# El envejecimiento poblacional aumenta la prevalencia de las enfermedades neurológicas

Estas patologías afectan a más de siete millones de personas en nuestro país, lo que supone un 16% de la población, y además se encuentran entre las principales causas de discapacidad o mortalidad.

Enfermedades como el ictus, las demencias, las cefaleas, la epilepsia, la esclerosis múltiple, la esclerosis lateral amiotrófica, por citar algunas de ellas, lideran los rankings de incidencia, mortalidad y discapacidad en España. El ictus, por ejemplo, es la segunda causa de mortalidad en España (la primera en las mujeres); nueve de las 15 enfermedades más frecuentes entre las personas que tienen reconocida una discapacidad en España son neurológicas (ictus, Alzheimer, Parkinson, ELA); y la migraña, además, es según la OMS la segunda enfermedad (después de las caries) más frecuente de la humanidad.

## Confinamiento y estado cognitivo

Según se desprende del informe de la SEN *"Situación de los pacientes con demencia tras el confinamiento por Covid-19"*, el 99% de los neurólogos españoles consultados y que atienden a personas con deterioro cognitivo, considera que el estado cognitivo y funcional de sus pacientes ha empeorado tras el confinamiento, y un 55% piensa que éste es mucho o muchísimo peor. Además, este empeoramiento se ha visto sobre todo reflejado en aquellos pacientes con demencia moderada (77%) o demencia leve (76%), frente a las personas que aún se encuentran en una fase

de deterioro cognitivo leve (48%) o con una demencia grave (44,5%).

El 96% de los neurólogos españoles considera que este empeoramiento se ha visto reflejado sobre todo en las personas que padecen demencia por enfermedad de Alzheimer, aunque también en pacientes con otro tipo de demencias, como la asociada a la enfermedad de Parkinson o por cuerpos de Lewy (casi un 64%, en ambos casos), o frontotemporal (más de un 61%).

Los pacientes con deterioro cognitivo también han empeorado a nivel conductual: el 94% de los entrevistados ha constatado cambios en este ámbito y un 48% lo califican como mucho o muchísimo peor respecto a la situación previa al confinamiento. Pero también en movilidad: un 92% considera que la capacidad motora de sus pacientes, respecto a su movilidad previa, también ha empeorado.

Entre los síntomas conductuales que han aparecido con más frecuencia durante el confinamiento destacan la irritabilidad (casi un 69%), ansiedad (41%) o los trastornos del sueño (38,5%) y la agresividad (36%). Pero también otros como delirios (30%) o depresión (23%). Y la gran mayoría de los neurólogos considera que este empeoramiento de los pacientes se ha debido principalmente a la interrupción de paseos y otras actividades físicas (93%), a la interrupción de las actividades de estimulación cognitiva (88%) y la pérdida de contacto familiar y social (85,5%) que ha generado el confinamiento.

Además, el confinamiento también ha afectado a los cuidadores de los pacientes con demencia: el 75% de los neurólogos considera que han vivido su rol de cuidadores mucho o muchísimo peor durante estos meses. Y el confinamiento también ha podido acelerar la aparición de nuevos casos de procesos neurodegenerativos,

## TASAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA 2019
(POR 100.000 HABITANTES)

| | Ambos sexos | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|---|
| Enfermedades del sistema nervioso | 258 | 266 | 249 |
| Enfermedad de Alzheimer | 8 | 6 | 10 |
| Esclerosis múltiple | 5 | 3 | 7 |
| Epilepsia | 45 | 49 | 40 |
| Isquemia cerebral transitoria | 33 | 35 | 31 |
| Otras enfermedades del sistema nervioso | 167 | 173 | 161 |

*Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019*

***La falta de diagnóstico de la migraña y, por consiguiente, la automedicación, es uno de los principales motivos de cronificación***

## ALTAS HOSPITALARIAS Y ESTANCIAS CAUSADAS 2019
(VALORES ABSOLUTOS)

| | Altas hospitalarias | Estancias causadas |
|---|---|---|
| Enfermedades del sistema nervioso | 61.511 | 676.647 |
| Enfermedad de Alzheimer | 1.472 | 91.086 |
| Esclerosis múltiple | 764 | 9.042 |
| Epilepsia | 11.261 | 69.654 |
| Isquemia cerebral transitoria | 8.050 | 43.726 |
| Otras enfermedades del sistema nervioso | 39.965 | 463.138 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 59.824 | 681.454 |
| Enfermedad de Alzheimer | 2.425 | 186.329 |
| Esclerosis múltiple | 1.583 | 16.551 |
| Epilepsia | 9.717 | 58.636 |
| Isquemia cerebral transitoria | 7.499 | 38.722 |
| Otras enfermedades del sistema nervioso | 38.600 | 381.217 |

*Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019*

ya que un 60% de los neurólogos entrevistados considera que han aumentado los casos de nuevo diagnóstico de deterioro cognitivo durante los meses posteriores a marzo de 2020.

## Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de deterioro cognitivo en el mundo y un problema sanitario y económico de primera magnitud: según la OMS es ya una de las diez principales causas de discapacidad, dependencia y mortalidad en todo el mundo. No en vano, el Alzheimer ha sido catalogado como la verdadera epidemia estructural del siglo XXI.

La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia (más del 60% de los casos de demencia diagnosticados en el mundo), y cada año se diagnostican unos diez millones de nuevos pacientes. Se trata de una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la pérdida y muerte de neuronas, lo que produce un deterioro persistente de las funciones cognitivas, que altera la capacidad funcional y condiciona discapacidad y dependencia de manera gradual y progresiva. La SEN calcula que en España hay unas 800.000 personas que padecen esta enfermedad.

En los últimos años, la prevalencia del alzhéimer ha aumentado considerablemente, en paralelo al incremento de la expectativa de vida y envejecimiento de la población. La edad es el principal factor de riesgo para padecer la enfermedad. Afecta entre un 5 y un 10% de los adultos mayores de 65 años, unas cifras que se duplican cada cinco años hasta alcanzar una prevalencia de aproximadamente el 50% en la población mayor de 85 años. En todo caso la edad no es el único factor. El alzhéimer es una patología de origen multifactorial, condicionada por factores genéticos y ambientales, en la que también influyen otros como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo o la diabetes. Muchos de ellos son modificables, por lo que practicar ejercicio físico de forma regular, no fumar, evitar el abuso del alcohol, controlar el peso corporal, seguir una dieta sana y mantener la presión arterial, el azúcar en sangre y el colesterol en niveles adecuados reduce el riesgo de padecer esta enfermedad.

Hay además razones para el optimismo. En las últimas dos décadas se han realizado enormes avances en el conocimiento de la fisiopatología y del desarrollo de biomarcadores para ayudar en el diagnóstico de la enfermedad. Lo más importante, sin embargo, es que estamos a las puertas de un cambio de paradigma en el tratamiento de la enfermedad. Los fármacos disponibles actualmente no consiguen enlentecer la progresión de la enfermedad, aunque sí que mejoran los síntomas. Pero este escenario cambiará en los próximos años. En la actualidad muchos de los nuevos enfoques de terapias farmacológicas contra la enfermedad de Alzheimer se basan en el uso de anticuerpos monoclonales. Este año ha sido aprobado en EE.UU. el primero de ellos, que si bien se ha aprobado a pesar de tener una evidencia controvertida respecto a sus beneficios clínicos, es la primera muestra de que ya posible modificar procesos fisiopatológicos clave de la enfermedad. Además, actualmente, se están realizando estudios de fase 3 con otros dos fármacos de características muy similares y de los que se espera tener resultados a finales de 2023 y 2024 respectivamente.

## Dolor crónico

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, en España, un 32% de la población adulta padece algún tipo de dolor, y un 11% lo padece de manera crónica, es decir, sufre al menos un cuadro de dolor que dura más de seis meses.

Además, un 5% de la población adulta manifiesta dolor diaria-

*El dolor neuropático se considera como uno de los peores dolores, con afectación en las esferas física, psicológica y funcional*

### Importancia de la prevención

El cerebro es el órgano más importante de nuestro cuerpo, porque es como nuestro ordenador central. Gracias a él sentimos, pensamos, aprendemos, recordamos y controlamos todas las funciones de nuestro cuerpo, desde cómo nos movemos, hasta cómo hablamos, respiramos, hacemos la digestión o cómo late nuestro corazón. Sin él, por lo tanto, sería imposible la vida. Pero a pesar de su importancia, es muy escaso el conocimiento que tiene la población sobre la necesidad de cuidarlo adecuadamente.

A modo de ejemplo, más de un 80% de los casos de ictus, o más del 30% de los casos de alzhéimer, se podrían evitar si prescindiésemos de realizar prácticas perjudiciales para nuestro cerebro y si lleváramos a cabo hábitos cerebro-saludables. Es sorprendente que, en el caso del cerebro, es muy escaso el porcentaje que conoce cómo cuidarlo adecuadamente y vivirlo, usarlo, conocerlo y cuidarlo, es algo fundamental a todas las edades y debemos aprender y crear hábitos cerebro-saludables.

Tanto la prevención, como su identificación temprana cuando aparecen los primeros síntomas, son vitales para reducir el impacto socio-sanitario de las enfermedades neurológicas. Por esa razón, este año, todas las actividades que la SEN ha organizado con motivo de la Semana del Cerebro, que se celebró del 4 al 10 de octubre, están orientadas a fomentar tanto su prevención como su diagnóstico temprano.

mente, con lo que esto implica: una grave afectación física y psicológica en el día a día y un gran impacto en la calidad de vida de quienes lo padecen.

Existen distintos tipos de dolor que tradicionalmente se engloban en tres grandes grupos: el dolor nociceptivo, que es el causado por la activación de los receptores del dolor en respuesta a un estímulo (por una lesión, inflamación, infección, enfermedad); el dolor neuropático, como consecuencia de daño sobre el propio sistema de comunicación del sistema nervioso y que se considera un dolor patológico, ya que no tiene ninguna utilidad como mecanismo de alerta o defensa; y finalmente, un dolor con condiciones mixtas de los dos. El dolor neuropático o mixto, que además se cronifica, es el que suele involucrar un mayor esfuerzo de atención por parte del especialista. A pesar de que en los últimos años se ha llevado a cabo un gran avance en su tratamiento, en muchas ocasiones, éstos o no son bien tolerados por el paciente, o se pierde la adherencia terapéutica por distintos factores, o incluso el dolor se hace refractario a cualquier tipo de tratamiento.

Tanto por la dificultad de tratamiento, como por su enorme complejidad fisiopatológica y por la forma tan intensa en la que lo experimentan los pacientes, el dolor neuropático se considera como uno de los peores dolores, con afectación en las esferas física, psicológica y funcional en la vida diaria de la persona en un 85% de casos. Además, está descrito que alrededor de un 70% de las personas afectadas por esta condición pueden llegar a presentar algún tipo de trastorno en la esfera psiquiátrica, sobre todo del tipo ansioso-depresivo, alteraciones en el ámbito del sueño, e incluso fatiga crónica. Debido al aumento de esperanza de vida en la población española, la prevalencia del dolor crónico, en especial el neuropático crónico, está viéndose aumentado.

## Migraña

La migraña es una de las cefaleas primarias más habituales: en España la padecen alrededor de 5 millones de personas, de las cuales 1,5 millones la sufren en su forma crónica (experimentan dolor de cabeza más de 15 días al mes), provocando una elevada discapacidad que no es reconocida de manera suficiente y que empeora significativamente la calidad de vida. La migraña afecta a personas de todo tipo de edades y géneros, aunque en su mayoría son mujeres (80% de los casos, aproximadamente), de mediana edad, una etapa vital desde el punto de vista laboral y familiar.

Los síntomas de la migraña (cefalea, malestar, náuseas, vómitos, intolerancia a la luz, olores o sonidos, entre otros) producen una importante limitación en la actividad diaria de quien las sufre, obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando de reposo en cama hasta en el 20-30% de los casos. Por lo tanto, se trata de una enfermedad cuyas crisis provocan un gran impacto en el paciente, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia, trabajo y relaciones sociales e incluso podrían determinar limitaciones en la educación o en el desarrollo profesional por su inicio precoz, en muchos casos en la infancia o la adolescencia.

La falta de diagnóstico y, por consiguiente, la automedicación, es uno de los principales motivos de cronificación. Cada año, un 3% de las personas de las personas que padecen migraña rela-

*El 99% de los neurólogos españoles consultados y que atienden a personas con deterioro cognitivo, considera que el estado cognitivo y funcional de sus pacientes ha empeorado tras el confinamiento*

**DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LOS CASOS REGISTRADOS DE PERSONAS CON DEMENCIA EN LA BDCAP 2017**
(PORCENTAJE CON RESPECTO AL TOTAL DE POBLACIÓN)

| Comunidad Autónoma | Casos registrados | Porcentaje |
|---|---|---|
| Andalucía | 112.039 | 1,3 |
| Aragón | 16.000 | 1,2 |
| Asturias | 10.632 | 1,0 |
| Baleares | 10.362 | 0,9 |
| Canarias | 19.750 | 0,9 |
| Cantabria | 4.765 | 0,8 |
| Castilla y León | 20.789 | 0,9 |
| Castilla-La Mancha | 11.033 | 0,5 |
| Cataluña | 30.706 | 0,4 |
| C.Valenciana | 93.825 | 1,9 |
| Extremadura | 3.444 | 0,3 |
| Galicia | 24.870 | 0,9 |
| Madrid | 43.831 | 0,7 |
| Murcia | 12.749 | 0,9 |
| Navarra | 6.253 | 1,0 |
| País Vasco | 18.731 | 0,9 |
| La Rioja | 2.134 | 0,7 |

*BDCAP: Base de Datos de Clínicos de Atención Primaria*
*Fuente: Elaborado por CEAFA a partir de la BDCAP.*

## DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE LA MUERTE 2019

| | |
|---|---|
| Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos | 26.120 |
| Meningitis | 104 |
| Enfermedad de Alzheimer | 14.634 |
| Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos | 11.382 |

| | |
|---|---|
| Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos | 10.288 |
| Meningitis | 57 |
| Enfermedad de Alzheimer | 4.344 |
| Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos | 5.887 |

| | |
|---|---|
| Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos | 15.832 |
| Meningitis | 47 |
| Enfermedad de Alzheimer | 10.290 |
| Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos | 5.495 |

*Fuente: INE*

tivamente poco frecuente o episódica, pasan a desarrollar una forma crónica de esta enfermedad (con dolor casi a diario), con lo que esto supone para los pacientes: mayor discapacidad y pérdida de productividad, un mayor número de consultas médicas, hospitalizaciones.

El Atlas de Migraña en España realizado en 2018 señalaba que casi el 70% de los pacientes con migraña crónica tienen una discapacidad muy grave. Por lo tanto, es fundamental que los pacientes obtengan un diagnóstico correcto de su enfermedad, lo que permitirá analizar y evitar los factores modificables que pueden influir en la cronificación de este tipo de cefalea, así como actuar sobre ellos para modificar su curso evolutivo. Y es que la migraña es el tipo de cefalea que con más frecuencia deviene en abuso de medicación. Pero además de la automedicación, la obesidad, los trastornos afectivos, o la existencia de roncopatía y/o síndrome de apnea del sueño son otros de los principales factores que pueden cronificar esta enfermedad.

Además, el tratamiento de la migraña sería insuficiente para muchos pacientes si quedara restringido al terreno sintomático. Se calcula que al menos un 25% de los pacientes que consultan por migraña al especialista de neurología necesita tratamiento preventivo. Éste tiene como objetivo fundamental reducir la frecuencia de las crisis, el número de días con cefalea y hacer que éstas sean más leves y, por tanto, más fáciles de manejar.

## CASOS REGISTRADOS DE PERSONAS DEMENCIA EN LA BDCAP 2017

| Franja de edad | Personas registradas | Poblacion | Prevalencia % | Estimación según índices de prevalencia |
|---|---|---|---|---|
| 40 a 65 | 13.541 | 13.647.258 | 0,05 | 6.824 |
| 65 a 69 | 14.870 | 2.370.045 | 1,07 | 25.359 |
| 70 a 74 | 35.577 | 2.058.779 | 3,4 | 69.998 |
| 75 a 79 | 64.576 | 1.537.204 | 6,9 | 106.067 |
| 80 a 84 | 116.938 | 1.450.915 | 12,1 | 175.561 |
| 85 a 89 | 121.729 | 918.984 | 20,1 | 184.716 |
| 90 y más | 73.843 | 495.214 | 39,2 | 194.124 |
| **Total** | **441.074** | **22.478.399** | **3,4** | **762.649** |

*BDCAP: Base de Datos de Clínicos de Atención Primaria*
*Fuente: Elaborado por CEAFA a partir de la BDCAP.*