

Nota de prensa cirugía para el parkinson



Un experto de la Sociedad Valenciana de Neurología dice que la cirugía puede reducir en un 50% la medicación en enfermos de Parkinson o retirarla

Menor de 70 años, sin deterioro cognitivo y que no se logra controlar de forma adecuada con la medicación, perfil de pacientes subsidiarios de esta cirugía, según el Dr. Salvador

Valencia.- El doctor Antonio Salvador Aliaga, **miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia**, aseveró hoy que la cirugía funcional puede reducir hasta en un 50 por ciento la medicación en enfermos de Parkinson e, incluso, “dependiendo de cada caso”, retirarla totalmente. En concreto, indicó que esta técnica “todavía no bien conocida por muchos”, puntualizó, “permite tratar la enfermedad, y mejorar aspectos que la medicación no logra”.

A este respecto, el facultativo explicó que la cirugía de la enfermedad del parkinson –trastorno cerebral caracterizado por temblor y dificultad en la marcha y el movimiento—consiste en “modular la actividad de una zona específica del cerebro mediante la emisión de corriente, a través de un electrodo colocado minuciosamente en dicho punto”. Indicó que los estimuladores son alimentados por unas pilas externas que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, insistió el doctor, --que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Consorcio de Valencia, y en vías de implantación en el Hospital General de Alicante-- requiere de la estrecha colaboración de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo y neurocirujano, así como al neurofisiólogo, anestesista y personal de enfermería “bien entrenado”.

En cuanto al perfil del paciente subsidiario de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser “menor de 70 años –

aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud y tiene entre 70 y 75 años también se puede hacer—y debe haber empleado todas las alternativas de medicación y combinaciones posibles sin haber logrado controlar de forma adecuada los síntomas”.

Así mismo, anotó que el paciente “debe haber plasmado una respuesta a la levodopa; también debe presentar fluctuaciones motoras o discinesias –movimientos incontrolados—que no mejoran con el tratamiento médico; no debe presentar deterioro cognitivo ni alteraciones psiquiátricas y, además, no debe presentar una enfermedad intercurrente que contraindique o dificulte la cirugía”.

Una vez seleccionado el paciente por el neurólogo, que determina si la cirugía le puede ser beneficiosa, según explicó el facultativo de la Sociedad Valenciana de Neurología, se le remite al Servicio de Neurocirugía y se le explicará la intervención que se le va a realizar.

PACIENTE DESPIERTO

Posteriormente y superada esta fase, el paciente es operado. Durante la intervención, éste permanece despierto para colaborar con el médico y con el objetivo de “ver en la mesa de quirófano si existen efectos beneficiosos o, por el contrario, efectos adversos, con el fin de colocar de forma precisa el electrodo”, recalcó.

El postoperatorio, destacó el doctor Salvador, “no es doloroso”. “Generalmente, el paciente permanece ingresado una semana con cobertura antibiótica, iniciándose la programación”, agregó. La mejoría, según puntualizó, “puede demorarse, y así como hay pacientes que en una semana presentan una mejoría sustancial, existen otros pacientes en los que los efectos aparecen a los dos o tres meses, ya que depende de los problemas que presenta cada uno de ellos”.

El facultativo explicó que “cada vez son más” los pacientes intervenidos, ya que los resultados “son buenos”. Así, dijo, “en la mayoría de los intervenidos se consigue alcanzar las expectativas esperadas”. A este respecto, destacó que los enfermos de parkinson son remitidos desde otros centros al Hospital Clínico de Valencia para ser intervenidos. Citó, como ejemplos, el Hospital La Fe; el Hospital Arnau de Vilanova; el de la Ribera; de Sagunto o el Hospital San Francesc de Borja de Gandia.

Indicó que en el Hospital Clínico existe una “larga” trayectoria y “experiencia” en la cirugía funcional de la enfermedad del parkinson,

datando las primeras intervenciones por el doctor Barcia ya hace más de 30 años. En este sentido, puntualizó que a lo largo de los años han ido variando las técnicas y dianas quirúrgicas y, en la actualidad, se utiliza una técnica única en Europa (Nexframe), con "muy buenos resultados", destacó el facultativo de la Sociedad Valenciana de Neurología.

APARICIONES EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

PRENSA

- 1.- **ABC:** "La cirugía puede reducir a la mitad la medicación en enfermos de Parkinson"
- 2.- **Las Provincias:** "La cirugía puede reducir un 50% la medicación"
- 3.- **Diario de Granada:** "La cirugía puede reducir en un 50% la medicación en enfermos de Parkinson o reiterarla, según un experto"
- 4.- **Metro Hoy:** "La cirugía puede reducir en un 50% la medicación en enfermos de Parkinson o retirarla, según un experto"

AGENCIAS DE NOTICIAS

- 5.- **Agencia Europa Press:** "Un experto dice que la cirugía puede reducir en un 50% la medicación en parkinson"
- 6.- **Agencia EFE:** "Un experto dice que la cirugía puede reducir en un 50% la medicación en parkinson"

RADIOS Y TELEVISIONES

- 7.- Informativos **Ràdio 9 (Un breve resumen)**
- 8.- **CERES TV (A través de la web)**
- 9.- **Medicina TV (A través de la web)**

PAGINAS WEB

- 10.- **Panorama Actual** (una de las mayores web de contenido informativo de toda la Comunitat): "Un experto dice que la cirugía puede reducir en un 50% la medicación en parkinson"
- 11.- **Noticias Geomundos:** "La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto"
- 12.- **Yahoo Noticias:** "La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto"
- 13.- **Diario Siglo XXI:** "La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la

medicación en enfermos de parkinson, según un experto"

14.- **Periodista Digital:** "La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto"

15.- **MSN Noticias:** " La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto"

16.- **Terra Noticias:** "La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto"

17.- **Lukor:** " La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto"

1.- ABC

La cirugía puede reducir a la mitad la medicación en enfermos de parkinson

ABC

VALENCIA. El experto de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia Antonio Salvador Alíaga asegura ayer que la cirugía puede ayudar a reducir en un 50 por ciento la medicación en algunos de los enfermos de parkinson y incluso llegar a hacerla innecesaria. «Dependiendo de cada caso», asegura, «aquellos que esta técnica, todavía en fase de estudio por muchos, permite tratar el movimiento y mejorar su calidad de vida, reduciendo la medicación psíquica».

El especialista explicó que la cirugía del parkinson «tiene el objetivo de reducir el temblor y mejorar en la marcha y el movimiento», cuando se «modula la actividad de una zona específica del cerebro mediante la estimulación eléctrica a través de un electrodo», dijo la post.

El perfil del paciente candidato es «obeso», «debe ser mayor de 70 años y haber empleado todas las alternativas de medicación posibles».

2.- Las Provincias

ENFERMEDADES

La cirugía puede reducir un 50% la medicación

El experto de la Sociedad Valenciana de Neurología y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia, Antonio Salvador Alíaga, ha asegurado que la cirugía puede ayudar a reducir en un 50% la medicación en los enfermos de Parkinson, e incluso llegar a hacerla innecesaria. Alíaga reconoció que la técnica no es aún muy conocida "permite tratar aspectos de la enfermedad que los fármacos no logran".

3.- Diario de Granada

La cirugía puede reducir en un 50% la medicación en enfermos de Parkinson o retirarla, según un experto

18/06/2007 - 11:01

EP

El doctor Antonio Salvador Aliaga, miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia, aseveró el pasado sábado que la cirugía funcional puede reducir hasta en un 50 por ciento la medicación en enfermos de Parkinson o, incluso, "dependiendo de cada caso", retirarla totalmente. En concreto, indicó que esta técnica "todavía no es bien conocida por muchos", aunque puntualizó que "permite tratar la enfermedad y mejorar aspectos que la medicación no logra", según informaron fuentes de la entidad en un comunicado.

A este respecto, el facultativo explicó que la cirugía de la enfermedad del Parkinson -- trastorno cerebral caracterizado por temblor y dificultad en la marcha y el movimiento-- consiste en "modular la actividad de una zona específica del cerebro mediante la emisión de corriente, a través de un electrodo colocado minuciosamente en dicho punto". Indicó que los estimuladores son alimentados por unas pilas externas que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, insistió el doctor, --que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Consorcio de Valencia, y en vías de implantación en el Hospital General de Alicante-- requiere de la "estrecha colaboración" de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo y neurocirujano, así como al neurofisiólogo, anestésista y personal de enfermería "bien entrenado".

En cuanto al perfil del paciente candidato de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser "menor de 70 años --aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud y tiene entre 70 y 75 años también se puede hacer-- y debe haber empleado todas

4.- Metro Hoy

La cirugía puede reducir en un 50% la medicación en enfermos de Parkinson o retirarla, según un experto

VALENCIA, 18 (EUROPA PRESS)

El doctor Antonio Salvador Aliaga, miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia, aseveró el pasado sábado que la cirugía funcional puede reducir hasta en un 50 por ciento la medicación en enfermos de Parkinson e, incluso, "dependiendo de cada caso", retirarla totalmente. En concreto, indicó que esta técnica "todavía no es bien conocida por muchos", aunque puntualizó que "permite tratar la enfermedad y mejorar aspectos que la medicación no logra", según informaron fuentes de la entidad en un comunicado.

A este respecto, el facultativo explicó que la cirugía de la enfermedad del

Parkinson --trastorno cerebral caracterizado por temblor y dificultad en la marcha y el movimiento-- consiste en "modular la actividad de una zona específica del cerebro mediante la emisión de corriente, a través de un electrodo colocado minuciosamente en dicho punto". Indicó que los estimuladores son alimentados por unas pilas externas que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, insistió el doctor, --que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Consorcio de Valencia, y en vías de implantación en el Hospital General de Alicante-- requiere de la "estrecha colaboración" de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo y neurocirujano, así como al neurofisiólogo, anestesista y personal de enfermería "bien entrenado".

En cuanto al perfil del paciente subsidiario de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser "menor de 70 años --aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud y tiene entre 70 y 75 años también se puede hacer-- y debe haber empleado todas las alternativas de medicación y combinaciones posibles sin haber logrado controlar de forma adecuada los síntomas".

Así mismo, anotó que el paciente "debe haber plasmado una respuesta a la levodopa; también debe presentar fluctuaciones motoras o discinesias --movimientos incontrolados-- que no mejoran con el tratamiento médico; no debe presentar deterioro cognitivo ni alteraciones psiquiátricas y, además, no debe presentar una enfermedad intercurrente que contraindique o dificulte la cirugía".

Una vez seleccionado el paciente por el neurólogo, que determina si la cirugía le puede ser beneficiosa, según explicó el facultativo de la Sociedad Valenciana de Neurología, se le remite al Servicio de Neurocirugía y se le explicará la intervención que se le va a realizar.

PACIENTE DESPIERTO

Posteriormente y superada esta fase, el paciente es operado. Durante la intervención, éste permanece despierto para colaborar con el médico y con el objetivo de "ver en la mesa de quirófano si existen efectos beneficiosos o, por el contrario, efectos adversos, con el fin de colocar de forma precisa el electrodo", recalcó.

El postoperatorio, destacó el doctor Salvador, "no es doloroso". "Generalmente el paciente permanece ingresado una semana con cobertura antibiótica, iniciándose la programación", agregó. La mejoría, según puntualizó, "puede demorarse, y así como hay pacientes que en una semana presentan una mejoría sustancial, existen otros pacientes en los que los efectos aparecen a los dos o tres meses, ya que depende de los problemas que presenta cada uno de ellos".

El facultativo explicó que "cada vez son más" los pacientes intervenidos, ya que los resultados "son buenos". Así, dijo, "en la mayoría de los intervenidos se consigue alcanzar las expectativas esperadas". A este respecto, destacó que los enfermos de parkinson son remitidos desde otros centros al Hospital Clínico de Valencia para ser intervenidos. Citó,

como ejemplos, el Hospital La Fe; el Hospital Arnau de Vilanova; el de la Ribera; de Sagunto o el Hospital San Francesc de Borja de Gandia.

Indicó que en el Hospital Clínico existe una "larga" trayectoria y "experiencia" en la cirugía funcional de la enfermedad del parkinson, datando las primeras intervenciones por el doctor Barcia ya hace más de 30 años. En este sentido, puntualizó que a lo largo de los años han ido variando las técnicas y dianas quirúrgicas y, en la actualidad, se utiliza una técnica única en Europa (Nexframe), con "muy buenos resultados", destacó.

5.- Europa Press

COMUNIDAD VALENCIANA.-Un experto afirma que la cirugía puede reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson o retirarla

VALENCIA, 16 (EUROPA PRESS)

El doctor Antonio Salvador Aliaga, miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia, aseveró hoy que la cirugía funcional puede reducir hasta en un 50 por ciento la medicación en enfermos de Parkinson e, incluso, "dependiendo de cada caso", retirarla totalmente. En concreto, indicó que esta técnica "todavía no bien conocida por muchos", puntualizó, "permite tratar la enfermedad, y mejorar aspectos que la medicación no logra", según informaron fuentes de la entidad en un comunicado.

A este respecto, el facultativo explicó que la cirugía de la enfermedad del parkinson --trastorno cerebral caracterizado por temblor y dificultad en la marcha y el movimiento-- consiste en "modular la actividad de una zona específica del cerebro mediante la emisión de corriente, a través de un electrodo colocado minuciosamente en dicho punto". Indicó que los estimuladores son alimentados por unas pilas externas que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, insistió el doctor, --que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Consorcio de Valencia, y en vías de implantación en el Hospital General de Alicante-- requiere de la "estrecha colaboración" de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo y neurocirujano, así como al neurofisiólogo, anestesista y personal de enfermería "bien entrenado".

En cuanto al perfil del paciente subsidiario de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser "menor de 70 años -- aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud y

tiene entre 70 y 75 años también se puede hacer-- y debe haber empleado todas las alternativas de medicación y combinaciones posibles sin haber logrado controlar de forma adecuada los síntomas".

Así mismo, anotó que el paciente "debe haber plasmado una respuesta a la levodopa; también debe presentar fluctuaciones motoras o discinesias --movimientos incontrolados-- que no mejoran con el tratamiento médico; no debe presentar deterioro cognitivo ni alteraciones psiquiátricas y, además, no debe presentar una enfermedad intercurrente que contraindique o dificulte la cirugía".

Una vez seleccionado el paciente por el neurólogo, que determina si la cirugía le puede ser beneficiosa, según explicó el facultativo de la Sociedad Valenciana de Neurología, se le remite al Servicio de Neurocirugía y se le explicará la intervención que se le va a realizar.

PACIENTE DESPIERTO

Posteriormente y superada esta fase, el paciente es operado. Durante la intervención, éste permanece despierto para colaborar con el médico y con el objetivo de "ver en la mesa de quirófano si existen efectos beneficiosos o, por el contrario, efectos adversos, con el fin de colocar de forma precisa el electrodo", recalcó.

El postoperatorio, destacó el doctor Salvador, "no es doloroso". "Generalmente el paciente permanece ingresado una semana con cobertura antibiótica, iniciándose la programación", agregó. La mejoría, según puntualizó, "puede demorarse, y así como hay pacientes que en una semana presentan una mejoría sustancial, existen otros pacientes en los que los efectos aparecen a los dos o tres meses, ya que depende de los problemas que presenta cada uno de ellos".

El facultativo explicó que "cada vez son más" los pacientes intervenidos, ya que los resultados "son buenos". Así, dijo, "en la mayoría de los intervenidos se consigue alcanzar las expectativas esperadas". A este respecto, destacó que los enfermos de parkinson son remitidos desde otros centros al Hospital Clínico de Valencia para ser intervenidos. Citó, como ejemplos, el Hospital La Fe; el Hospital Arnau de Vilanova; el de la Ribera; de Sagunto o el Hospital San Francesc de Borja de Gandia.

Indicó que en el Hospital Clínico existe una "larga" trayectoria y "experiencia" en la cirugía funcional de la enfermedad del parkinson, datando las primeras intervenciones por el doctor Barcia ya hace más de 30 años. En este sentido, puntualizó que a lo largo de los años han ido variando las técnicas y dianas quirúrgicas y, en la actualidad, se utiliza una técnica única en Europa (Nexframe), con "muy buenos resultados", destacó.



Imprimir

PANORAMA-ACTUAL > Sociedad >

Un experto dice que la cirugía puede reducir en un 50% la medicación en parkison

EL ESPECIALISTA AFIRMÓ QUE DEBE SER "MENOR DE 70 AÑOS"

El doctor Antonio Salvador Allaga, miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia, aseveró este sábado que la cirugía funcional puede reducir hasta en un 50 por ciento la medicación en enfermos de Parkinson e, incluso, "dependiendo de cada caso", retirarla totalmente. En concreto, indicó que esta técnica "todavía no bien conocida por muchos", puntualizó, "permite tratar la enfermedad, y mejorar aspectos que la medicación no logra", según informaron fuentes de la entidad en un comunicado.

PANORAMA-ACTUAL - 16/06/2007 13:14 h

A este respecto, el facultativo explicó que la cirugía de la enfermedad del parkinson --trastorno cerebral caracterizado por temblor y dificultad en la marcha y el movimiento-- consiste en "modular la actividad de una zona específica del cerebro mediante la emisión de corriente, a través de un electrodo colocado minuciosamente en dicho punto". Indicó que los estimuladores son alimentados por unas pilas externas que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, insistió el doctor, --que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Consorcio de Valencia, y en vías de implantación en el Hospital General de Alicante-- requiere de la "estrecha colaboración" de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo y neurocirujano, así como al neurofisiólogo, anestesista y personal de enfermería "bien entrenado".

En cuanto al perfil del paciente subsidiario de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser "menor de 70 años --aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud y tiene entre 70 y 75 años también se puede hacer-- y debe haber empleado todas las alternativas de medicación y combinaciones posibles sin haber logrado controlar de forma adecuada los síntomas".

Así mismo, anotó que el paciente "debe haber plasmado una respuesta a la levodopa; también debe presentar fluctuaciones motoras o discinesias --movimientos incontrolados-- que no mejoran con el tratamiento médico; no debe presentar deterioro cognitivo ni alteraciones psiquiátricas y, además, no debe presentar una enfermedad intercurrente que contraindique o dificulte la cirugía".

Una vez seleccionado el paciente por el neurólogo, que determina si la cirugía le puede ser beneficiosa, según explicó el facultativo de la Sociedad Valenciana de

Neurología, se le remite al Servicio de Neurocirugía y se le explicará la intervención que se le va a realizar.

Paciente despierto

Posteriormente y superada esta fase, el paciente es operado. Durante la intervención, éste permanece despierto para colaborar con el médico y con el objetivo de "ver en la mesa de quirófano si existen efectos beneficiosos o, por el contrario, efectos adversos, con el fin de colocar de forma precisa el electrodo", recalzó.

El postoperatorio, destacó el doctor Salvador, "no es doloroso". "Generalmente el paciente permanece ingresado una semana con cobertura antibiótica, iniciándose la programación", agregó. La mejoría, según puntualizó, "puede demorarse, y así como hay pacientes que en una semana presentan una mejoría sustancial, existen otros pacientes en los que los efectos aparecen a los dos o tres meses, ya que depende de los problemas que presenta cada uno de ellos".

El facultativo explicó que "cada vez son más" los pacientes intervenidos, ya que los resultados "son buenos". Así, dijo, "en la mayoría de los intervenidos se consigue alcanzar las expectativas esperadas". A este respecto, destacó que los enfermos de parkinson son remitidos desde otros centros al Hospital Clínico de Valencia para ser intervenidos. Citó, como ejemplos, el Hospital La Fe; el Hospital Arnau de Vilanova; el de la Ribera; de Sagunto o el Hospital San Francesc de Borja de Gandía.

Indicó que en el Hospital Clínico existe una "larga" trayectoria y "experiencia" en la cirugía funcional de la enfermedad del parkinson, datando las primeras intervenciones por el doctor Barcia ya hace más de 30 años. En este sentido, puntualizó que a lo largo de los años han ido variando las técnicas y dianas quirúrgicas y, en la actualidad, se utiliza una técnica única en Europa (Nexframe), con "muy buenos resultados", destacó.■

Noticias de Sanidad

[Portada](#) [Internacional](#) [Cultura y sociedad](#) [Deportes](#) [Economía](#) [Política](#) [Sanidad](#)

La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto

Comenta esta noticia (0)
15/06/2007 10:47:43

La cirugía funcional puede reducir en hasta en un 50 por ciento la medicación en enfermos de Parkinson o, incluso, "dependiendo de cada caso", retirarla totalmente, según aseveró hoy el doctor Antonio Salvador Allaga, miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia.

Indicó que esta técnica "todavía no bien conocida por muchos", puntualizó, "permite tratar la enfermedad, y mejorar aspectos que la medicación no logra", según informaron fuentes de la entidad en un comunicado.

A este respecto, el facultativo explicó que la cirugía de la enfermedad del parkinson —trastorno cerebral caracterizado por temblor y dificultad en la marcha y el movimiento— consiste en "modular la actividad de una zona específica del cerebro mediante la emisión de corriente, a través de un electrodo colocado minuciosamente en dicho punto". Indicó que los estimuladores son alimentados por unas pilas externas que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, insistió el doctor, —que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Consorci de Valencia, y en vías de implantación en el Hospital General de Alicante— requiere de la "estrecha colaboración" de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo y neurocirujano, así como al neurofisiólogo, anestesiista y personal de enfermería "bien entrenado".

En cuanto al perfil del paciente subsecuente de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser "menor de 70 años —aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud y tiene entre 70 y 75 años también se puede hacer— y debe haber empleado todas las alternativas de medicación y combinaciones posibles sin haber logrado controlar de forma adecuada los síntomas".

Así mismo, ahortó que el paciente "debe haber plasmado una respuesta a la levodopa, también debe presentar fluctuaciones motoras o discinesias —movimientos incontrolados— que no mejoran con el tratamiento médico; no debe presentar deterioro cognitivo ni alteraciones psiquiátricas y, además, no debe presentar una enfermedad intercurrente que contradiga o dificulte la cirugía".

Una vez seleccionado el paciente por el neurólogo, que determina si la cirugía le puede ser beneficiosa, según explicó el facultativo de la Sociedad Valenciana de Neurología, se le remite al Servicio de Neurocirugía y se le explicará la intervención que se le va a realizar.

PACIENTE DESPIERTO

Posteriormente y superada esta fase, el paciente es operado. Durante la intervención, éste permanece despierto para colaborar con el médico y con el objetivo de "ver en la mesa de quirófano si existen efectos beneficiosos o, por el contrario, efectos adversos, con el fin de colocar de forma precisa el electrodo", recalzó.

El postoperatorio, destacó el doctor Salvador, "no es doloroso". "Generalmente el paciente permanece ingresado una



Parkinson's disease
Get facts about early symptoms and progression of Parkinson's disease
www.parkinsons-disease.com

www.webGenericos.com
Buscador de genéricos, servicios para pacientes, médicos y farmacias
www.webgenericos.com

Adwords Google

semana con cobertura antibiótica, iniciándose la programación", agregó. La mejoría, según puntualizó, "puede demorarse, y así como hay pacientes que en una semana presentan una mejoría sustancial, existen otros pacientes en los que los efectos aparecen a los dos o tres meses, ya que depende de los problemas que presenta cada uno de ellos".

El facultativo explicó que "cada vez con más" los pacientes intervenidos, ya que los resultados "son buenos". Así, dijo, "en la mayoría de los intervenidos se consigue alcanzar las expectativas esperadas". A este respecto, destacó que los enfermos de parkinson son remitidos desde otros centros al Hospital Clínico de Valencia para ser intervenidos. Citó, como ejemplos, el Hospital La Fe, el Hospital Arnau de Vilanova, el de la Ribera, de Sagunto o el Hospital San Francisco de Borja de Gandia.

Indicó que en el Hospital Clínico existe una "larga" trayectoria y "experiencia" en la cirugía funcional de la enfermedad del parkinson, datando las primeras intervenciones por el doctor Barcia ya hace más de 30 años. En este sentido, puntualizó que a lo largo de los años han ido variando las técnicas y dianas quirúrgicas y, en la actualidad, se utiliza una técnica única en Europa (Nextframe), con "muy buenos resultados", destacó.

La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto

europa
press

Cuando Páez: sábado, 16 de junio

VALENCIA, 16 (EUROPA PRESS). La cirugía funcional puede reducir en hasta en un 50 por ciento la medicación en enfermos de Parkinson e, incluso, "dependiendo de cada caso", retirarla totalmente, según aseveró hoy el doctor Antonio Salvador Allaga, miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia.

Indicó que esta técnica "todavía no bien conocida por muchos", puntualizó, "permite tratar la enfermedad, y mejorar aspectos que la medicación no logra", según informaron fuentes de la entidad en un comunicado.

A este respecto, el facultativo explicó que la cirugía de la enfermedad del parkinson --trastorno cerebral caracterizado por temblor y dificultad en la marcha y el movimiento-- consiste en "modular la actividad de una zona específica del cerebro mediante la emisión de corriente, a través de un electrodo colocado minuciosamente en dicho punto". Indicó que los estimuladores son alimentados por unas pilas externas que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, insistió el doctor, --que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Consorcio de Valencia, y en vías de implantación en el Hospital General de Alicante-- requiere de la "estrecha colaboración" de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo y neurocirujano, así como al neurofisiólogo, anestesiólogo y personal enfermería "bien entrenado".

En cuanto al perfil del paciente candidato de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser "menor de 70 años --aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud y tiene entre 70 y 75 años también se puede hacer-- y debe haber empleado todas las alternativas de medicación y combinaciones posibles, sin haber logrado controlar de forma adecuada los síntomas".

Así mismo, anotó que el paciente "debe haber plasmado una respuesta a la levodopa; también debe presentar fluctuaciones motoras o discinesias --movimientos involuntarios-- que no mejoran con el tratamiento médico; no debe presentar deterioro cognitivo ni alteraciones psiquiátricas y, además, no debe presentar una enfermedad intercurrente que contraindique o dificulte la cirugía".

Una vez seleccionado el paciente por el neurólogo, que determina si la cirugía le puede ser beneficiosa, según explicó el facultativo de la Sociedad Valenciana de Neurología, se le remite al Servicio de Neurocirugía y se le explicará la intervención que se le va a realizar.

PACIENTE DESPIERTO

Posteriormente y superada esta fase, el paciente es operado. Durante la intervención, éste permanece despierto para colaborar con el médico y con el objetivo de "ver en la mesa de quirófano si existen efectos beneficiosos o, por el contrario, efectos adversos, con el fin de colocar de forma precisa el electrodo", recaló.

El postoperatorio, destacó el doctor Salvador, "no es doloroso". "Generalmente el paciente permanece ingresado una semana con cobertura antibiótica, iniciándose la programación", agregó. La mejoría, según puntualizó, "puede demorarse, y así como hay pacientes que en una semana presentan una mejoría sustancial, existen otros pacientes en los que los efectos aparecen los dos o tres meses, ya que depende de los problemas que presenta cada uno de ellos".

El facultativo explicó que "cada vez son más" los pacientes intervenidos, ya que los resultados "son buenos". Así, dijo, "en la mayoría de los intervenidos se consigue alcanzar las expectativas esperadas". A este respecto, destacó que los enfermos de parkinson son remitidos desde otros centros al Hospital Clínico de Valencia para ser intervenidos. Citó, como ejemplos, el Hospital La Fe, el Hospital Arnau de Vilanova, el de la Ribera, de Sagunto o el Hospital San Francisco de Borja de Gandia.

Indicó que en el Hospital Clínico existe una "larga" trayectoria y "experiencia" en la cirugía funcional de la enfermedad del parkinson, datando las primeras intervenciones por el doctor Barcia ya hace más de 30 años. En este sentido, puntualizó que a lo largo de los años han ido variando las técnicas y dianas quirúrgicas y, en la actualidad, se utiliza una técnica única en Europa (Nextframe), con "muy buenos resultados", destacó.

10.- Diario Siglo XXI

paciente permanece ingresado una semana con cobertura antitrombótica, iniciándose la programación", agregó. La mejoría, según puntualizó, "puede ser momentánea, y así como hay pacientes que en una semana presentan una mejoría sustancial, existen otros pacientes en los que los efectos aparecen a los dos o tres meses, ya que depende de los problemas que presenta cada uno de ellos".

El facultativo explicó que "cada vez son más" los pacientes intervenidos, ya que los resultados "van buenos". Así, dijo, "en la mayoría de los intervenidos se consigue alcanzar las expectativas esperadas". A esta respecto, destacó que los enfermos de parkinson son remitidos desde otros centros al Hospital Clínico de Valencia para ser intervenidos. Cita, como ejemplos, el Hospital La Fe; el Hospital Arsau de Vilanova; el de la Ribera; de Sagunto o el Hospital San Francisco de Borja de Gandia.

Indicó que en el Hospital Clínico existe una "larga" trayectoria y "experiencia" en la cirugía funcional de la enfermedad del parkinson, datando las primeras intervenciones por el doctor Barcia ya hace más de 30 años. En este sentido, puntualizó que a lo largo de los años han ido variando las técnicas y clases quirúrgicas y, en la actualidad, se utiliza una técnica única en Europa (Neuroframe), con "muy buenos resultados", destacó.



movimiento— consiste en modular la actividad de una zona específica del cerebro mediante la emisión de corriente, a través de un electrodo colocado minuciosamente en dicho punto". Indicó que los estimuladores son alimentados por unas pilas externas que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, insistió el doctor, "que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Consorcio de Valencia, y en vías de implantación en el Hospital General de Alicante— requiere de la "estrecha colaboración" de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo y neurocirujano, así como al neurofisiólogo, anestesta y personal de enfermería "bien entrenado".

En cuanto al perfil del paciente candidato de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser "menor de 70 años —aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud y tiene entre 70 y 75 años también se puede hacer— y debe haber empleado todas las alternativas de medicación y combinaciones posibles sin haber logrado controlar (o forme adecuada los síntomas)".

Además, anotó que el paciente "debe haber plasmado una respuesta a la levodopa; también debe presentar fluctuaciones motoras o discinesias —movimientos incontrolados— que no mejoran con el tratamiento médico; no debe presentar deterioro cognitivo ni alteraciones psiquiátricas y, además, no debe presentar una enfermedad intercurrente que contraindique o dificulte la cirugía".

Una vez seleccionado el paciente por el neurólogo, que determina si la cirugía le puede ser beneficiosa; según explicó el facultativo de la Sociedad Valenciana de Neurología, se le remite al Servicio de Neurocirugía y se le explicará la intervención que se le va a realizar.

PACIENTE DESPIERTO

Posteriormente y superada esta fase, el paciente es operado. Durante la intervención, éste permanece despierto para colaborar con el médico y con el objetivo de "ver en la mesa de quirófano si existen efectos beneficiosos o, por el contrario, efectos adversos, con el fin de colocar de forma precisa el electrodo", recalzó.

El postoperatorio, destacó el doctor Salvador, "no es doloroso". "Generalmente el



11/06/2007 10:47:43

La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto

VÁLENCIA, 10 (EUROPA PRESS)

La cirugía funcional puede reducir en hasta un 50 por ciento la medicación en enfermos de Parkinson si, como en cada caso, se trata la sintomatología, según aseguró hoy el doctor Antonio Navarro Maga, miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia.

Indicó que esta técnica "todavía no está muy conocida por muchos", puntualizó, "permite tratar la enfermedad, y mejorar aspectos que la medicación no logra", según información llevada de la entidad en un comunicado.

A este respecto, el facultativo explicó que la cirugía de la enfermedad del parkinson -trastorno cerebral caracterizado por temblores y dificultad en la marcha y el movimiento- consiste en "tratar la actividad de una zona específica del cerebro mediante la emisión de corriente, a través de un electrodeo cerebral, exclusivamente en dicho punto". Indicó que los estimuladores son alimentados por unos pads externos que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, indicó el doctor, -que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Conde de San Juan, y en sus de implantación en el Hospital General de Alicante- requiere de la "estrecha colaboración" de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo neurocirujano, así como al psicólogo, neurólogo y personal de enfermería "bien entrenado".

En cuanto al perfil del paciente candidato de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser "inferior de 70 años", aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud a los 70 y 75 años también se puede hacer - y debe haber agotado todas las alternativas de medicación y combinaciones posibles sin haber logrado controlar de forma adecuada los síntomas".

Así mismo, indicó que el paciente "debe haber probado una respuesta a la levodopa; también debe presentar fluctuaciones motoras o discinesias -movimientos involuntarios- que no mejoran con el tratamiento médico; así debe presentar deterioro cognitivo ni obsesiones, psicosis, etc., además, no debe presentar una enfermedad infecciosa que comprometa o dificulte la cirugía".

Una vez seleccionado el paciente por el neurólogo, que determina si la cirugía le puede ser beneficiosa, según explicó el facultativo de la Sociedad Valenciana de Neurología, se le remite al Servicio de Neurocirugía y se le explican la intervención que se le va a realizar.

PACIENTE DESPIERTO

Posteriormente y durante esta fase, el paciente es operado. Durante la intervención, este permanece despierto para colaborar con el médico y con el objetivo de "ver en la mesa de quirófano los efectos beneficiosos o, por el contrario, efectos adversos, con el fin de colocar de forma precisa el electrodeo", explicó.

El neurocirujano, destacó el doctor Solódi, "ha sido doloroso". "Generalmente al paciente se realiza un bloqueo con sedación ambiohal, incluso la propofol", añadió. La anestesia, según puntualizó, "puede disminuirse, y así como hay pacientes que en una sesión presentan una mejoría sustancial, entre otros pacientes en los que los efectos aparecen a los dos o tres meses, ya que depende de los problemas que presenta cada caso de ellos".

El facultativo explicó que "cada vez son más" los pacientes intervenidos, ya que los resultados "son buenos". Así, afirmó, "en la mayoría de las intervenciones se consigue superar las expectativas esperadas". A este respecto, destacó que los enfermos de parkinson son tratados desde otros centros al Hospital General de Valencia para ser intervenidos. Citó, como ejemplos, al Hospital La Fe, el Hospital Arba de Valencia, el de la Ribera de Segura o el Hospital San Juan de Borja de Borja.

Indicó que en el Hospital Clínico existe una "larga trayectoria y experiencia" en la cirugía funcional de la enfermedad del parkinson, durante las primeras intervenciones por el doctor Barco se hace más de 30 años. En este sentido, puntualizó que a lo largo de los años han ido variando los técnicas y dando lugar, en la actualidad, de utilizar una técnica única en Europa (Medtronic), con "unos buenos resultados", destacó.

particular: que a lo largo de los años han ido variando las técnicas y cosas quirúrgicas y, en la actualidad, se utiliza una técnica única en Europa (Neurplex), con 'tous petits implants', contacta.

Tema Actualidad – Europa Press

caracterizada, incluso, por permanecer en casa caso', retirarla totalmente, según aseveró hoy el doctor Antonio Salvador Añaga, miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia.

Indica que esta técnica todavía no bien conocida por muchos, permitirá tratar la enfermedad, y mejorar aspectos que la medicación no logra, según informan fuentes de la entidad en un comunicado.



A este respecto, el especialista explicó que la cirugía de la enfermedad del parkinson –tratamiento cerebral caracterizado por lentitud y dificultad en la marcha y al movimiento– consiste en 'modular la actividad de una zona específica del cerebro mediante la colocación de electrodos, a través de un electrodeado colorado micro-quirúrgico en dicho punto'. Indica que las estimulaciones son administradas por unos dispositivos que se colocan bajo la piel.

Esta técnica, insistió el doctor, –que está plenamente implantada en el Hospital Clínico y en el General Universitario Comarcal de Valencia, y en vías de implantación en el Hospital General de Alicante– requiere de la estrecha colaboración de un amplio equipo de profesionales, entre los que destacó al neurólogo y neurocirujano, así como al neurofisiólogo, anestesiólogo y personal de enfermería 'bien entrenado'.

En cuanto al perfil del paciente candidato de tratamiento quirúrgico, el especialista afirmó que debe ser mayor de 70 años –aunque si el enfermo se encuentra en condiciones óptimas de salud y tiene entre 70 y 75 años también se puede hacer– y debe haber empleado todas las alternativas de medicación y combinaciones posibles sin haber logrado controlar de forma adecuada los síntomas.

Por último, añadió que el paciente 'debe haber alcanzado una respuesta a la levodopa, también debe presentar fluctuaciones motoras o discinesias –movimientos involuntarios– que no mejoran con el tratamiento médico; no debe presentar deterioro cognitivo ni alteraciones psicológicas y, además, no debe presentar una enfermedad concomitante que contradiga o dificulte la cirugía'.

Una vez seleccionada al paciente por el neurólogo, que determina si la cirugía le puede ser beneficiosa, según explicó el representante de la Sociedad Valenciana de Neurología, se le remite al Servicio de Neurocirugía y se le explicará la intervención que se le va a realizar.

PACIENTE DESELETO

Posteriormente y superada esta fase, el paciente es operado. Durante la intervención, este permanece despierto para colaborar con el médico y con el objetivo de 'ver en la mesa de quirófano algunos efectos beneficiosos o, por el contrario, efectos adversos, con el fin de valorar de forma precisa el resultado', explicó.

El postoperatorio, destacó el doctor Salvador, 'no es complejo'. Generalmente el paciente permanece ingresado una semana con cobertura analgésica, iniciándose la programación, según la mujer, según puntualizó, puede empeorarse, y así como hay pacientes que en una semana presentan una mejora sustancial, existen otros pacientes en los que los efectos aparecen a los dos o tres meses, ya que depende de los problemas que presenta cada uno de ellos.

El representante explicó que 'cada vez son más los pacientes intermedios, ya que los resultados 'son mejores'. Así, dice, 'en la mayoría de las intervenciones se consigue alcanzar los objetivos esperados'. A este respecto, destacó que los enfermos de parkinson son atendidos desde otros centros al Hospital Clínico de Valencia para ser intervenidos, como ejemplos, al Hospital La Fe, el Hospital Arisa de Valencia, el de la Ribera, de Sagunto o el Hospital Las Fuentes de Borja de Castellón.

Indicó que en el Hospital Clínico existe una 'larga trayectoria y experiencia' en la cirugía funcional de la enfermedad del parkinson, datando las primeras intervenciones que el doctor Bascón ya hace más de 30 años. En este sentido,

La cirugía puede retirar o reducir en un 50% la medicación en enfermos de parkinson, según un experto

La cirugía funcional puede reducir en hasta en un 50 por ciento la medicación en enfermos de Parkinson e, incluso, "dependiendo de cada caso", retirarla totalmente, según aseveró hoy el doctor Antonio Salvador Aliaga, miembro de la Sociedad Valenciana de Neurología (SVN) y neurólogo del Hospital Clínico de Valencia.