

“Tiempo es cerebro: si se actúa rápido se puede recuperar tras un ictus”.

Con 30 años de dedicación a la Neurología y a sus pacientes, el prestigioso neurólogo participa en numerosas investigaciones internacionales. Impulsó una de las pocas unidades asistenciales dedicadas a la esclerosis múltiple.

ATIENDE a pacientes desde 1985 en el Hospital Macarena, donde es jefe de sección y dirige la unidad de esclerosis múltiple. El prestigioso neurólogo asiste cada año a unos 3.000 enfermos en el hospital universitario. Su afán por ofrecer lo mejor a los pacientes lo mantienen en continua renovación, en contacto con grupos de investigación internacionales y en el trabajo permanente para lograr incorporar a su área las técnicas más eficaces frente a severos problemas que afectan al cerebro.

-Es reconocido en la comunidad científica por sus trabajos frente a la esclerosis múltiple, ¿cómo despertó su interés?

-Mi interés por la esclerosis múltiple comenzó cuando era residente en Málaga, donde veía a muchos pacientes en Urgencias, durante las guardias. En aquella época no había resonancia. La esclerosis múltiple tiene una peculiaridad: a veces desaparecen los síntomas, de modo que tienes que confiar en lo que alguien haya observado. Cuando era residente, en el hospital no acababan de creerse los diagnósticos, de modo que yo tenía un gran interés por demostrar que había más casos de los que en principio se pensaba. Se realizaron estudios epidemiológicos que demostraron que la esclerosis múltiple es muy frecuente.

-¿Qué le aporta más orgullo?

-Un nivel de atención a los pacientes que es de obligada referencia. En España sólo hay diez unidades de esclerosis múltiple.

-¿Cómo se ha avanzado?

-Mucho. Antes era muy difícil de diagnosticar, hasta que surgió la resonancia y el análisis de líquido cefalorraquídeo.

-¿Cuántos pacientes?

-Ahora son 1.700 pacientes. Se captan a casi a todos.

-Antes estos enfermos estaban sin diagnosticar y sin tratar.

-Antes había muchos enfermos sin diagnosticar. Desde hace 20 años hay tratamientos. La industria farmacéutica tiene mucho más interés. Cada caso que se diagnostica es un cliente y esto facilita el apoyo al estudio de la esclerosis múltiple.

-¿Cuál es el papel de las asociaciones de enfermos?

-Es clave para difundir la enfermedad y dar posibilidades a pacientes en aspectos como, por ejemplo, la fisioterapia, que no cubre bien el sistema. Es la primera enfermedad que produce discapacidad en adultos jóvenes.

-¿Qué provoca?

-Se altera la mielina, que es el recubrimiento del axón, la parte que conduce de la neurona. Los circuitos cerebrales se lesionan y los pacientes tienen problemas de memoria y atención. Hemos empezado a enfocar la rehabilitación cognitiva para recuperar no sólo la fuerza, a nivel de fisioterapia.

-¿Y los tratamientos?

-Hace 20 años surgieron los primeros tratamientos eficaces. Puede haber más de diez millones de personas que los toman en el mundo. Hace cuatro años comenzaron a aparecer nuevos tratamientos cada vez más potentes.

-En cuatro años han aparecido más tratamientos que en 20 años por el interés de la industria.

-Sí. Y por la investigación.

-¿Está aumentando?

-La incidencia aumenta, sobre todo en mujeres.

-¿A qué se debe?

-Las enfermedades inmunológicas están aumentando. La teoría de la higiene hace pensar que algunos hábitos, sobre todo la limpieza, están terminando con algunos parásitos que nos protegían.

-Hábitos que atrofian al sistema.

-Más que atrofiar, lo cambian. Provocan un trabajo excesivo del sistema inmunológico. Ocurre con las alergias y otras enfermedades, como el lupus, la psoriasis, la diabetes o la artritis reumatoide.

-¿Cómo?

-En el tubo digestivo tenemos muchos elementos biológicos que podemos modificar con la comida o el uso de medicamentos. Otras teorías versan sobre la vitamina D, virus y, sobre todo, la genética.

-¿Y la ELA?

-Una enfermedad tremenda. Se están empezando a realizar ensayos clínicos aquí (Sevilla, Córdoba y Málaga), con células madre.

-Las enfermedades neurológicas parecen difíciles de tratar.

-El alzhéimer, el párkinson y las enfermedades congénitas. Si consiguiéramos mejorar la neurodegeneración habría muchas posibilidades frente a estas enfermedades; y ahí estamos.

-¿Y el ictus? Sevilla tiene dos unidades y parece que está cubierta frente a este problema.

-La asistencia está muy bien, pero es aún insuficiente. En el Hospital Macarena tenemos una unidad de ictus con seis camas y en el Virgen del Rocío hay otra unidad con cinco camas. La unidad de ictus es lo que más ha mejorado la calidad de vida de los pacientes.

-¿Por qué?

-Son tratados de la forma más conveniente posible. A diferencia de lo que pasa con el corazón, nosotros tenemos que hacer siempre una prueba de imagen, un TAC, que cada vez da más información. Los estudios permiten resolver con la fibrinólisis intravenosa, que es parcialmente eficaz. También empezamos a utilizar la extracción mecánica de los trombos.

-¿En qué consiste?

-Es un cateterismo para extraer el trombo que corta la circulación. Tiempo es cerebro: si se actúa rápido podemos recuperarlo.

-¿De qué depende?

-De mecanismos que no dependen del hospital, sino de que el paciente llegue a tiempo. Hay varios problemas: uno es el desplazamiento de los pacientes, que debería ser en helicóptero. De noche, por ejemplo, los helicópteros no vuelan. Esto no está bien resuelto. En algunos casos hay que hacer el cateterismo; y ahora sólo se realiza de manera oficial en el Hospital Reina Sofía de Córdoba.

-Especialistas hay en Sevilla.

-Especialistas y salas tenemos; pero es necesario crear guardias para que estas personas estén localizables en una hora.

-Lo idóneo es incorporarla.

Fuente: [diariodesevilla.es](http://diariodesevilla.es)