



Dos gallegos en el cerebro de España



Los doctores Susana Arias y Javier Camiña acaban de ser reelegidos, respectivamente, como vocal del área de relaciones profesionales y

sociedades científicas afines y vocal del área de comunicación y pacientes de la Sociedad Española de Neurología. La primera, que ejerce en el área sanitaria de Santiago y Barbanza, centra su labor en

las enfermedades cerebrovasculares, mientras que el segundo aborda las cefaleas, la patología neuromuscular y la estrategia Código Ictus en su hospital.

LUCÍA CANCELA REDACCIÓN / LA VOZ



Susana Arias, neuróloga de Santiago.

SUSANA ARIAS NEURÓLOGA

«Cada minuto sin riego son millones de neuronas»

La doctora Susana Arias (Santiago, 1979), neuróloga en el Hospital Clínico Universitario EOXI, de Santiago de Compostela, ha centrado su trabajo en la enfermedad cerebrovascular, cuya incidencia se espera que aumente a nivel nacional y autonómico.

—Una de cada cuatro personas tendrá un ictus. ¿Cómo se evita?

—Nueve de cada diez ictus podrían ser prevenibles con un adecuado control de los factores de riesgo vascular. En primer lugar, hay factores no modificables, y el principal aquí es la edad. Pero, después, hay muchos otros en los que sí podemos intervenir. Este es el caso de la hipertensión arterial, la diabetes y, a su vez, el abandono de los hábitos tóxicos, como es el tabaquismo y el alcohol. Hoy en día también se sabe que la obesidad y el sedentarismo son factores de riesgo.

—¿Existe un porcentaje inevitable?

—Cada vez vivimos más años. Las mujeres somos más longevas que los hombres, y nuestra principal causa de muerte es, precisamente, el ictus. Otros se deben a enfermedades genéticas, como puede ser la de Cadasil.

—¿Qué le pasa al cerebro en un ictus?

—Viene del latín y significa 'golpe'. Es algo que sucede de forma brusca y repentina. Pueden ser de dos tipos: isquémicos o hemorrágicos. Tenemos un sistema arterial, como de tuberías. En el ictus isquémico, esa tubería se cierra, se tapona. Y por ello queda una zona del tejido isquémico, sin riego sanguíneo. En otras ocasiones puede ocurrir lo contrario, que la tubería se rompa, algo que supone el 20 % de los casos. Esto es un ictus hemorrágico, caracterizado por las hemorragias cerebrales. Esto es como si hubiese una inundación, que se acaba limpiando, pero al final siempre deja un daño por debajo.

—Hasta este siglo, las opciones terapéuticas eran muy limitadas. ¿Qué puede hacer hoy en día que antes no pudiese la medicina por un paciente de ictus?

—Sí. Esto ha cambiado de forma radical. El tiempo es cerebro, y el tiempo perdido es cerebro perdido. Por cada minuto sin riego, el cerebro pierde doce kilómetros de fibras axonales y varios millones de neuronas. Los tratamientos que tenemos son de dos tipos. En primer lugar, un tratamiento agudo, que sería el dar un fármaco por la vena. El problema es que la eficacia de este abordaje es baja, en torno a un 20 %, y para arterias de gran calibre lo es todavía más, porque el tratamiento fibrinolítico no consigue romper el trombo. Desde el 2015, afortunadamente, disponemos de técnicas de trombectomía mecánica. Mediante un catéter, se llega a la zona donde está el trombo y se elimina, aunque no siempre es posible.

—¿Y en el futuro?

—Probablemente surgirán biomarcadores que nos indiquen cuáles son aquellos sujetos con mayor riesgo de sufrir un ictus. ¿Por qué no poner la tecnología a nuestro servicio? Relojes o dispositivos que nos permitan la detección temprana de arritmias, como la fibrilación auricular, la principal causa del ictus de origen cardioembólico. También hay grandes avances en el manejo de la dislipemia. Creo que la digitalización y la inteligencia artificial también nos ayudarán en el mejor manejo de la neuroimagen, la lectura de tacs con secuencia vascular, y que nos ayude a una mejor selección de los pacientes que vayan a ir a trombectomía o a trombectomía mecánica. Los neurólogos siempre confiamos, también, en la llegada de los fármacos de neuroprotección.



Javier Camiña, neurólogo gallego que ejerce en Palma de Mallorca.

JAVIER CAMIÑA NEURÓLOGO

«Jugar a las cartas es mejor que hacer un sudoku»

El doctor Javier Camiña (Meaño, 1988), neurólogo del Servicio de Neurología de la Clínica Rotger Quirónsalud y del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, en Palma de Mallorca, es difícil de encasillar en el tratamiento de una sola enfermedad. Mantiene contacto con varias —cefaleas, ictus o demencias—, y en todas ha podido ver trabas burocráticas a la hora de obtener recursos y apoyos de las Administraciones.

—¿Es posible evitar una enfermedad neurodegenerativa?

—En nuestras manos hay algunos factores que son modificables. El mensaje de prevención es protagonista porque se puede reducir el riesgo de muchas de las demencias, a veces con cambios en el estilo de vida, cuidando aspectos como el sueño y controlando los factores de riesgo vascular. Eso sí, todas las personas parten de una base genética y del contexto provocadas por otras enfermedades.

—¿Hacer un sudoku nos protege?

—Hacer un pasatiempo es una actividad intelectual que implica una capacidad de atención y que, aparte, si es algo que la persona disfruta, genera una sensación de bienestar. Pero no podemos decir que, simplemente, por hacer equis cantidad de sudokus haya un efecto protector cuantificable. El mensaje para mantener la cognición en la persona es que debe hacer una actividad intelectual, física y social cada día. Y también es cierto que es solitaria. A lo mejor, jugar a las cartas o al dominó, como hacen nuestros paisanos en el bar, es mejor, porque es una actividad intelectual a la que le sumas lo social.

—¿El ejercicio nos protege más?

—No es tanto que te proteja más, sino que es importante. La parte extra que presenta la actividad física frente a la in-

telectual es que esta tiene un beneficio en todo el sistema cardiovascular, no solo cerebral. Es positivo a nivel global de salud. Siempre se había recomendado la actividad física aeróbica; todo lo que es correr, nadar, bicicleta o bailar. Sin embargo, se ha desarrollado más evidencia del ejercicio de fuerza, porque está muy vinculado a la prevención de la fragilidad en la persona mayor, y en la mujer sobre todo, a la prevención de osteoporosis y de sarcopenia, que es la pérdida de masa muscular. Además, una masa muscular óptima tiene otros beneficios indirectos a nivel de cognición, y cualquier actividad física mejora procesos de la circulación y del funcionamiento del neuronal.

—¿En la actualidad se detectan las demencias a tiempo o siempre es tarde?

—La mayoría son enfermedades neurodegenerativas progresivas; hay una fase previa a los síntomas, en la que ya están ocurriendo procesos de neurodegeneración, pero no dan lugar a síntomas y pasan desapercibidos. La persona, por ejemplo, con parkinson suele llegar a la consulta cuando tiene alguna queja de movimiento, pero probablemente ya lleva cinco, diez o quince años habiendo un proceso de neurodegeneración que ha pasado desapercibido. Por eso, en cierto modo, a las neurodegenerativas llegamos más tarde. A partir de ahí, detectar lo cuanto antes, cuando a día de hoy no tenemos ningún tratamiento curativo, no cambia mucho el pronóstico a largo plazo, pero sí cambia mucho la calidad de vida. Puedes tratar muchos de los síntomas, y permite planificar los cuidados o evitar accidentes. El futuro va hacia diagnosticar cada vez antes. Por lo que sí que es importante, sobre todo, para cuando tengamos fármacos modificadores de la enfermedad, que no estamos tan lejos.