

# **INFORME SOBRE LA PÁGINA WEB DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROLOGIA**

**<http://www.svneurologia.org>**

- 1.- Resumen de tráfico en último cuatrimestre de 2010
- 2.- Páginas más visitadas
- 3.- Referencias hacia [www.svneurologia.org](http://www.svneurologia.org)
- 4.- Términos de búsqueda
- 5.- Posicionamiento en el buscador Google

**Marzo 2011**

## 1.- RESUMEN TRÁFICO DEL ÚLTIMO CUATRIMESTRE DE 2010

La página web de la Sociedad Valenciana de Neurología actualmente está constituida por un conjunto de más de 4000 archivos almacenados que ocupan aproximadamente 264 Mb de disco duro.

Por un cambio de servidor sólo se disponen datos desde Septiembre a Diciembre de 2010

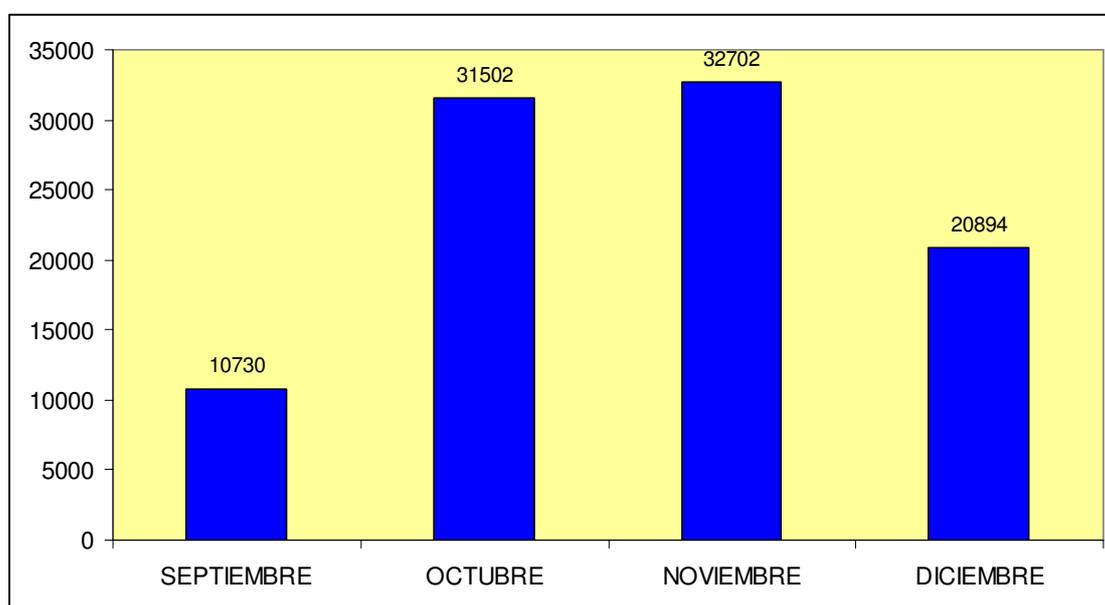


Figura 1: Tráfico de la web <http://www.svneurologia.org> en visitas por mes, en el último cuatrimestre (Septiembre 2010 a Diciembre de 2010)

En las siguientes tablas se muestran las estadísticas generales de la web de la SVN en el último cuatrimestre de 2010

Month	Unique visitors	Number of visits	Pages	Hits	Bandwidth
Jan 2010	0	0	0	0	0
Feb 2010	0	0	0	0	0
Mar 2010	0	0	0	0	0
Apr 2010	0	0	0	0	0
May 2010	0	0	0	0	0
Jun 2010	0	0	0	0	0
Jul 2010	0	0	0	0	0
Aug 2010	0	0	0	0	0
Sep 2010	10730	12664	17393	62959	1.66 GB
Oct 2010	31502	40472	64356	202253	7.44 GB
Nov 2010	32702	44796	78025	218428	14.87 GB
Dec 2010	20894	26561	41800	130514	5.85 GB
Total	95828	124493	201574	614154	29.82 GB

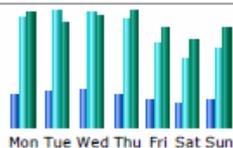
**95.828** personas visitaron la web de la SVN en el ultimo cuatrimestre de 2010 y vieron más de 200.000 páginas. La transferencia total fue de 29 Gb.

Comparativamente con el año 2009, fueron 240.414 los visitantes a nuestra web, y visualizaron más de 450.000 paginas en todo un año.

El número de visitantes diarios (promedio) fue de 582 en el año 2008, 658 en el año 2009 y de 856 en Diciembre de 2010. Cada visitante está en la web un promedio de 2 minutos.

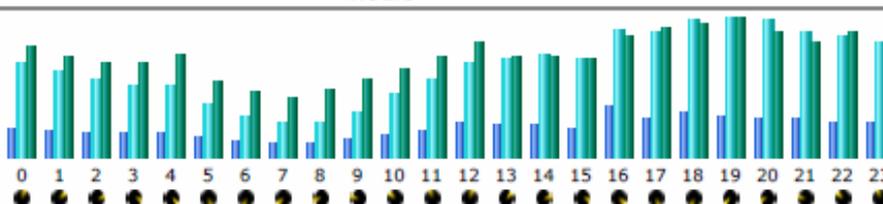
El mayor número de visitas se produce entre semana (de Lunes a Jueves) y en los horarios de tarde (a partir de las 16 horas)

Days of week



Day	Pages	Hits	Bandwidth
Mon	1420	4719	210.77 MB
Tue	1523	5030.75	192.62 MB
Wed	1653.80	4932.80	205.54 MB
Thu	1410	4653.80	212.99 MB
Fri	1186.60	3674.40	183.34 MB
Sat	1018	2914.50	160.85 MB
Sun	1176	3388	182.23 MB

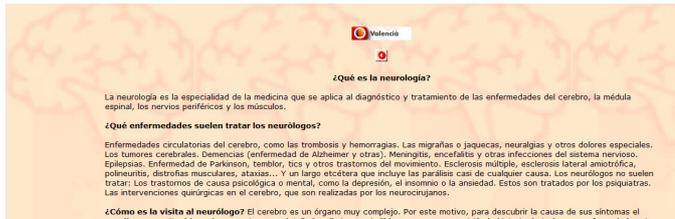
Hours



## 2.- PAGINAS MÁS VISITADAS

Las páginas más visitadas durante el último cuatrimestre de 2010 ha sido

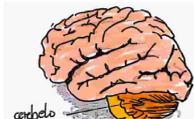
### 1.- ¿Qué es la neurología? Página destinada a pacientes



### 2.- Capítulo 2 del Libro: Ictus ¿qué es? ¿por qué ocurre? ¿cómo se trata?

Capítulo 2: EL CEREBRO ORGANIZACIÓN Y FUNCIÓN  
Dr. Daniel Geffner

El cerebro es el órgano que nos hace pensar, sentir, desear y actuar. Es el asiento de múltiples y diferentes acciones tanto conscientes como no conscientes, que nos permite responder a un mundo en continuo cambio y que demanda respuestas rápidas y precisas.



En el libro se

### 3.- Página principal de la SVN

**Societat Valenciana de Neurologia**

También en Valenciano

PRINCIPAL INSTITUCIONAL PROFESIONAL PACIENTES PATROCINADORES

MAPA DEL WEB

**ÁREA PROFESIONAL**

Disponer el programa definitivo de la 500ª Reunión Anual **Here**

Jornada sobre síntomas no cognitivos en demencias. Interesante reunión con gran afluencia de público

Estado de Supervisión de Anticoagulación en pacientes con ictus o RT

**ÁREA INSTITUCIONAL**

Candidaturas presentadas para la renovación de cargos de la Junta Directiva **Here**

Comunicación de la Asamblea General Ordinaria de la SVN **Here**

Protocolo de operación de Atención al Ictus en la Comunidad Valenciana

Informe de actividades de la Comisión de Economía del año 2008

XXIV REUNIÓN DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROLOGIA **Here**

AVAL CERTIFICADO DOCENTE DE LA SVN **Here**

El Ictus del neurólogo

### 4.- Ficha técnica de Levetiracetam

**OFICINA CENTRAL**

CEVA, S.A. - C/AL. 100, 2-2033  
BENIGNO, INCA ENCLAVE DEL 402  
TEL. 91-8465202  
FAX. 91-8465200

**PRESENTACIONES DEL PRODUCTO Y FICHAS TÉCNICAS**

KEPPRA 250 MG 60 comp

KEPPRA 500 MG 60 comp

KEPPRA 1000 MG 30 comp

KEPPRA SOLUCIÓN ORAL 100 MG/5ML

KEPPRA PÓSCAPSOLO 500 MG/500MG IV

## 5.- Demencias frontotemporales

**ACTUALIZACIÓN DE LAS DEMENCIAS FRONTOTEMPORALES**

[Descargar en pdf](#). [Ver diapositivas](#) [Power Point](#)

**Autores:** M<sup>a</sup> Elena Torbio Díaz1, Jaume Morera Gutiérrez2.

1 Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias (CDP-Alz). Hospital San Vicente. San Vicente del Raspeig. Alicante. 2 Hospital La Pedrera. Denia. Alicante. Correspondencia: M<sup>a</sup> Elena Torbio Díaz, Hospital San Vicente. C/ Lillo Juan, 137. San Vicente del Raspeig. Alicante. E-mail: [etorbiod@hotmail.com](mailto:etorbiod@hotmail.com)

**Introducción**

En los últimos años se ha producido un notable avance en el conocimiento de las Demencias Lobares Frontotemporales (DLFT). El objetivo que nos proponemos con este trabajo es la realización de una revisión de los avances más recientes, descritos en la literatura científica, condensando de una manera inteligible toda la información sobre los aspectos clínicos, genéticos e histológicos de este grupo de enfermedades.

Con el término Demencia Lobar Frontotemporal (DLFT) se hace referencia a un grupo de enfermedades neurodegenerativas muy heterogéneas tanto por su presentación clínica, por su componente genético y sus características histológicas. Constituye la tercera causa de demencia degenerativa después de la Enfermedad de Alzheimer (EA) y la Demencia con cuerpos de Lewy, la segunda en personas menores de 65 años. Su debut suele situarse entre los 45 y los 65 años con una distribución similar entre ambos sexos. Se describe una historia familiar positiva entre un 30 y un 45% de los casos [1]. Tres son los rasgos clínicos que la caracterizan: alteración del comportamiento con cambio en la personalidad, alteración de la conducta social y afectación del lenguaje [2]. En ocasiones algunos pacientes pueden presentar un cuadro de parkinsonismo o de enfermedad de motoneurona asociados [3].

**Perspectiva histórica**

La perspectiva histórica de las DLFT ha venido caracterizada por etapas de gran interés por definirla como una entidad independiente, frente a otras en las que era considerada una variante de la Enfermedad de Alzheimer (EA). La primera mención a este tipo de demencia se debe a Arnold Pick, quien en 1892 hizo la descripción de un varón de 71 años con un cuadro progresivo de deterioro mental al que se asociaba una afasia grave, en cuya necropsia se pudo constatar una marcada atrofia cortical del lóbulo temporal izquierdo. Por primera vez se planteaba la posibilidad de un síndrome demencial originado por una atrofia cerebral focal, y no por una atrofia generalizada de acuerdo a las tendencias de la época. En los años siguientes continuaron las descripciones histológicas y clínicas por parte de diferentes autores (Pick, Spielmeier, Schenider o el propio Alzheimer, entre muchos otros), si bien acabó perdiéndose el interés por este

## 6.- Libro de ictus para pacientes



## 7.- Demencia vascular (del libro de ictus para pacientes)

### Capítulo 14: DEMENCIA VASCULAR:

**Dra. B. Claramonte Clausell y Dra. M.D. Martínez Lozano.**

La demencia vascular es la segunda causa más frecuente de demencia en los mayores tras la Enfermedad de Alzheimer y representa el 10-20% de los casos de demencia.

#### ¿Qué es la demencia vascular?

Se define como el deterioro cognitivo secundario a lesiones cerebrales causadas por enfermedad cerebrovascular (ECV) con intensidad suficiente para interferir las actividades

## 8.- Los priones y su biología

**Primer Congreso Virtual  
Internacional de Neurología**

**LOS PRIONES Y SU BIOLOGÍA**  
María Gasset\* y Dan Westaway\*\*

\*IGIR/CSIC, Serrano 119, 28006 Madrid, Spain  
Tel: 34 91 5019400 ext 7306, email: mgasset@igir.csic.es

\*\*CIBER-104, Toronto, 11 Queens y Rijk C, Ontario, Canada M5S 3N2  
Tel: 416-291-5550, email: dan@westaway@utoronto.ca

Los priones son las agentes causantes de un grupo de patologías neurodegenerativas letales características de mamíferos, también conocidas como encefalopatías espongiiformes transmisibles. Estos agentes son capaces de propagarse dentro de un mismo huésped causando una lesión neuropática y de transmitirse de huésped a huésped con elevados tiempos de incubación. A diferencia de virus y bacterias, son resistentes a tratamientos inactivantes de ácidos nucleicos, pero comparten con éstos la existencia de una variabilidad de secuencias dentro de la misma especie (diferenciables por el patrón de la lectura y la magnitud del tiempo de incubación) y de una especificidad estricta a su sustrato (Cheevers, 1985; Agnew y cols., 1987; Hunter, 1972; Prusiner, 1982; Bruce y Priner, 1980; Bessen y Marsh, 1992).

La biología de la entidad molecular constituida de este agente reviste como componente mayoritario, si no único, una proteína (PrP<sup>Sc</sup>: proteína del prion de scrapie) y la ausencia de un ácido nucleico específico (Prusiner 1982, 1991). Con estas premisas estructurales unidas a la capacidad de replicación, Prusiner acuñó el término prion (proteína infecciosa de naturaleza proteica) para diferenciarlo de virus y bacterias. Dadas las características poco convencionales de los priones se han elaborado numerosas hipótesis sobre su estructura (Dickinson y Outram, 1980; Prusiner, 1991; Westerman, 1991). En la actualidad la hipótesis con mayor grado de aceptación es la conocida como "solo prion", defendida inicialmente por Cottrell (1977), formalmente enunciada y actualizada por Prusiner (1991, 1997). Esta hipótesis de priones de diferente secuencia pero similar comportamiento se resalta de cómo los priones fibrillogénicos relacionados en el contexto de estos agentes en la última década, en concreto en prion ha sido aclarado asignando una deducción más precisa y generalizable (Wickley y Masson, 1996; Lindquist S., 1997; Prusiner, 1997). Así, se demuestra que a la forma abarada de una proteína celular funcional (PrP<sup>C</sup> un mamífero) que ha podido perder su función normal pero que ha adquirido la capacidad de transformar la forma normal en patológica.

**La estructura y la expresión del gen de PrP**

La proteína del prion, identificado originalmente en neóndros infectados con scrapie, está codificado por un gen cromosómico de copia única (Cheshbin y cols., 1993; Desch y cols., 1993). Este gen se encuentra altamente conservado y se ha identificado en más de 13 especies de mamíferos. Generalmente está compuesto por dos exones no traducidos en 5', separados por un intrón de ~2 kb, que han codificado nuevos alelos de exón 3 tras recombinación de eventos (Holliba) El código de secuencias se localiza a 10 nucleótidos 3' del sitio de unión de valinas lo que resultaría la extensión del

## 9.- Escalas de valoración del ictus

ESCALAS

Las escalas de valoración son herramientas útiles para intentar cuantificar de forma fiable y precisa, la gravedad del ictus su progresión y su desenlace.

a) Las escalas neurológicas nos permiten detectar empeoramientos o mejorías de los déficits en las funciones neurológicas básicas, se deben aplicar de forma sistemática al ingreso y en intervalos establecidos. La más conocida para la valoración de pacientes en estado o coma es la Escala de Coma de Glasgow, aunque se diseñó inicialmente para el TCE y no para el ictus. Entre las escalas neurológicas específicas para el ictus la más difundida en nuestro medio es la Escala Neurológica Canadiense. Otras Escalas neurológicas para el ictus son la Escandinava, la de Orgogozo y la NIH Stroke Scale.

b) Las escalas funcionales tratan de medir lo que los pacientes son capaces de realizar en la vida diaria para compararlo con lo que podían o podrán hacer. En estas escalas puntúan funciones básicas de cuidado personal y relación con el entorno, intentan medir por tanto autonomía personal. Debería de consignarse su puntuación al ingreso, valoración previa al ictus, al alta y en el seguimiento. b.1) Existen escalas funcionales que valoran actividades de la vida diaria como el índice de Barthel, de Katz etc.

b.2) Las escalas de evolución global valoran las minusvalías, la más aplicada es la de Rankin; otras son la de evolución de Glasgow y la de handicap de Oxford.

Escala Neurológica Canadiense

ESTADO MENTAL	
Nivel de conciencia	
Alerta	3
Obnubilado	1,0
Orientación	
Orientado	1
Desorientado o no aplicable	0

## 10.- Capítulo 3 del Libro de ictus para pacientes

### Capítulo 3: LA IRRIGACIÓN DEL CEREBRO. NUTRICIÓN DEL ENCÉFALO: LAS ARTERIAS

**Dr. Alejandro Ponz y Dra. Raquel Chamarro.**

Desde el corazón la sangre arterial, cargada de oxígeno y de nutrientes, es impulsada a través de la arteria aorta para ser distribuida a todos los órganos de nuestro organismo con la finalidad de aportar las sustancias imprescindibles para el mantenimiento de su actividad metabólica.

El encéfalo es irrigado por cuatro grandes arterias, que emergiendo desde la

### 3.- REFERENCIAS HACIA SVNEUROLOGIA.ORG

En la siguiente tabla se muestran el número de personas que llegan a la web de la SVN desde páginas externas, en general eso representa el 62% de las visitas. El 34% entran directamente tecleando la dirección de la SVN

Connect to site from				
Origin	Pages	Percent	Hits	Percent
<b>Direct address / Bookmarks</b>	12402	34 %	13968	35 %
<b>Links from a NewsGroup</b>				
<b>Links from an Internet Search Engine - Full list</b>	22706	62.3 %	23096	57.9 %
- Google	21456	21681		
- Unknown search engines	953	953		
- Yahoo!	171	174		
- Ask	52	52		
- Windows Live	43	177		
- MyWebSearch	12	12		
- Google (Images)	8	16		
- AOL	6	6		
- AltaVista	2	2		
- Dogpile	1	1		
- Others	2	22		
<b>Links from an external page (other web sites except search engines)</b>	1258	3.4 %	2739	6.8 %
- Full list				
- http://www.bing.com/search	338	338		
- http://www.ictussen.org	184	184		
-				
http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas...	49	49		
- http://www.infodoctor.org/www/meshc10.htm	30	220		
- http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm	23	23		
- http://es.search-results.com/web	18	18		
- http://www.whorush.com/search/	18	18		
- http://es.wikipedia.org/wiki/Prion	14	14		
- http://www.123people.es/ext/frm	13	13		
- http://www.facebook.com/l.php	12	12		
- Others	559	1850		
<b>Unknown Origin</b>	22	0 %	24	0 %

## 4.- TERMINOS DE BÚSQUEDA

Términos a través de los cuales se accede a la Web de la SVN desde los buscadores (Google fundamentalmente)

Search Keyphrases (Top 10) Full list			Search Keywords (Top 10) Full list		
10082 different keyphrases	Search	Percent	7127 different keywords	Search	Percent
neurologia	1007	4.6 %	de	3851	5.5 %
neurologo	976	4.4 %	ictus	1807	2.6 %
keppra	930	4.2 %	neurologia	1725	2.5 %
demencia frontotemporal	457	2.1 %	keppra	1576	2.2 %
priones	394	1.8 %	demencia	1571	2.2 %
demencia vascular	388	1.7 %	cerebral	1516	2.1 %
keppra 500	256	1.1 %	del	1448	2 %
ictus	221	1 %	neurologo	1441	2 %
que es un neurologo	161	0.7 %	en	1428	2 %
irrigacion cerebral	137	0.6 %	la	1301	1.8 %
Other phrases	16829	77.3 %	Other words	51296	74.3 %

## 5.- POSICIONAMIENTO EN EL BUSCADOR GOOGLE.es

El Page rank de la [www.svneurologia.es](http://www.svneurologia.es) en el buscador google.com es de 5/10 (el mismo que en 2009).

Para hacerse una idea, la página web de la SEN también es de 5/10, el de la Societat Catalana de Neurologia y el de la Sociedad Andaluza es 4/10 y el de la sociedad aragonesa 1/10). Eso significa que la página de la SVN está bien posicionada dentro del buscador de Google. Para comprobarlo hemos hecho el siguiente test en el buscador google en Marzo de 2010.

El test se ha realizado en el buscador colocando la palabra que sigue al Keywords: y se indica la página de la SVN a la cual se direcciona desde Google

- Keywords: **svneurologia** encuentra [www.svneurologia.org](http://www.svneurologia.org)
- Positioning: N° 1 of **7660** sites
  
- Keywords: **neurologia** encuentra [svneurologia.org/pacientes/neurologia.htm](http://svneurologia.org/pacientes/neurologia.htm)
- Positioning: N° 3 of **4.630.000** sites
  
- Key word: **ictus** encuentra <http://svneurologia.org/fc/ictuspacientes.htm>
- Positioning: N° 7 of **2.070.000** sites

En Oliva a 21 de Marzo de 2011

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gmas' with a stylized flourish underneath.

Fdo. Gemma Más Sesé  
Secretaría del Web SVN