



Disfruta, es neurología

Enjoy, it's neurology

Jesús Porta

Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España

Cuando pienso en la neurología, en mi cerebro aparece un «significado» que es «armonía». Acercándome a la cama de la persona enferma, escuchando cómo habla, haciéndole repetir y apenas formulando un par de preguntas, veía las descripciones de Broca, Wernicke, la importancia del tálamo y de los ganglios de la base, o recordaba la gramática transformativa y a Noam Chomsky en sus comienzos. Con los objetos que llevaba en los bolsillos de la bata era capaz de «ver» el sistema nervioso y decidir dónde estaba la lesión. O tocar la salida del nasal externo, el lagrimal o la tróclea del oblicuo mayor para reproducir el dolor que padece el paciente. Con sencillas tareas evaluábamos las funciones cognitivas, la abstracción, el juicio y el raciocinio, las praxias, etc. Después, la tarea de armonizar los hallazgos y plantear el diagnóstico sindrómico, topográfico y armar un coherente diagnóstico diferencial que nos permitía pedir las pruebas adecuadas en cada el caso. El método clínico neurológico es, sin duda, una de las aproximaciones más complejas que hay en la medicina. El arte de hacer neurología sigue pivotando en la semiología, fundamental en la evaluación de los pacientes.

Mirar y observar el cerebro en la pantalla, ver dónde están las lesiones y planear la mejor forma de ayudar a la persona que nos confía su salud. Llevamos muchos años pudiendo ver el cerebro, muchos nacimos cuando ya era posible. Un paso más en el conocimiento de las enfermedades, objetivar la actividad de una esclerosis múltiple o localizar la lesión que puede producir las crisis de un paciente epiléptico y plantear una cirugía. Decisiones clínicas importantes que hemos normalizado. Con la neuroimagen funcional comenzamos a ver más allá del método clásico lesional, interpretamos una diasquisis, vemos cómo el hipotálamo se ilumina en una crisis de migraña o los distintos tipos de afasias progresivas primarias. La tractografía nos permite programar la intervención de los tumores cerebrales, ahondar más en el estudio de la sustancia blanca o ver la diana de los electrodos o del HIFU.

Hubo un tiempo no tan lejano donde los ictus no tenían más posibilidad de recuperación que la producida por la «fibrinólisis fisiológica». El ictus es la primera causa de fallecimiento en las mujeres y la primera causa de discapacidad en España. Las unidades y el código ictus han sido uno de los avances más importantes de la medicina en los últimos años. Ahora podemos cambiar la evolución de esta enfermedad y de la persona para que pueda incorporarse a una vida normal: es para sentirse orgullosos. Además, la vertebración de las unidades en nuestro país se ha realizado en poco tiempo gracias a la lucha de muchos neurólogos.

Autor de correspondencia:

Jesús Porta

E-mail: jporta@yahoo.com

Fecha de recepción: 14/07/2023

Fecha de aceptación: 21/07/2023

DOI: 10.24875/KRANION.M23000062

Disponible en internet: 21-09-2023

Kranion. 2023;18:89-90

www.kranion.es

Las bases fisiopatológicas y los avances tecnológicos nos han traído nuevas herramientas: estimuladores, HIFU, *gamma knife*, etc. La estimulación cerebral profunda, nacida en 1987, ha ido evolucionando y permite mejorar claramente la calidad de vida de nuestros pacientes con enfermedad de Parkinson y otras enfermedades neurológicas. Los HIFU están mejorando claramente el temblor esencial con una corta sesión, pero con un extenso trabajo previo multidisciplinario. Nuevos horizontes se abren con la neuromodulación y la nueva terapia lesional.

En las clases de infecciosas se hablaba de parásitos, hongos, bacterias, virus y virus lentos. Entonces, Prusiner plantea que la causa de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob es el prion, una proteína que se pliega en beta plano y nos «infecta», naciendo así una nueva manera de entender esta y otras enfermedades neurológicas y una vía de estudio para intentar frenarlas.

El avance en el conocimiento de la genética no solo posibilita el diagnóstico del CANVAS (*cerebellar ataxia with neuropathy and bilateral vestibular areflexia síndrome*) o las SCA (*spinocerebellar ataxias*), sino que ha sido el origen de nuevos tratamientos. Poder reemplazar el gen *SMN1* con vectores virales o modificar el empalme de *SMN2* ha cambiado el pronóstico de los pacientes con atrofia muscular espinal. Conocer la disfunción de la ND4 en la LOHN (*Leber hereditary optic neuropathy*) permite infectar las células desde el humor vítreo y que se sintetice la proteína y actúe en la mitocondria mejorando el pronóstico de los pacientes.

Con la inmunología moderna entendemos de una manera diferente la fisiopatología de las enfermedades autoinmunes neurológicas, describimos nuevas entidades, conocemos mejor su pronóstico y planteamos nuevos tratamientos con anticuerpos monoclonales contra dianas específicas. La descripción de los síndromes paraneoplásicos y las encefalopatías autoinmunes no solo ha permitido el diagnóstico y tratamiento de pacientes que antes se catalogaban como idiopáticos, sino que nos ha permitido entender el funcionamiento del cerebro y las manifestaciones de estos cuadros de una forma completamente nueva. La diversidad sintomática de estos procesos (trastornos del movimiento y del sueño, sus manifestaciones cognitivas y psiquiátricas) obligan a la necesidad de tener un conocimiento más amplio y razonado. Entidades como la encefalopatía por anticuerpos anti-NMDA no solo nos sorprendió a los neurólogos, sino que ha sido motivo de libros y una película dirigida al público general (*Brain on Fire*).

La búsqueda, el diseño y el descubrimiento de nuevos marcadores de las enfermedades nos permite un diagnóstico más preciso y adecuado. Alguno de ellos, como el CGRP (*calcitonin gene-related peptide*), ha sido la base para el posterior diseño de tratamientos con anticuerpos monoclonales frente a la migraña. Y posiblemente, en un futuro cercano, gracias a este enfoque biológico podrá modificarse la evolución natural de la enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas.

La creación de unidades monográficas ha permitido el avance de los métodos diagnósticos y terapéuticos. La necesidad de evaluar a los paciente con epilepsia adecuadamente y disponer de vídeo-EEG, las unidades especializadas en la aplicación de toxina botulínica para pacientes con distonía o espasticidad, o las unidades de cefaleas, que posibilitan un tratamiento integral de la persona, la realización de bloqueos anestésicos, el tratamiento con toxina botulínica y la posibilidad de administrar tratamientos endovenosos, mejoran sin lugar a dudas el manejo de los pacientes y su satisfacción con la asistencia recibida, pero además permiten la creación de estructuras multidisciplinarias donde el papel de la enfermería neurológica tiene una creciente relevancia.

La neurología es una especialidad médica en la que, usando el método clínico, somos capaces de ver y entender cómo funciona el cerebro humano, de mirar más allá y comprender la fisiopatología de las enfermedades, de diagnosticar cuadros clínicos que no conocemos o que todavía no se han descrito. En los últimos años hemos crecido de tal manera que es raro un año donde no se publiquen nuevas enfermedades, tratamientos, aspectos genéticos, marcadores en suero, en líquido cefalorraquídeo o de imagen, disfunciones proteicas, alteraciones en la neuroimagen funcional y un largo etcétera de novedades clave que están redefiniendo y evolucionado la forma de entender nuestra hermosa especialidad.

Emociona echar la vista atrás y repasar someramente lo vivido en las últimas tres décadas, pero lo que viene va a ser apasionante.

Disfruta, es neurología.