

Regreso a los orígenes

En la evolución del ser humano hemos visto un sorprendente hito. La mayoría de las especies dependen del medio, pero en nuestro caso surgió un cambio; una modificación única que viene, como tantos otros aspectos, de nuestro cerebro. Con el desarrollo de este y especialmente del lóbulo frontal, comenzamos a predecir el futuro por un lado y, por otro, a pensar en los demás como un elemento de perdurabilidad de nuestra especie.

Ver el futuro nos permitió meternos en cuevas y modificarlas para evitar fenómenos atmosféricos y a nuestros depredadores. Esto nos fue alejando de la presión ecológica. En consonancia con lo anterior, el crecimiento social dio valor al otro, independientemente de su estado físico, permitiendo, por tanto, cuidar a los enfermos.

Uno de los primeros recursos de que dispusimos para intentar mejorar a las personas de nuestro entorno fue la música, que nos ha acompañado hasta nuestro tiempo, integrándose en la sociedad moderna, pero persistiendo en rituales tribales. El ejercicio, con la recurrente frase de las Sátiras de Juvenal “...*mens sana in corpore sano*”, ha sido más un elemento de nuestro tiempo, y aunque se considerase importante, se relacionaba más con aspectos bélicos. Otros recursos al alcance de la mano han sido los de la naturaleza, así como los buenos hábitos de alimentación y sueño.

Se trata de aspectos que habían pasado a un plano inferior por el crecimiento y conocimiento de la Medicina. Sorprendentemente, nos centramos en buscar un remedio externo para nuestros males, aunque, tal vez, no sea tan sorprendente, pues el ser humano, como ser eminentemente social, está diseñado para buscar fuera elementos que le influyen, tal es la manera que nos permite evolucionar. Sin embargo, esta visión simplista nos llevó a descuidar algunos de los elementos que son fundamentales y que forman parte de nuestra vida.

Es maravilloso escuchar los ritmos de las neuronas cuando hacemos un registro. Es un ruido arcaico y simple de manera aislada, pero que representa una orquesta cuando las neuronas y redes se armonizan para crear. Que la música es un elemento fundamental en nuestra vida es evidente, y que ha sido un sistema de transmisión de emociones inmediatas y comunicación para los seres humanos es una obviedad. A nadie le extraña ver a personas escuchando música mientras hacen deporte, o amenizar una velada con una ópera de Francesca Caccini. Sin embargo, ha sido un recurso escasamente usado en neurorrehabilitación. La musicoterapia, entendiendo que esta debe adaptarse a la persona y a su enfermedad, es un enfoque diverso e interesante. No solo cambia el estado de ánimo, algo que vemos en personas con demencia, sino que mejora el ritmo, como puede observarse en pacientes con enfermedad Parkinson, y aumenta la resistencia en enfermedades como la esclerosis múltiple. Una adecuada aproximación, partiendo de la individualización, puede ser un recurso útil, divertido y de escaso coste.

La relación entre neurología y ejercicio es fluida, pero no carece de aristas. El ejercicio físico se ha transformado en el mejor aliado de pacientes con enfermedades neurodegenerativas, bien sea bailando, corriendo e incluso haciendo pesas. Ayuda a contrarrestar el aumento de peso secundario a tratamientos para la migraña y la epilepsia; mejora el equilibrio en disfunciones vestibulares y cerebelosas; es un factor que mejora la percepción del dolor crónico; en la migraña ha demostrado eficacia en su forma episódica; y es beneficioso para muchas de las enfermedades neuromusculares. Sin embargo, el ejercicio se ha relacionado con alguna de estas últimas, como la ELA o el síndrome postpolio. Los traumatismos craneales repetidos propios de algunos deportes aumentan el riesgo de encefalopatía postraumática crónica. También puede desencadenar crisis de migraña en pacientes con migraña crónica y tiene una cefalea propia, la desencadenada por el ejercicio.

Otro aspecto importante que considerar es la repercusión de los fármacos en el ejercicio, como los betabloqueantes en deportistas de élite, desarrollar un golpe de calor por la administración de un fármaco que reduce la sudoración e incluso la posibilidad de dar positivo en un control antidopaje por un tratamiento adecuadamente indicado. Todos estos aspectos nos obligan a conocer a la persona que viene a la consulta más allá de su enfermedad.

Uno de los primeros tratamientos que se administraron fueron las vitaminas, integradas como una selección de alimentos que ya aparecen en el papiro de Ebers (1500 a.C.). Su uso generalizado, sin evidencias y con aspiraciones de ser la cura de todos los males (entre ellos, uno que no lo es: el envejecimiento) ha hecho que los médicos nos alejemos y evitemos su empleo. Sin embargo, este recurso, no exento de ocasionales efectos adversos, ha demostrado ser útil en diversas enfermedades.

¿Debe el origen de un tratamiento decidir su utilidad o su grado de eficacia? Evidentemente no; es más, ni lo deberíamos considerar. Aspectos como la plausibilidad biológica, la experiencia y sobre todo los ensayos clínicos adecuadamente realizados, deben ser las bases en las que fundamentar nuestras decisiones. Teóricamente, todo tratamiento debería tener su paciente, pero desgraciadamente no todo paciente tiene su tratamiento. Por este motivo, debemos conocer todos los recursos terapéuticos de que disponemos, incluyendo vitaminas y suplementos nutracéuticos. Podremos entonces realizar un tratamiento personalizado que nos permita tratar a una migraña con melatonina -con una eficacia similar a amitriptilina-, una neuropatía óptica de Leber con idebenona o calambres musculares con magnesio. Este conocimiento implica informar al paciente sobre la posibilidad de padecer efectos adversos, como por ejemplo diarrea e incluso inducción de crisis miasténicas por magnesio.

El sueño es otro aspecto que cambió en el *Homo sapiens* al perder la presión ecológica. El riesgo de ser depredado bajó considerablemente, lo que permitió sincronizar los ritmos del sueño y que este pudiera ser más profundo y reparador. El sueño es un elemento necesario e insustituible para nuestro sistema nervioso. Consigue calibrar y modular la estructura más compleja del universo conocido. Sin embargo, como proceso cerebral que es, puede alterarse primariamente o ser síntoma de numerosas enfermedades neurológicas. En algunas prionopatías es un síntoma cardinal, en pacientes con variantes conductuales de demencia fronto-temporal puede ser un síntoma disruptivo y en algunas cefaleas un factor cronificador. Su principal trastorno, el insomnio, con frecuencia guarda una relación bidireccional con la enfermedad neurológica a la que se asocia, de modo que su empeoramiento o mejora influye directamente en esta y viceversa.

En el siglo XXI, y hay que insistir en ello, debemos plantear no un tratamiento, sino una aproximación terapéutica personalizada, una visión integral de la persona que nos permita mejorar al paciente mirando a la persona. Esto no solo es un avance para el enfermo, sino que coloca al médico como profesional de acción, alejándose de decisiones técnicas, que, aunque deben ser consideradas, solo deben verse como una parte, y no la más importante, de nuestra apasionante profesión.

Jesús Porta

Servicio de Neurología
Hospital Universitario Clínico San Carlos
Madrid