

Adaptación del sistema sanitario español a los tratamientos modificadores de la enfermedad de Alzheimer

Datos de los autores. R. Sánchez del Valle¹, A. Lleó Bisa², A. Villarejo Galende³, E. Cuartero Rodríguez⁴, J. Escudero-Torrellá⁵, N. Bargalló Alabart⁶;

¹Servicio de Neurología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España, ²Servicio de Neurología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ³Servicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁴Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España, ⁵Servicio de Neurología, Consorcio Hospital General Universitario Valencia, Valencia, España, ⁶Neurorradiología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. **Conflictos de intereses.** Todos los autores han recibido honorarios de consultoría de Lilly por servicios de asesoramiento científico durante la realización de este estudio. Todo el apoyo para el presente póster ha sido proporcionado por Lilly.

INTRODUCCIÓN

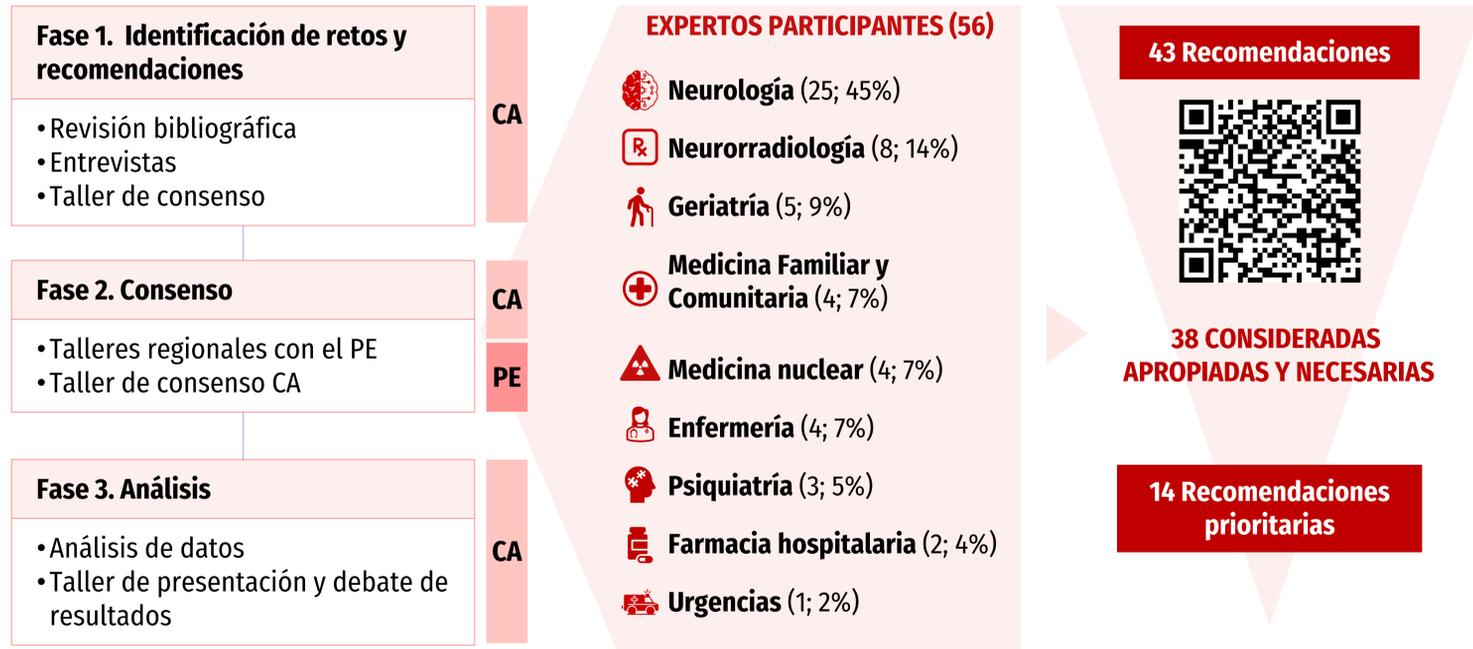
La reciente aparición de las terapias dirigidas contra el β -amiloide (ATT) como tratamientos modificadores de la enfermedad de Alzheimer (EA) supone un cambio fundamental en su tratamiento, ya que ofrece la posibilidad de alterar el curso de la enfermedad¹. Sin embargo, la complejidad de estos fármacos y la infraestructura que requieren plantean retos para su incorporación efectiva en muchos sistemas sanitarios, exigiendo un conocimiento profundo de sus necesidades específicas^{2,3}. En este contexto, este estudio aporta una contribución innovadora al identificar los factores críticos para la incorporación de los ATT en el tratamiento de la EA dentro del Sistema Nacional de Salud español.

MÉTODOS

A través de un consenso nacional, se han identificado los retos en el manejo precoz del Alzheimer y se han propuesto una serie de recomendaciones para adaptar el Sistema Nacional de Salud a los ATT. Este consenso incluyó entrevistas y talleres con un comité asesor nacional (CA) de 6 expertos en EA, complementado con talleres regionales en los que participó un panel multidisciplinar de expertos (PE) de 50 profesionales. Posteriormente, se llevó a cabo una ronda de evaluación siguiendo el método RAND / UCLA⁴, en la que los participantes calificaron cada recomendación propuesta según su adecuación y necesidad en una escala de 1 a 5.

RESULTADOS

Como resultado de este consenso nacional, se han propuesto un total de 43 recomendaciones agrupadas en 10 retos clave. De ellas, 38 se calificaron como adecuadas y necesarias (con un valor medio de ≥ 4 y más de un 77% de respuestas en el rango de la mediana), y 14 se consideraron altamente prioritarias (puntuación media $>4,5$ para ambos criterios).



CONCLUSIÓN

Los resultados ponen de relieve la necesidad de un enfoque estratégico coordinado y multidisciplinar. Las prioridades clave incluyen aumentar la concienciación, proporcionar formación profesional continuada, optimizar las vías de diagnóstico y derivación desde la atención primaria y garantizar el acceso a herramientas adecuadas de diagnóstico de la demencia - incluyendo las de EA y genotipado de ApoE4 en posibles candidatos a ATT - basadas en criterios y directrices de tratamiento establecidos. También son esenciales herramientas adecuadas para el seguimiento del tratamiento y la monitorización de la seguridad. Por último, es fundamental asegurar y adaptar los recursos humanos, materiales y organizativos necesarios. Las recomendaciones priorizadas sirven como hoja de ruta para adaptar con éxito el Sistema Nacional de Salud, asegurando un acceso equitativo y unos resultados óptimos para los pacientes con estas nuevas terapias.

Tabla 1. Recomendaciones priorizadas para asegurar una adecuada integración de los ATT en el sistema sanitario español

Reto 1. Primeros síntomas y valoración inicial: rol de atención primaria y neurología general
1. Concienciar a los profesionales sanitarios, particularmente en los ámbitos de Atención Primaria, neurología, medicina interna, psiquiatría, geriatría, así como a pacientes y familiares sobre la importancia de la detección y el diagnóstico temprano.
3. Formar de manera continuada a los equipos de AP, neurología general, psiquiatría, geriatría, medicina interna y otras especialidades involucradas en la identificación temprana de síntomas y/o signos que hagan sospechar de la aparición de DC (queja subjetiva, DCL, demencia), y en herramientas para la identificación y el cribado de la EA en estadios tempranos (p.ej. test cognitivos específicos o biomarcadores validados a nivel clínico).
8. Elaborar un circuito ágil de derivación desde AP para potenciales pacientes candidatos a ATTs, que establezca unos criterios concretos de derivación y sea adaptable a las particularidades de cada área o departamento sanitario.
Reto 2. Valoración hospitalaria y confirmación diagnóstica
10. Disponer de biomarcadores validados para el diagnóstico de la EA en el entorno hospitalario, incluyendo biomarcadores en LCR (p-tau 181/A β 42, t-tau/A β 42, A β 42/40), PET amiloide (A β) y/o biomarcadores plasmáticos.
12. Disponer de las herramientas adecuadas para el diagnóstico de otras demencias que no sean EA, incluyendo estudios neuropsicológicos y pruebas de neuroimagen estructural y funcional.
15. Disponer de genotipado ApoE4 en pacientes potencialmente candidatos a recibir los ATTs.
Reto 3. Perfil de paciente candidato
16. Usar los nuevos tratamientos (anticuerpos monoclonales anti-A β , ATTs) según los criterios establecidos en las fichas técnicas para la selección de pacientes candidatos, considerando además las recomendaciones de las guías de práctica clínica.
Reto 4. Tratamiento: hospital de día e infusión
17. Disponer de hospitales de día capacitados para la administración de estos tratamientos.
Reto 5. Seguimiento: monitorización del riesgo de ARIAs
18. Emplear las secuencias FLAIR (Fluid Attenuated Inversion Recovery) 2D o 3D, gradiente ECO (GRE) y secuencias de difusión (DWI) para la detección de ARIA-E y ARIA-H en pacientes tratados con ATTs. Adicionalmente, considerar el uso complementario de secuencias de susceptibilidad (SWI).
19. Disponer de recursos humanos suficientes para el empleo eficiente de las máquinas de RM.
22. Desarrollar y establecer protocolos consensuados entre neurología, neurorradiología y urgencias para la monitorización de la seguridad de los ATTs. Estos protocolos deben incluir, al menos, la derivación y valoración de pacientes con sospecha de aparición de ARIA en un servicio de urgencias que cuente con neurología de guardia y, en el caso de pacientes con sintomatología grave, la realización prioritaria de RM dentro de las primeras 24 horas.
25. Establecer una alerta de anticoagulación en los sistemas de prescripción electrónica para pacientes tratados con ATTs.
Reto 7. Infraestructura, recursos y capacidad
31. Disponer de todos los recursos humanos, materiales y organizativos necesarios para atender adecuadamente a los pacientes (véase el QR para más detalles).
33. Adecuar el número de recursos humanos y materiales disponibles, especialmente aquellos considerados críticos, como Neurología, Neurorradiología, Hospital de Día y equipos de RM, para la implementación de los nuevos tratamientos en EA (ver QR para más detalles).

Referencias. 1. Smith B, Ownby RL. Disease-Modifying Treatments and Their Future in Alzheimer's Disease Management. *Cureus*. 2024 Mar 13;16(3):e56105. doi: 10.7759/cureus.56105. PMID: 38618323; PMCID: PMC11014642. 2. Hlavka JP, Mattke S, Liu JL. Assessing the Preparedness of the Health Care System Infrastructure in Six European Countries for an Alzheimer's Treatment. *Rand Health Q*. 2019 May 16;8(3):2. PMID: 31205802; PMCID: PMC6557037. 3. Matias-Guiu JA, Alvarez-Sabin J, et al. Perceptions of key informant neurologists before implementing anti-amyloid drugs in the Spanish departments of neurology. *J Alzheimers Dis*. 2024 Nov;102(1):207-217. doi: 10.1177/13872877241284312. PMID: 39497319. 4. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, et al. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2001. Available from: https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1269.html