diurna y disminuye la frecuencia de episodios de cataplejía. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, la narcolepsia tipo 1 es una enfermedad rara que afecta a entre 20 y 60 personas por cada 100.000 habitantes. Se estima que en España la padecen 25.000 personas. El ensa-

yo clínico de fase 2, aleatorizado y controlado con placebo, mostró que los participantes que recibieron TAK-861 experimentaron mejoras notables en la latencia del sueño en la prueba de mantenimiento de la vigilia (MWT) y en la escala de somnolencia de Epworth (ESS). Además, se observó una reducción significativa en la fre-

cuencia semanal de episodios de cataplejía. El estudio también evaluó su seguridad y tolerabilidad. Los eventos adversos más comunes fueron insomnio, urgencia y frecuencia urinaria, la mayoría de los cuales se resolvieron en una semana. No se reportaron casos de hepatotoxicidad, lo que destaca la seguridad del medicamento en comparación con otras sustancias empleadas con anterioridad.

Para el Del Río Villegas los resultados son muy prometedores: «Estamos entusiasmados con los hallazgos de este estudio y esperamos que TAK-861 (Oveporexton) pueda ofrecer una nueva esperanza a los pacientes que sufren de narcolepsia tipo 1. Continuaremos con investigaciones adicionales para confirmar estos resultados y explorar el potencial de este tratamiento en estudios de fase 3», concluye. El 13 de junio habrá una jornada científica en la Universidad CEU San Pablo para dar a conocer estos avances en la que podrán participar tanto profesionales como pacientes interesados previa inscripción al correo: tratamientos.orexina.narcolepsia@gmail.com.



PREVENCIÓN

El consumo seguro de alcohol no existe

■ Más de 20 sociedades médico-científicas han alzado la voz recientemente para advertir que no existe un nivel de consumo beneficioso o seguro de alcohol para la salud, por lo que reclaman acabar con expresiones como «consumo moderado o responsable», al tiempo que exigen regular de forma «estricta» su publicidad. Y es que se trata de la segunda causa prevenible de mortalidad en España, causante de 15.000 decesos al año, y que se asocia a más de 200 enfermedades, como la hepatopatía crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, ictus, cirrosis y hasta siete tipos de cáncer.



EL APUNTE

PREVENCIÓN

El consumo seguro de alcohol no existe

■ Más de 20 sociedades médico-científicas han alzado la voz recientemente para advertir que no existe un nivel de consumo beneficioso o seguro de alcohol para la salud, por lo que reclaman acabar con expresiones como «consumo moderado o responsable», al tiempo que exigen regular de forma «estricta» su publicidad. Y es que se trata de la segunda causa prevenible de mortalidad en España, causante de 15.000 decesos al año, y que se asocia a más de 200 enfermedades, como la hepatopatía crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, ictus, cirrosis y hasta siete tipos de cáncer.



EL APUNTE

PREVENCIÓN

El consumo seguro de alcohol no existe

■ Más de 20 sociedades médico-científicas han alzado la voz recientemente para advertir que no existe un nivel de consumo beneficioso o seguro de alcohol para la salud, por lo que reclaman acabar con expresiones como «consumo moderado o responsable», al tiempo que exigen regular de forma «estricta» su publicidad. Y es que se trata de la segunda causa prevenible de mortalidad en España, causante de 15.000 decesos al año, y que se asocia a más de 200 enfermedades, como la hepatopatía crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, ictus, cirrosis y hasta siete tipos de cáncer.



Objetivo Grupos con consumo cero

El objetivo del manifiesto contra el consumo de alcohol firmado por quince sociedades médicas es promover la filosofía de que "cuanto menor sea el consumo, mayores serán los beneficios para la salud".

Si bien el consumo cero para toda la población es una meta no alcanzable, resulta imprescindible en determinados grupos y circunstancias: menores de edad, jóvenes, mujeres durante la gestación y la crianza y personas que conducen vehículos.

tres viales, trastornos del espectro alcohólico fetal, etc). Además, en el 28% de los accidentes de tráfico con víctimas, el conductor da positivo en alcohol.

CIFRAS

El consumo en personas menores de edad altera el desarrollo cerebral y predice problemas futuros de comportamiento y un bajo rendimiento académico. Las sociedades firmantes del manifiesto citan los datos de la encuesta ESTUDES: el 53,6% de los menores entre 14 y 18 años han consumido alcohol en el último mes y el 20,8% se ha emborrachado.

Entre las personas de 18 a 64 años, en el último mes han consumido bebidas alcohólicas el 63,5% y un 16% de este grupo de población han tenido un episodio de atracción. También señalan que el 10,5% lo consume a diario y el 6% tienen un evidente consumo de riesgo, lo que representa el 7,1% de los varones y el 4,8% de las mujeres de 15 a 64 años.

LÍNEAS DE ACCIÓN

Las sociedades médicas destacan unas líneas de acción necesarias para recuir el impacto de las bebidas alcohólicas en la salud. Las más importantes serían:

—Reducir la demanda de alcohol, empezando por alinear los impuestos del alcohol con la media europea, pues actualmente son mucho más bajos.

—Regulación estricta de la publicidad en medios convencionales y digitales (influencers).

—Desarrollar un etiquetado con mensajes sobre contenido energético, perfil nutricional y riesgos.

—Vigilar que se cumpla la prohibición del consumo de alcohol en la vía pública.

ALCOHOL

LOS ESPECIALISTAS ADVIERTEN: NO EXISTE UN CONSUMO SEGURO

El consumo de alcohol es la segunda causa prevenible de mortalidad

para más de 200 enfermedades y problemas de salud, entre ellos:

—Hepatopatía crónica por alcohol, la primera causa de trasplante hepático en España.

—Enfermedades cardíacas y vasculares: hipertensión arterial,

insuficiencia cardiaca, ictus, cirrosis, fibrilación auricular.

—Siete tipos de cánceres.

—Adicción, psicopatologías, lesiones (personales y a tercera personas) y problemas sociales (familiares, laborales, peleas, sinies-

TEXTO: ANA SOTERAS (EFE SALUD)

No existe ningún nivel de consumo de alcohol beneficioso para la salud, por lo que no son aceptables los términos "consumo moderado" ni "consumo responsable", según el posicionamiento alcanzado por quince sociedades médicas firmantes de un manifiesto al que se han adherido otras seis.

Este consenso sobre la no recomendación de consumo de alcohol forma parte de un compromiso de las sociedades médicas y científicas para la prevención del consumo de estas bebidas. También proponen líneas de acción relativas a la publicidad, impuestos o programas educativos.

MUERTES EVITABLES

El consumo de alcohol es la segunda causa prevenible de mortalidad en España, con cerca de 15.000 fallecidos al año. También supone una enorme carga de morbilidad



EL APUNTE

PREVENCIÓN

El consumo seguro de alcohol no existe

■ Más de 20 sociedades médico-científicas han alzado la voz recientemente para advertir que no existe un nivel de consumo beneficioso o seguro de alcohol para la salud, por lo que reclaman acabar con expresiones como «consumo moderado o responsable», al tiempo que exigen regular de forma «estricta» su publicidad. Y es que se trata de la segunda causa prevenible de mortalidad en España, causante de 15.000 decesos al año, y que se asocia a más de 200 enfermedades, como la hepatopatía crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, ictus, cirrosis y hasta siete tipos de cáncer.

**EL APUNTE**

PREVENCIÓN

El consumo seguro de alcohol no existe

■ Más de 20 sociedades médico-científicas han alzado la voz recientemente para advertir que no existe un nivel de consumo beneficioso o seguro de alcohol para la salud, por lo que reclaman acabar con expresiones como «consumo moderado o responsable», al tiempo que exigen regular de forma «estricta» su publicidad. Y es que se trata de la segunda causa prevenible de mortalidad en España, causante de 15.000 decesos al año, y que se asocia a más de 200 enfermedades, como la hepatopatía crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, ictus, cirrosis y hasta siete tipos de cáncer.



EDITORIAL

GANAR LA BATALLA CONTRA LAS ENFERMEDADES RARAS

OS ciudadanos de Melilla han podido disfrutar durante el fin de semana de multitud de entretenimientos. Para empezar, el viernes por la noche, la peña Solera Flamenca acogió un concierto de Manuel de la Mina dentro de la 'II Muestra Flamenca de Melilla'.

Además, como este domingo ha sido el Día Internacional de los Museos, la Ciudad Autónoma organizó desde el viernes diversas actividades. Ya el viernes hubo dos visitas nocturnas guiadas en las que, de mano de Patricia Giles, de Melilleando Tour, los interesados pudieron descubrir los entresijos de Melilla la Vieja.

El sábado por la mañana, también en la plaza de Los Aljibes, varios ciudadanos –encabezados por la consejera de Cultura, Patrimonio Cultural y del Mayor, Fadela Mohatar–, leyeron el manifiesto con motivo de esta fecha tan señalada para realzar la importancia tan crucial que cumplen en las sociedades contemporáneas en materia de conserva-



ción, educación y divulgación.

Por la noche, en El Pueblo siempre como centro neurálgico, cientos de personas disfrutaron, también en el marco del Día Internacional de los Museos, de un concierto 'Tributo a Sabina' a cargo del grupo Dímelo

en la calle.

Una actividad frenética que también se trasladó a los museos de Melilla la Vieja, que no dudaron en acompañar esta celebración.

En relación con una causa benéfica, pero

combinado con el ocio, ayer por la mañana el Parque Forestal fue el escenario de una caminata –o de una carrera, según el caso– para apoyar la lucha por la investigación de las enfermedades raras.

Estas causan un número significativo de muertes, particularmente durante la infancia de una persona. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, el 65 por ciento de ellas son graves y, en casi un 50% de los casos, afectan el pronóstico vital del paciente.

En conjunto, de acuerdo con la Federación Española de Enfermedades Raras, las enfermedades raras afectan a más de 300 millones de personas en el mundo. Teniendo en cuenta que el mundo está habitado por unos 8.000 millones de ellas, la proporción de quienes sufren alguna es de un 3,75 por ciento. Aunque pueda parecer una cifra baja en términos relativos, las personas que las sufren no se merecen quedar en la estacada. No está de más, por lo tanto, hacerles ver que no se encuentran solas.



EL APUNTE

PREVENCIÓN

El consumo seguro de alcohol no existe

■ Más de 20 sociedades médico-científicas han alzado la voz recientemente para advertir que no existe un nivel de consumo beneficioso o seguro de alcohol para la salud, por lo que reclaman acabar con expresiones como «consumo moderado o responsable», al tiempo que exigen regular de forma «estricta» su publicidad. Y es que se trata de la segunda causa prevenible de mortalidad en España, causante de 15.000 decesos al año, y que se asocia a más de 200 enfermedades, como la hepatopatía crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, ictus, cirrosis y hasta siete tipos de cáncer.