

P

Personas > Sociedad

kioskoymas#administracion@carlotipomh5.com

MEJORA EN LA SANIDAD PÚBLICA

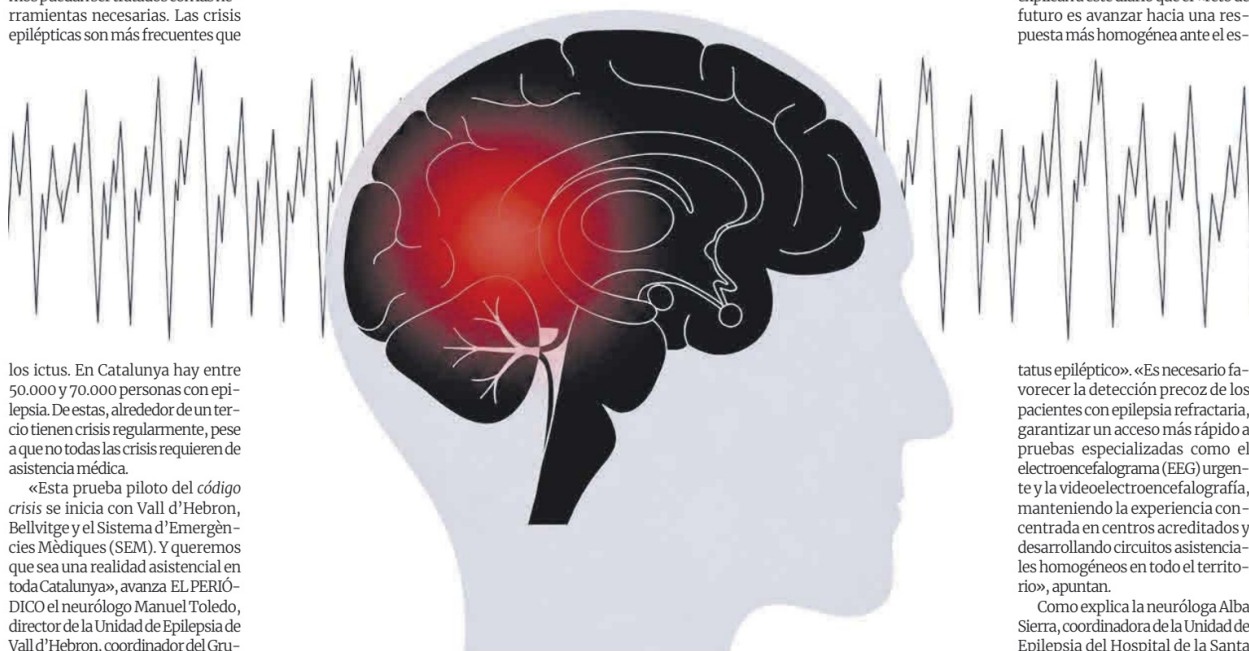
BEATRIZ PÉREZ
Barcelona

Los hospitales de Vall d'Hebron y de Bellvitge –ambos pertenecientes al Institut Català de la Salut (ICS)– arrancarán este mes de septiembre una prueba piloto que durará seis meses del *código crisis*, el protocolo asistencial urgente creado en España para coordinar la atención médica rápida y especializada ante crisis epilépticas graves. El objetivo es claro –y ambicioso–: pasar de las actuales 16 horas de media que aguarda un paciente a ser atendido a tan solo dos horas.

A diferencia de lo que sí ocurre en el caso de los ictus y de los infartos, en Catalunya no existe actualmente una guía estándar de actuación de cara a pacientes con epilepsia en situación grave. Esto provoca, entre otras cosas, que haya desigualdad territorial y que no todos los enfermos puedan ser tratados con las herramientas necesarias. Las crisis epilépticas son más frecuentes que

El objetivo es tratar los casos apremiantes en dos horas, frente a las 16 actuales. La prueba piloto, que durará seis meses, implicará al SEM e incluirá también los hospitales de Viladecans y de Mollet.

Bellvitge y Vall d'Hebron ensayarán un protocolo urgente para la epilepsia



los ictus. En Catalunya hay entre 50.000 y 70.000 personas con epilepsia. De estas, alrededor de un tercio tienen crisis regularmente, pese a que no todas las crisis requieren de asistencia médica.

«Esta prueba piloto del *código crisis* se inicia con Vall d'Hebron, Bellvitge y el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). Y queremos que sea una realidad asistencial en toda Catalunya», avanza EL PERIÓDICO el neurólogo Manuel Toledo, director de la Unidad de Epilepsia de Vall d'Hebron, coordinador del Gru-

po de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y tesorero de la Sociedad Española de Epilepsia. La prueba piloto que arrancará en unas semanas incluirá también a dos hospitales más pequeños: el de Viladecans y el de Mollet.

Cómo funcionará

«Cualquier alerta por una crisis epiléptica en el Baix Llobregat y el Vallès Oriental se comunicará al SEM y este hablará directamente con el neurólogo de referencia de Bellvitge o Vall d'Hebron, dependiendo de donde sea la alerta. El objetivo es que el paciente no tenga que pasar por un hospital pequeño donde no existe asistencia especializada», señala Toledo. Según este neurólogo, esto evitará los «retrasos diagnósticos». «Es similar al *codi ictus*: seleccionamos a hospitales terciarios, que tienen todos los recursos, para mejorar la atención».

Fuentes de la Conselleria de Salut explican a este diario que el «reto de futuro es avanzar hacia una respuesta más homogénea ante el es-

tatus epiléptico». «Es necesario favorecer la detección precoz de los pacientes con epilepsia refractaria, garantizar un acceso más rápido a pruebas especializadas como el electroencefalograma (EEG) urgente y la videoelectroencefalografía, manteniendo la experiencia concentrada en centros acreditados y desarrollando circuitos asistenciales homogéneos en todo el territorio», apuntan.

Como explica la neuróloga Alba Sierra, coordinadora de la Unidad de Epilepsia del Hospital de la Santa

kioskoymas#administracion@carl

La epilepsia es un trastorno neurológico que provoca crisis repetidas debido a una actividad eléctrica anormal del cerebro. Puede aparecer a cualquier edad, pero es más frecuente en la infancia y en personas mayores.

Las crisis pueden causar convulsiones, pérdida de conciencia, movimientos involuntarios o cambios de conducta. Y pueden ser focales o generalizadas, según dónde comiencen. También existen diferentes síndromes epilépticos, con causas y síntomas diversos.

¿Qué es la epilepsia?

20-21

Miércoles, 2 de septiembre de 2026

elPeriódico

El tratamiento depende del tipo de epilepsia y de cada paciente. Lo más habitual son medicamentos antiepilépticos. En algunos casos se emplean cirugía, estimulación cerebral o dietas especiales.

kioskoymas#administracion@carlotipomh5.com

Belén González



Los doctores Manuel Toledo, María Garcés Pellejero y Laura Abraira del Fresno, en la unidad de epilepsia del Hospital Vall d'Hebron.

Creu i Sant Pau (Barcelona), este plan piloto es «exploratorio» y se desarrollará en Vall d'Hebron y Bellvitge porque, al pertenecer ambos al ICS, tienen un «sistema informático común», algo que facilitará la recolección de casos.

«El protocolo durará seis meses y luego se prevé ampliarlo al resto de hospitales de Barcelona», señala Sierra, quien advierte de que las crisis epilépticas que se mantienen en el tiempo «pueden provocar daños neurológicos irreversibles».

«Las crisis epilépticas de más de cinco minutos es muy improbable que paren solas y, en ese caso, puede haber daños neurológicos permanentes. El protocolo marca que durante los primeros cinco minutos se administren benzodiazepinas. Si la crisis sigue, hay medicamentos anticrisis. Y, a partir de los primeros 30 minutos, hay sedantes e incluso se requiere el ingreso en la uci», ilustra Sierra. Este tratamiento es el que se aplica a día de hoy, pero el problema es que, dado que muchos de estos casos se abordan en el «medio ambulatorio», los pacientes «sufren un retraso a la hora de recibir el tratamiento», lo que influye en un «peor pronóstico».

Según Sierra, las crisis epilépticas que duran más de cinco minutos tienen una mortalidad de un 15% en adultos. «Tenemos que conseguir para la epilepsia los mismos sistemas de derivación ágiles y rápidos que existen para el ictus. Y que sean atendidos en centros de referencia. Tiempo es cerebro», dice esta neu-

róloga. Después del ictus, la epilepsia es la segunda urgencia neurológica más frecuente: constituye un 1% de todas las urgencias médicas.

Ahonda en esta idea también el doctor Toledo, quien reconoce que «hay retrasos que no tienen por qué existir». «Un paciente con una crisis epiléptica grave tiene que ir directamente a un hospital con un neurólogo, con neurocirugía, con acceso rápido a un electroencefalograma o a resonancias magnéticas. Los retrasos tienen consecuencias graves para los pacientes», defiende.

Criterios conjuntos

En el protocolo *código crisis* hay criterios establecidos con el SEM y los hospitales para las crisis epilépticas urgentes. Así, haber tenido crisis epilépticas en otras ocasiones, tener fiebre, mujeres embarazadas, no recuperar el estado de conciencia o convulsionar durante más de dos minutos hará que se active, inmediatamente, el *código crisis*. Esta rápida activación facilitará, además, que los hospitales referentes estén «preparados» para recibir al paciente grave.

Los estudios señalan que los pacientes que ingresan en un hospital y que aguardan más de 12 horas para que se les haga un electroencefalograma «tienen peor pronóstico y más mortalidad». Las crisis epilépticas graves tienen una mortalidad de entre el 20% y el 40%. El problema es que la accesibilidad a esta prueba diagnóstica, fuera del horario laboral, «es muy reducida». ■

David Sanahuja, de 55 años, vive con una epilepsia que no responde a los fármacos. La enfermedad le obligó a abandonar su empleo como jefe de marketing en una multinacional; ahora tiene la incapacidad absoluta.

«Tengo crisis a diario, no puedo ni ir en bici»

A David Sanahuja, de 55 años y vecino de Tarragona, le diagnosticaron epilepsia de niño, cuando tenía tan solo 5 años. La epilepsia es una enfermedad neurológica en la que existe una predisposición del cerebro a tener crisis epilépticas recurrentes. Estas crisis aparecen por una actividad eléctrica anormal y excesiva de grupos de neuronas. No siempre provocan convulsiones: algunas pueden causar pérdida de conciencia, desconexiones breves, movimientos involuntarios, sensaciones extrañas, alteraciones visuales o cambios de comportamiento. En Catalunya, entre 50.000 y 70.000 personas sufren epilepsia. En España, unas 500.000.

Pero, además, hasta un 40% de estos enfermos sufren crisis regulares a pesar del tratamiento médico, es decir, son farmacorresistentes. En Catalunya hay alrededor de 20.000 o 28.000 personas con epilepsia farmacorresistentes. Una de ellas es David Sanahuja. «A los 43 años me volví farmacorresistente. La medicación no hace todo el efecto que debería y tengo crisis a diario», cuenta.

Al tener la incapacidad absoluta, no trabaja y también tiene una discapacidad del 47%. «Es una discapacidad invisible: no voy en silla de ruedas, no llevo bastón...», dice. Asegura que todo su entorno sabe cómo actuar ante sus crisis. En 2018 creó la asociación Si jo

B. P.
Barcelona

puc, tu també #Epilep, de la que es presidente. El objetivo: ayudar a los pacientes a tener más calidad de vida. «Todo lo que recaudamos lo destinamos a la investigación. Actualmente estamos financiando ocho estudios sobre la epilep-

Joan Revillas



David Sanahuja, presidente de una asociación de ayuda a personas con epilepsia.

sia». Esta asociación trabaja por que se implemente en toda Catalunya el *código crisis*. Este protocolo eliminará la desigualdad territorial en el tratamiento. «No es lo mismo tener epilepsia en Barce-

lona que en Tortosa. Aquí [en las Terres de l'Ebre] los hospitales son pequeños, la maquinaria no es la misma y no hay unidades de epilepsia», relata.

Este paciente llama a investigar por qué hay gente con epilepsia que se vuelve farmacorresistente. La asociación que preside trabaja por una mejor calidad de vida de los enfermos. «Queremos un trato como cualquier otra persona y encontrar medicamentos aptos», reivindica.

Trabajar la inclusión

Sanahuja, con la incapacidad absoluta, abandonó su trabajo. Era jefe de marketing en una multinacional. «No puedo ir en bicicleta, ya que también puedo hacer daño a otra gente. No puedo conducir... Hago todo esto de manera adaptada. Por ejemplo, la gente de la asociación vamos a esqui o a hacer kayak una vez al año. En la asociación trabajamos mucho la inclusión», señala.

Explica que, cuando tiene una crisis, no se queda inconsciente. «Pero no puedo hablar, dejo de ver bien y tengo mioclonías, que son pequeños movimientos o espasmos en brazos y piernas», relata. Sanahuja también carga contra la estigmatización que tienen los pacientes con epilepsia. «En el 75% de las películas y libros, la epilepsia está estigmatizada. Siempre somos los malos». ■

kioskoymas#administracion@carlotipomh5.com