

CONVERSACIÓN CON EL EXPERTO

DR. JOSÉ MARÍA GARCÍA-ALBERCA

Director Científico del Instituto Andaluz de Neurociencia en Málaga

8



El **Dr. José María García-Alberca** es médico especialista en Psiquiatría. Se doctoró en Neurociencias por la Universidad de Málaga. Desde hace más de veinticinco años vive y trabaja en Málaga donde desarrolla su actividad clínica, docente e investigadora. Actualmente, trabaja en el Instituto Andaluz de Neurociencia (IANEC), en el que ocupa el cargo de Director Científico. Es profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga. Es miembro del grupo de investigación adscrito a la Unidad de Neurofisiología Cognitiva del Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES) de la Universidad de Málaga. Ha publicado numerosos artículos originales de investigación en revistas de impacto de ámbito internacional, es autor de dos libros y ha participado en la redacción de capítulos de otros manuales. Es el presidente del comité organizador de la *'Conferencia Málaga Alzheimer'*, una de las más importantes que se realiza en España en este ámbito.

¿Qué es el IANEC?

El Instituto Andaluz de Neurociencia (IANEC) es una institución privada que centra su actividad en el ámbito de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Queremos prestar una asistencia clínica de alta calidad tanto a los pacientes como a sus familiares y cuidadores que, a su vez, gracias a los medios adecuados, genere una actividad científica y docente de primer orden.

¿Cuáles son su principales líneas de investigación?

Desarrollamos proyectos científicos de investigación de calidad excelente en neurociencias en general, y en el campo de la demencia en particular, facilitando el traslado de sus resultados a la práctica clínica. Investigamos para desarrollar iniciativas con capacidad transformadora que contribuyan al diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad de Alzheimer, poniendo en marcha nuevos modelos de prevención, divulgación y sensibilización social en relación a los pacientes con demencia y sus familiares.

En el ámbito de la enfermedad de Alzheimer, ¿qué iniciativas están desarrollando en el centro?

En la actualidad llevamos estamos desarrollando varios proyectos. Por ejemplo, un estudio de las correlaciones estructurales cerebrales de los síntomas conductuales y psicológicos en la enfermedad de Alzheimer. Destacar también el 'Programa ELectronic Neurocognitive stimuLation [ELENA]', que pretende desarrollar una plataforma inteligente de estimulación integral y apoyo para el paciente con demencia y sus familiares, así como la promoción de la adherencia al tratamiento y mejora la calidad de vida. Importante los trabajos sobre innovaciones en rehabilitación neuropsicológica, con el objetivo de desarrollar nuevas estrategias de neuroestimulación a partir del traslado de los conocimientos de la neurociencia cognitiva a la rehabilitación neuropsicológica.

Debemos fomentar la colaboración de neurólogos y psiquiatras para lograr una atención más eficaz de las demencias

En relación con los aspectos psicológicos y sociales de las personas con demencia, estamos centrando los esfuerzos en la detección, evaluación y cuantificación de las necesidades sociales de las personas con demencia y el desarrollo nuevas estrategias de intervención para su abordaje. Y, finalmente, en la prevención y tratamiento de la carga y sufrimiento de los familiares y cuidadores, estamos analizando cuáles son los aspectos implicados en la carga que experimentan los familiares y cuidadores principales.

En otros países europeos y en EE.UU. la psiquiatría es una de las especialidades esenciales en el campo de las demencias. ¿Qué papel juega en España?

El grado de implicación de los psiquiatras en España en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento la de las demencias es es-

caso, aunque no despreciable. En nuestro país el abordaje de la demencia se presenta dividido como consecuencia de la existencia de dos modelos a la hora de conceptualizarla: considerar la demencia como un trastorno cognitivo diferenciable de los síndromes psiquiátricos, o entenderla como un trastorno psiquiátrico propiamente dicho. En esta dicotomía, lo cognitivo sería responsabilidad del neurólogo, mientras que el abordaje de los trastornos conductuales se atribuiría al psiquiatra. Debemos fomentar la colaboración de neurólogos y psiquiatras para lograr una atención más eficaz.

Uno de los eventos científicos de este 2017 ha sido la V Conferencia de Alzheimer, ¿qué reflexiones o mensajes clave extrae de este evento celebrado en Málaga?

Dado que en la actualidad no existe un tratamiento curativo de la enfermedad, nuestros esfuerzos deben dirigirse a mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo implicados en su aparición, lo que nos permitirá desarrollar iniciativas con capacidad preventiva; por otro, se ha subrayado el interés por conseguir métodos de diagnóstico válidos y fiables para ser utilizados en la fase preclínica de la enfermedad, lo que abriría la puerta a nuevos tratamientos más eficaces. Asimismo, cabe destacar las importantes aportaciones que se hicieron sobre avances en terapias no farmacológicas, como las efectuadas desde la robótica social, y sobre innovaciones en la atención al cuidador y al cuidador, como la puesta en marcha de grupos de intervención terapéutica online para cuidadores.

Desde la perspectiva diagnóstica, ¿cuáles considera que son actualmente los principales retos pendientes en la detección de las demencias?

La detección precoz es el elemento clave, especialmente porque el fracaso de los tratamientos hasta ahora investigados se debe con toda probabilidad a que se usan demasiado tarde. Por lo tanto, sólo se podrá detener el progreso de la demencia cuando se pueda tratar mucho antes de que aparezcan los síntomas, es decir, en la fase preclínica. Este es el objetivo que se persigue con la utilización de los biomarcadores, siendo capaces de integrarlos en la práctica diaria, ya que en la actualidad su uso se reserva al campo de la investigación.

¿Y qué se puede hacer desde Atención Primaria?

La demencia es una enfermedad frecuentemente infradiagnosticada e infravalorada por el médico de Atención Primaria y, sin embargo, su papel es clave en la detección precoz de un posible deterioro cognitivo. Se necesita, por lo tanto, concienciar a la Atención Primaria para que atienda las quejas cognitivas y los fallos de memoria, mejorando, además, la formación y capacitación del médico de cabecera para que domine los aspectos fundamentales en cuanto a reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de las demencias.

¿Hasta qué punto los avances en los biomarcadores y el diagnóstico por imagen están ayudando a detectar precozmente las demencias?

En la actualidad la investigación se orienta hacia la posibilidad de hacer el diagnóstico en las fases más iniciales, o incluso preclínicas, de la enfermedad, cuando comienzan

los primeros fallos cognitivos, mientras la persona aún continúa haciendo una vida funcionalmente normal. En este sentido, se dispone de varios biomarcadores de neuroimagen, neuropsicológicos, bioquímicos y sanguíneos que permiten diagnosticar el Alzheimer con un elevado grado de seguridad en esta fase precoz de la enfermedad.

¿Y todos estos progresos le hacen concebir esperanzas sobre el tratamiento futuro del Alzheimer?

Si los avances en la investigación siguen el camino prometedor actual, es de esperar que el abordaje de los pacientes

Es de esperar que el abordaje de los pacientes que sufran Alzheimer en la próxima década cambie significativamente

que sufran Alzheimer en la próxima década sea diferente a como se lleva a cabo en la actualidad. Probablemente los médicos de Familia jueguen un papel más relevante en la detección de los primeros síntomas de deterioro cognitivo y los pacientes serán remitidos al especialista de manera más rápida para la confirmación del diagnóstico mediante la aplicación de los métodos de neuroimagen y la medición de biomarcadores en LCR. Si los resultados se orientan hacia el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer, tenemos la esperanza de disponer de compuestos anti-amiloide, fármacos anti-tau, estabilizadores sinápticos, e incluso tal vez terapia génica dirigida a APOE4 u otros genes identificados en el desarrollo de la enfermedad.

¿Está el Sistema Nacional de Salud preparado para asumir estos progresos y mantener la sostenibilidad del sistema sanitario?

La atención sanitaria y sociosanitaria de la demencia exige una planificación de servicios y recursos que garanticen el acceso efectivo a las diferentes prestaciones. Se debe profundizar en actuaciones que hagan sostenible el sistema a largo plazo mediante la implementación de medidas tales como introducir mejoras en la gestión clínica, promover los procesos asistenciales integrados, facilitar las relaciones entre el paciente y el sistema sanitario, fomentar los autocuidados, concienciar sobre el uso racional de medicamentos, o incrementar la participación ciudadana.

¿Y qué cabe esperar de las terapias no farmacológicas en el manejo de la enfermedad de Alzheimer?

El abordaje no farmacológico de la enfermedad de Alzheimer se enmarca dentro del modelo biopsicosocial de prestación de cuidados y abarca un amplio rango de estrategias de intervención psicosocial.

La evidencia científica disponible demuestra que las terapias no farmacológicas contribuyen de forma eficaz y eficiente a la mejora de la sintomatología que aquejan los pacientes con demencia, mejorando la calidad de vida no solo de los pacientes sino también de sus cuidadores y familiares. Una ventaja añadida es que este tipo de intervenciones son generalmente de bajo coste.