

news NEUROVIRTUAL



**Simposio Latinoamericano
en Actualizaciones de
Medicina de Sueño**

11 y 12 de Octubre 2019 - Bogotá, Colombia

Apoyo:



La bióloga María Lourdes Galicia Polo, especialista en trastornos del sueño, nos habla sobre los exámenes domiciliarios PSG/HST en México - [página 2](#)

Expertos destacan los méritos del Simposio de Actualización en Medicina del Sueño [página 6](#)



Dra. Ximena Pirafán
Fonoaudióloga

Dra. María Angélica Bazarro
Neumóloga

Dra. Sandra Zabala
Presidenta ACMES
Otorrinolaringóloga

Andrea Parra
Gerente
Neurovirtual

Dr. Diego García Borreguero
Director del Instituto
Europeo del Sueño

Dra. Lina Tavera
Neuropediatra

Dra. Karem Parejo
Neuróloga

Dr. Jorge Echeverry
Psiquiatra



La bióloga María Lourdes Galicia Polo, especialista mexicana en trastornos del sueño nos habla sobre la importancia de los exámenes domiciliarios PSG/HST

Bióloga de formación, estudió para convertirse en técnica en polisomnografía y medicina del sueño en la Escuela de Medicina del Sueño en Palo Alto, California, Estados Unidos. Obtuvo la certificación como TRPSG de la Academia Mexicana para la Investigación y Medicina del Sueño además de completar el diplomado en Trastornos Respiratorios durante el Sueño en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Neurovirtual News: ¿Podría presentarse y contarnos un poco de su trayectoria profesional y académica?

María Lourdes Galicia: Yo soy bióloga de profesión. Al principio de mi carrera, empecé a hacer estudios de sueño en investigación básica en animales en el Instituto Nacional de Neurología de México, donde existía también un espacio para hacer la práctica de medicina de sueño clínica y me centré en esa área. Dado que la biología es un área muy amplia que incluye a la medicina y a los ritmos biológicos, me llamó más la atención trabajar en la cuestión clínica, más que en investigación, y ahí empecé haciendo servicio social en la Clínica de Trastornos del Sueño del Instituto Nacional de Neurología.

NN: ¿Cómo es el trabajo que desarrolla junto con las principales instituciones de México que están involucradas en la parte de sueño?

MLG: He tenido la fortuna de ser invitada a trabajar con pioneros de la medicina del sueño en México después de haber trabajado en diferentes instituciones, con distintos médicos, líneas de investigación y especialidades. Trabajé con neurología en el Instituto Nacional de Psiquiatría, con el Dr. Rafael Salin. Luego, por invitación del Dr. Drucker, con quien ya había colaborado, fui a trabajar en la Facultad de Medicina de la UNAM. Paralelamente, también me invitó el Dr. Pérez Padilla, responsable de la creación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Aunque estaba más centrada en los problemas neurológicos y psiquiátricos del sueño que en la cuestión respiratoria, acepté la oferta de INER, mientras aceptaba otro turno en la escuela de medicina. Creo que mi amor por el sueño hizo que todas estas personas me invitaran a trabajar en estos proyectos, lo que me dio una visión amplia de los estudios y trastornos del sueño, porque pude estudiarlos en los campos de la neurología, la psiquiatría, el respiratorio y la cardiología.

NN: En esas instituciones, además de la parte clínica de mirar pacientes para ayudar a gente que tiene problemas de enfermedades de sueño ¿también hace investigación y qué tipo de investigaciones?

MLG: He colaborado con muchas investigaciones. Lo que hemos hecho es validar una serie de equipos para el estudio del sueño, con distintas marcas de equipos. Nos hemos encargado de hacer validaciones, especialmente del tipo 3 y tipo 1, con diferentes grupos de edad. Somos un grupo de trabajo especializado en trastornos respiratorios y esto le ha dado mucha relevancia a este lugar.

También he participado en otras investigaciones junto con la UNAM en enfermedades neurodegenerativas como en pacientes con ataxia espinocerebelosa tipo 2, que presentaban trastornos de



sueño, con problemas como la deambulación, el insomnio y muchos movimientos durante el sueño. Entonces hicimos estudios en una población cubana y en otra mexicana, con el Dr. Luis Velázquez, que es un gran experto en esta línea de investigación en ataxia. Revisamos estudios de pacientes que inician con la enfermedad, que están a la mitad de la enfermedad y con pacientes que están al final de la enfermedad, y vimos cuales eran los cambios y las áreas más afectadas en cada grupo. Estos pacientes tienen muchos trastornos de movimiento: durante el día no pueden caminar, tiemblan mucho, pero durante la noche tienen más movimiento que durante el día, lo que resulta en un sueño muy fragmentado, lo que impacta el sueño MOR. Analizamos la microestructura del sueño, revisamos cómo se encontraban los usos de sueño, los complejos K, pudimos identificar que sí existe una disminución en la cantidad de usos de sueño. Sabemos que los usos de sueño están muy relacionados con el grado de coeficiente intelectual en ciertas personas, entonces ahí se pudo hacer una relación para ver cómo es que se va deteriorando la memoria en estas personas.

NN: ¿Cuáles son los impactos de un cambio en la etapa del sueño MOR y su fragmentación en estos pacientes?

MLG: La etapa de sueño MOR es el momento en que ocurre la atonía muscular, la actividad muscular se reduce a su función mínima. No hay actividad motora, ya que todo el sistema motor está completamente deprimido para evitar que los sueños lleguen a ser actuados. De hecho, si durmiéramos de pie, nos caeríamos en la fase MOR, porque perdemos por completo el tono muscular. Lo que sucede en estos pacientes es una disminución en la cantidad de MOR y la fragmentación de ese sueño. Al contrario de lo que ocurre con estas personas durante el día, cuando tienen dificultad con la locomoción y no pueden controlar sus movimientos, en el sueño MOR tienden a tener una actividad motora excesiva, moviéndose más que las personas sin esta afección. Comienzan a actuar en sueños, con movimientos en los miembros inferiores y superiores, llegan a hacer movimientos tales como si estuvieran caminando o golpeando. Ese tipo de alteración se observa principalmente en pacientes que padecen enfermedades neurodegenerativas, principalmente los que sufren parkinson y ataxia.

NN: ¿Qué otras investigaciones hacen?

MLG: Otra de las líneas de investigación que se ha hecho aquí en INER es mirar cuáles son los efectos que se tienen con los trastornos respiratorios y las alteraciones cognitivas en diferentes grupos de edad y géneros, verificando qué diferencias prevalecen en los trastornos del sueño.

También investigamos la adherencia al tratamiento con CPAP en pacientes con apnea obstructiva del sueño, si hay factores que impactan la adherencia al tratamiento, como los socioeconómicos,

académicos, de género o de edad. Hay una clínica de CPAP en donde se les da el seguimiento personalizado a los pacientes y se les llama periódicamente. Hasta hace un año teníamos aquí a una trabajadora social que era la que se encargaba de llamarles a los pacientes con regularidad, para preguntarles cómo estaban, por qué no habían asistido a la

cita, cuánto tiempo habían estado usando el equipo, cuántas horas, si habían cambiado sus máscaras. Esto permitió a los pacientes mantener el tratamiento con CPAP hasta en un 90%.

Otra línea que se ha seguido aquí son los niveles de bióxido de carbono y sus impactos en una población como la de Ciudad de México, que tiene una altitud de 2240 metros sobre el nivel del mar. Observamos que los niveles de bióxido de carbono son mucho más altos que los reportados en otros países del mundo, por lo que los puntos de corte en cuanto a los niveles de bióxido de carbono están publicados tanto en los manuales de la academia como en los manuales de otras sociedades. En Europa, por ejemplo, los recortes son diferentes. Se dice que los niveles superiores a 50 mm de mercurio son los que se deberían considerar para diagnosticar a un sujeto con hipoventilación nocturna, sin embargo, aquí lo que se ha estudiado es que los niveles de bióxido de carbono para considerar a un sujeto con hipoventilación deberían estar por encima de 45 mm de mercurio siendo que el punto de corte normal sería 35 mm.

NN: ¿Y la investigación con niños?

MLG: En la UNAM hemos trabajado con niños. Desarrollamos líneas de investigación con bebés y niños con problemas respiratorios, y encontramos relaciones importantes que se han informado en otros países. Encontramos una mayor incidencia de niños con problemas respiratorios, principalmente, apnea central en niños de madres muy jóvenes, casi en la adolescencia, y de madres mayores de 45 años. En muchos casos, la apnea desaparece. Sin embargo, no les hemos hecho un seguimiento de lo que sucede con su desarrollo neurocognitivo a largo plazo. Creemos que es probablemente un evento fisiológico, parte del desarrollo o del neurodesarrollo de estos niños y que no los afectará, pero en realidad es algo que debe estudiarse más a fondo. También observamos mucha hipoxemia intermitente en estos niños. Esto significa que el porcentaje de oxígeno sube y baja durante el sueño, con un índice muy alto por hora de sueño. Los niños con apnea obstructiva del sueño con hipoxemia intermitente tienen un daño cardiopulmonar significativo que puede causar hipertensión pulmonar, especialmente en aquellos que no son tratados.

Todavía necesitamos profundizar nuestros estudios. Pero tenemos limitaciones con este tipo de población. Es difícil registrar a los bebés y niños toda la noche para estudiarlos o que vayan los papás a la clínica de sueño. Y, especialmente, si queremos mantener un registro por más noches.

NN: ¿Cree que los exámenes domiciliarios pueden hacer que los pacientes que no tienen acceso a un examen de polisomnografía busquen un diagnóstico de calidad?

MLG: Por supuesto que sí; actualmente la medicina del sueño se está simplificando y se está volviendo más accesible, lo que permite reducir las listas de espera en las instituciones de salud pública, especialmente en México. Tenemos espera de hasta un año, igual con estudios diarios de lunes a domingo y todo el tiempo lleno. Por lo tanto, buscamos identificar aquellos sujetos que tienen trastornos respiratorios, como apnea obstructiva del sueño sin comorbilidades y a esos sujetos se les hacen estudios domiciliarios. Para la población pediátrica, seguimos recomendando la polisomnografía

"Es relevante de igual forma la evaluación clínica previa, esa es muy importante, existe una gran prevalencia lo sabemos y una mayor estudio en lo que es los trastornos respiratorios asociados al sueño, sin embargo, existen otros trastornos de ahí hay que hacer una evaluación integral, existen una gran cantidad de herramientas de las que podemos hacer uso, cuestionarios que nos indican que otros trastornos del sueño pudieran estar asociados..."

tipo 1 en el laboratorio. Lo que nosotros hemos observado es que los estudios domiciliarios permiten acelerar el diagnóstico de algunos grupos, brindando buenos resultados y reduciendo el tiempo para recibir tratamiento.

Otra demanda que tenemos aquí es de pacientes con enfermedades respiratorias con enfermedades neurodegenerativas.

La doctora Martha Torres, jefa de la

clínica en el INER, tiene una población muy grande de pacientes con enfermedades neurodegenerativas, principalmente Duchenne. Estos pacientes nacen aparentemente normales y en su desarrollo comienzan a tener problemas de movilidad, a perder la capacidad de mover sus extremidades, a tener debilidad muscular, especialmente a nivel de la caja torácica, y tienen problemas respiratorios, no demasiado obstructivos, pero bastante restrictivos. Para muchos miembros de la familia es muy difícil trasladar a estos pacientes al laboratorio. Lo que ha hecho la Dra. Martha Torres es estudiar a estos pacientes a largo plazo. Identificó lo que ocurría con estos pacientes: acudían con enfermedades complicadas, se complicaban con neumonía y llegaban a la consulta de urgencias cuando ya el paciente estaba muy comprometido. El grupo de trabajo abrió una consulta a este tipo de población e identificó que estos pacientes tienen problemas de apnea y de retención de bióxido de carbono durante el sueño, principalmente durante el sueño MOR, porque empiezan a tener problemas de hipoventilación nocturna y no durante en día. Por lo tanto, cuando estos pacientes iban a la consulta neurológica se encontraban sanos, sin ningún problema. Así, lo que se propuso por el grupo de trabajo fue empezar a estudiarlos cada seis meses para comprender el punto de la enfermedad cuando los pacientes comienzan a retener bióxido de carbono en el sueño MOR. Empezamos a dar el apoyo ventilatorio en esas fases de sueño, en fases tempranas. Los impactos fueron reducciones de costos tanto para la familia como para las instituciones ya que vienen menos al servicio de emergencia y reducen las complicaciones evitando que el bióxido de carbono suba y generen hipoventilación nocturna. Así vimos que es posible un buen diagnóstico con estudios simplificados.

Actualmente, el Dr. Torres ha estado realizando trabajos en los que estos pacientes son completamente valorados. Primero, conduce estudios de validación simplificados en el laboratorio, para luego llevar a cabo los demás en el hogar, lo que evita desplazamientos frecuentes y reduce los costos. Por lo tanto, llevamos a la clínica solo a aquellas personas que tienen otros tipos de enfermedades como la ELA (esclerosis lateral amiotrófica), pacientes neuromusculares más complicados o pacientes con movimientos asociados con el sueño.

NN: En su opinión, ¿en qué medida los estudios en el hogar pueden reemplazar las pruebas de laboratorio de tipo 1 para una persona, especialmente ante la creciente realidad de los trastornos del sueño?

MLG: Hoy en día, observamos que generamos nuestros trastornos nosotros mismos porque estamos sacrificando el sueño por razones sociales, por trabajo y sobre todo, por el avance de la tecnología, como los videojuegos, los teléfonos celulares y las tabletas. Estamos perdiendo nuestros ritmos de sueño circadianos, siempre esperando ver si ha llegado un mensaje, si alguien ha publicado algo, para revisar las redes sociales. La luz es un factor fundamental para inducir el sueño, el reloj biológico principal para indicar que es hora de irse a dormir. Los estímulos de luz crean confusión en el cerebro y retrasamos el sueño hasta que se produce el insomnio. Entre los jóvenes, por ejemplo, hay un número cada vez mayor de quejas de insomnio o somnolencia diurna. Y terminan tomando hipnóticos para dormir, porque no hay forma de volver al ciclo anterior.



O compensan el sueño los fines de semana. Lo que vemos son ciclos de sueño multicíclicos en los cuales las personas duermen cuando pueden o quieren. Y toman hipnóticos para dormir o activadores del sistema nervioso central para mantenerlos despiertos, lo que no es saludable.

Ahora, con estudios tipo 2 domiciliario tenemos la posibilidad de colocar un equipo a un adolescente y dejárselo toda una noche, ver cómo fue su sueño, si se estuvo despertando durante la noche, qué activaciones, si tiene algún trastorno social al sueño, ver cómo se comportó durante toda esa noche, a qué hora se despierta y cuántas siestas toma durante el día. Por lo tanto, logramos dar un tratamiento más preciso al problema, probablemente debido a los malos hábitos de sueño. Ahora, sabemos que tenemos el síndrome de sueño insuficiente y no cargar a una persona de un inductor de sueño creo que a largo plazo nos va a traer consecuencias en la salud.

Otro tipo de pacientes con los que podríamos utilizar la polisomnografía domiciliaria son aquellos que tienen trastornos de movimiento, epilepsias asociadas al sueño de difícil control, aquellos adolescentes que en algún momento tuvieron parasomnias, que incurren en tener nuevamente parasomnias y cuando llegan al laboratorio de sueño no presentan ningún tipo de parasomnias. Sabiendo que serán observados, es más difícil que estos eventos ocurran en el laboratorio. Entonces en este tipo de población hacer una polisomnografía tipo 2 en casa sería la mejor solución. Además de pacientes que tienen apnea de sueño y otras comorbilidades, pacientes que ya están bajo tratamiento, pero que continúan teniendo síntomas – en ellos es posible encontrar otro tipo de parasomnias asociadas, principalmente al sueño MOR, en una polisomnografía domiciliaria.

"Tenga un técnico altamente calificado que conozca las señales, que sepa identificar los artefactos para que a la hora de que el médico vaya a hacer el análisis de todas las señales fisiológicas que se registraron, sean señales fidedignas y de alta calidad técnica, y saber evaluar cuales son malas señales o con o artefactos, eso es fundamental..."

NN: ¿A qué aspectos tienen que estar más atentos los médicos durante la realización domiciliaria de polisomnografía, en cuanto a la lectura y a la interpretación de resultados?

MLG: Una evaluación clínica exhaustiva y previa es muy importante porque, aunque existe una gran prevalencia y un mayor estudio en los trastornos respiratorios asociados al sueño, existen otros trastornos posibles. Podemos hacer uso de una gran cantidad de herramientas, cuestionarios que nos indican qué otros trastornos del sueño pudieran estar asociados, trastornos del movimiento, quejas y sensaciones extrañas en las extremidades, si se presentan movimientos, ¿son al inicio o fin del sueño?, todos los síntomas que estén asociados al paciente nos van a dar una pauta importante. Una vez realizado el estudio, deben tenerse en cuenta algunos puntos. Primero, un estudio de más de seis horas de registro como herramienta diagnóstica, de lo contrario no sirve, tener por lo menos cuatro horas de sueño, donde tengamos al menos dos ciclos de sueño, un sueño NO MOR y un sueño MOR. Que tengamos ciclos de sueño completos, que las señales de oximetría no se hayan perdido, que tengamos por lo menos un 80% de las señales respiratorias de buena calidad, que tengamos un botón de alerta, que si el paciente tuvo alguna eventualidad, podamos tener la opción de presionar el botón, que a veces eso los pone alertas y ver esas señalizaciones durante el registro. Algo que sería fundamental en los estudios domiciliarios es el video, contribuiría mucho y sería un gran apoyo en los estudios de polisomnografía.

También es importante contar con un técnico altamente calificado, que conozca las señales, que sepa cómo identificar los artefactos para cuando el médico analice los signos registrados, lo que garantiza señales técnicas confiables y de alta calidad. Es fundamental.

NN: Usted ha tenido la oportunidad de trabajar con los equipos de Neurovirtual, el equipo BWIII PSG y el BWMini PSG, puede compartírnos por favor, ¿cuál ha sido su experiencia con los equipos en la parte de software, de servicio técnico, la experiencia con Neurovirtual en general?

MLG: Comparado con otros equipos del mercado con las mismas características, Neurovirtual tiene muchas ventajas: en cuanto a la recolección, cómo hacer el estudio, en la facilidad de acceder al software, en cómo generar, cómo calificar, cómo interpretar, la facilidad de que aparezcan los eventos, la facilidad para generar los reportes, pero lo que más me encanta es el soporte técnico de Neurovirtual, es la cosa más sensacional que me ha pasado. En todo el tiempo que llevo de conocer a Neurovirtual, que ya son bastantes años, en general te resuelven el problema rapidísimo, se conectan a la máquina. Entre los proveedores de equipos de polisomnografía aquí en México, Neurovirtual es quien tiene el mejor soporte técnico, nos responden en cualquier momento, incluso al amanecer. Esto es increíble.

Ahora, he tenido la oportunidad de trabajar con el BWMini, el equipo tipo 2, me parece un equipo revolucionario. Nosotros nos dedicamos a estudiar cualquier patología de sueño, no solo respiratoria, sin embargo, tengo la fortuna de trabajar aquí en este centro que me atrevería a decir que es uno de los centros más importantes en nuestro país que se encarga de los trastornos

respiratorios y de tal forma les interesan mucho los gases arteriales durante el sueño. El Mini es genial porque puedo hacer un estudio completo, todo el montaje 10-20 y más. Algo que siempre había pedido que se hiciera en un equipo tipo 2 es poder conectar señales auxiliares, señales de corriente eléctrica como el bióxido de carbono, ya sea aspirado, ya sea transcutáneo. Debido

al tipo de población que tenemos aquí, de lo que hablábamos antes con respecto a los pacientes hipoventilados por alguna otra comorbilidad o los pacientes hipoventilados por obesidad o por alguna otra situación, el que este equipo tenga la opción de conectar un capnógrafo espirado y de que podamos ver la señal en el estudio en casa, eso es sensacional, lo mejor que pudieron haber hecho. Antes, teníamos que llevar el capnógrafo a la casa del paciente y pedirle a un pariente que tomara notas. Ahora, esta posibilidad de tener signos de corriente continua es un diferencial en la polisomnografía domiciliaria.

Esto nos da mucha más información y podemos continuar con los estudios domiciliarios de tipo 2, especialmente en aquellos pacientes con parasomnias asociadas con MOR, ancianos o en epilepsias que son difíciles de controlar. La conveniencia de tener estudios extendidos que no requieran que el paciente esté en el laboratorio todo el día o más es esencial. La verdad es que estoy satisfecha y agradecida de que hayan ofrecido la oportunidad de probar el BWMini.

NN: ¿Usted recomendaría la marca Neurovirtual/Sleepvirtual a otros médicos principalmente en el área de sueño, en neurología, o en general?

MLG: Sí, lo recomendaría. Tanto aquí en el INER como en la UNAM hay un curso de alta especialidad para médicos especialistas relacionado con la medicina del sueño, entonces muchos de ellos se acercan a mí y me preguntan "¿tú qué equipo comprarías?", y siempre les digo que les conviene mucho comprar un Neurovirtual; cuando ustedes tengan un problema y no los localicen, pues se conectan al soporte técnico y ellos les van a resolver el problema. Sin duda, yo recomendaría utilizar cualquier equipo de Neurovirtual.

Neurovirtual refuerza la calidad de su oferta en simposio de epilepsia refractaria y estatus epiléptico

El Simposio de epilepsia refractaria y estatus epiléptico – Una mirada a la evidencia actual, promovido por la Asociación Colombiana de Neurología, se celebró en Cartagena los días 19 y 20 de septiembre. A diferencia de eventos de salud similares, el simposio contó con una sesión de programación dedicada a los pacientes, además del enfoque central en discusiones y presentaciones dirigidas a especialistas médicos.

La sesión para pacientes fue gratuita al momento del registro y abarcó temas como los fundamentos de la epilepsia, la ley de protección del paciente, los medicamentos recomendados y las dietas. La sesión para médicos y otros especialistas reunió a ponentes nacionales e internacionales y trató temas como las crisis, la epilepsia refractaria y su impacto en el sueño, video EEG en epilepsia refractaria, nuevas fronteras en el manejo de la epilepsia infantil, diagnóstico y manejo del estado de las convulsiones, entre otros temas.

Neurovirtual estuvo presente en el simposio con un stand en el que expuso el equipo BWIII EEG PLUS y los accesorios para los exámenes de EEG. Otro aspecto a destacar de la compañía



fue la presentación de un estudio sobre epilepsia, estudio que estimuló el flujo de visitas al stand, despertó el interés del público y reforzó la calidad de los registros obtenidos a través de la tecnología presente en las soluciones ofrecidas por Neurovirtual. Profesionales de renombre visitaron el stand; entre ellos, la Dra. Laura Guío, especialista en neurología, cuyo trabajo es muy influyente en el Hospital de la Misericordia, uno de los más grandes de Bogotá.

Representaron a Neurovirtual durante el simposio los empleados Andrea Parra, gerente de ventas de Latinoamérica, y Angie Medellín, asistente comercial.

LACE celebra congreso de gran valor científico en Buenos Aires



Ponentes de renombre internacional, más de 300 expertos, intercambio de conocimientos y una amplia oportunidad para hacer contactos marcaron el Congreso LACE 2019, organizado por la Liga Argentina Contra la Epilepsia en Buenos Aires los días 19 y 20 de septiembre.

El nutrido programa estuvo compuesto por conferencias, simposios y estudios de caso que presentaron los principales temas de la agenda actual tales como: La efectividad y tolerancia al cannabis medicinal en pacientes con encefalopatías refractarias: resultados preliminares; Genética y epilepsia; Actualizaciones sobre el tratamiento de la epilepsia; Estudios de imagen en epilepsia farmacorresistente; El camino a la medicina de precisión en epilepsia.

Dentro de los invitados extranjeros presentes cabe destacar al Dr. Ruben Kuzniecky, profesor de neurología en Northwell Health (EE. UU.), al Dr. Samuel Berkovic, profesor de neurología en la Universidad de Melbourne (Australia) y al Dr. Manuel Toledo, neurólogo de Vall d'Hebrón (España). El Dr. Orrin Devinsky,

profesor de neurología en la Universidad de Nueva York (EE. UU.), participó a través de teleconferencia.

Durante el evento se hizo una premiación entre los trabajos científicos presentados, con la concesión a los ganadores de dos becas para asistir al American Congress of Epilepsy (Congreso Estadounidense de Epilepsia).

Neurovirtual, representado por los colaboradores Dubraska Quedo, Andrés Losada y Marcela Cañón, fue una de las 10 empresas expositoras y presentó a los asistentes los equipos BWIII PSG Plus, BWIII EEG y BWMini EEG, además de accesorios e insumos. La compañía recibió a importantes visitantes en el stand, entre ellos al Dr. Daniel Vilariño, al Dr. Walter Silva y a la Dra. Maria del Carmen García, así como a un número considerable de prospectos para futuros negocios.

LACE es una entidad civil que ya cumple 70 años y que tiene como objetivo difundir el conocimiento relacionado con la epilepsia, especialmente sus aspectos científicos. A través de eventos, propone actualizar los aspectos interrelacionados de su diagnóstico y tratamiento, que abordan los temas de clasificación de las convulsiones, diagnóstico clínico y neurofisiológico, medicación o terapia quirúrgica.





Expertos destacan los méritos del Simposio de Actualización en Medicina del sueño



"La medicina del sueño es una disciplina muy dinámica y todos los días hay nueva información que debe compartirse", dijo el Dr. Marco Aurelio Venegas, director científico del evento.

Los expertos son unánimes cuando se les pregunta: la medicina del sueño es una especialidad que despierta cada vez más el interés de estudiantes y profesionales. Consciente de esta demanda, Neurovirtual, en conjunto con la Asociación Colombiana de Medicina del Sueño (ACMES), promovió, el 11 y 12 de octubre, el Simposio Latinoamericano de Actualización en Medicina del Sueño, que reunió a 140 especialistas, incluidos médicos, residentes, técnicos y fisioterapeutas que ya trabajan con polisomnografía (PSG) y tienen interés en actualizarse sobre el tema.

A través de un programa completo, con más de 15 conferencias realizadas por expertos colombianos y extranjeros ampliamente reconocidos en sus campos de actuación, el evento se consideró



sueño. El CEO Ed Faria, durante sus palabras de bienvenida, hizo hincapié en el apoyo de Neurovirtual a la educación y la búsqueda constante por soluciones que humanicen el diagnóstico y respalden la capacitación de especialistas en medicina del sueño en todo el mundo.

Durante el evento, la compañía promovió su último lanzamiento, el HST Compass, y mostró su cartera de soluciones de medicina del sueño, destacando el BWIII PSG PLUS, así como el BWIII PSG y BWMini PSG / HST. Neurovirtual estuvo representado durante el simposio por su CEO Ed Faria, por la gerente de ventas latinoamericana, Andrea Parra, y por la coordinadora de mercadeo, Jéssika Brito.



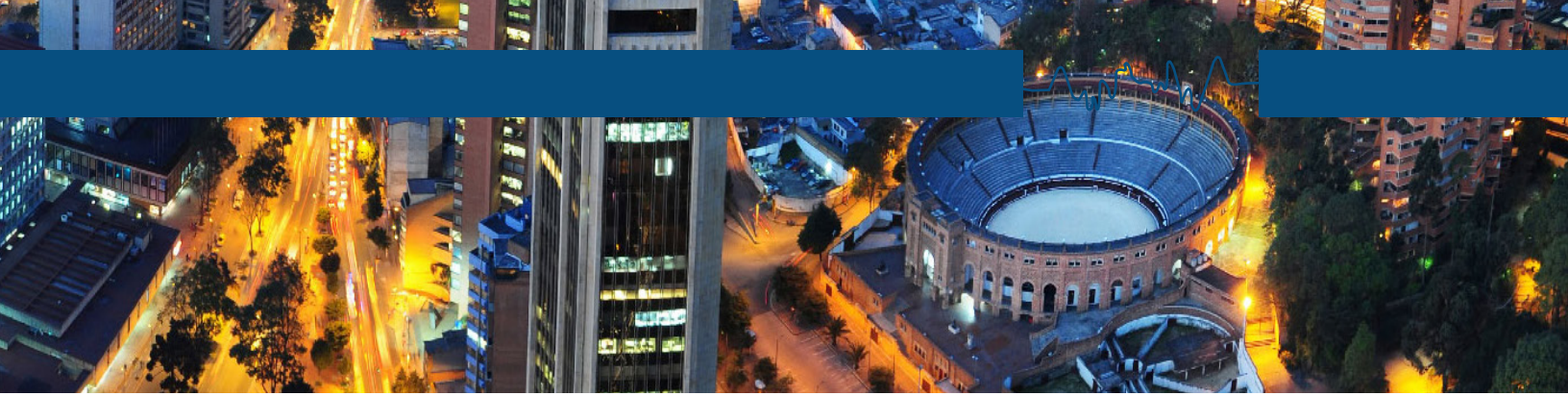
Andrea Parra, gerente de ventas latinoamericana

un gran éxito. La encuesta de satisfacción realizada al final del simposio confirmó una tasa de participación que superó el 90%. *"Este modelo de simposio ofrece valor no solo a los médicos, sino a todas las especialidades relacionadas con el sueño que pueden acceder a actualizaciones, alternativas de tratamiento, nuevas técnicas de diagnóstico y la última tecnología en la industria",* se dio reconocimiento a la Dra. Sandra Zabala, especialista en otorrinolaringología y cirugía maxilofacial y presidenta de ACMES. Durante dos días, se presentaron los temas más relevantes para el sector de PSG, destacando las mejores prácticas, innovaciones y lanzamientos. *"La medicina del sueño es una disciplina muy dinámica y todos los días hay nueva información que debe compartirse",* dijo el Dr. Marco Aurelio Venegas, director científico del evento. *"Estos espacios son ideales porque permiten que diferentes especialidades participen, interactúen e informen mutuamente",* agregó.

Neurovirtual aprovechó la oportunidad para promocionar soluciones innovadoras para el diagnóstico en medicina de

"Muchas personas sufren de la condición sin saberlo, mientras que hay una dificultad para que los médicos identifiquen el síndrome, que yo diría que es el principal trastorno neurológico responsable por algún tipo de trastorno del sueño", Dr. Diego García Borreguero





Conferencistas

Neurovirtual habló con algunos oradores, quienes comentaron sobre la importancia de asistir al simposio y dieron detalles de sus charlas.

La Dra. Sandra Zabala abordó el tema Apps en medicina de sueño: ¿son útiles? y explicó la importancia de su enfoque. Según ella, la tecnología es cada vez más accesible para los pacientes a través de sus teléfonos inteligentes, y es fundamental que los expertos aprendan a lidiar con esta dinámica y a actuar de manera consultiva.

“A menudo recibimos pacientes con información sobre cómo están durmiendo, sobre la calidad de su sueño y nosotros, los médicos, necesitamos saber sobre estas aplicaciones para asesorar adecuadamente a nuestros pacientes”, dijo.

El Dr. Diego García Borreguero fue bastante enfático al comentar el tema del “Síndrome de piernas inquietas”. Esta condición, que se consideraba una enfermedad rara hace 30 años, todavía no recibe toda la atención necesaria hoy en día, a pesar de estar evolucionando. *“Muchas personas sufren de la condición sin saberlo, mientras que hay una dificultad para que los médicos identifiquen el síndrome, que yo diría que es el principal trastorno neurológico responsable por algún tipo de trastorno del sueño”,* explicó. Afortunadamente, la investigación está aumentando y apunta a nuevas perspectivas: *“Ya existen nuevos criterios y métodos para usar la polisomnografía para ayudar en el diagnóstico de estos pacientes”,* dijo.

La Dra. María Angélica Bazurto habló sobre “Estudios domiciliarios tipo 2 y tipo 3” y enfatizó las ventajas de este tipo de diagnóstico. Para la experta, *“la polisomnografía domiciliar tipo 2 permite a los pacientes un acceso más rápido al diagnóstico, acelerando el tratamiento cuando sea necesario”.*



El evento se consideró un gran éxito. La encuesta de satisfacción realizada al final del simposio confirmó una tasa de participación que **superó el 90%**.

Y en la conferencia sobre *“Indicaciones y técnicas: test de múltiples latencias de sueño, test de mantenimiento de la vigilia”,* la Dra. Lina Tavera enfatizó la importancia de crear protocolos y habló acerca de las posibilidades de realizar en Colombia las mismas acciones que son realizadas en todo el mundo para este tipo de examen.



Dra. Silvia Páez



Dra. Sandra Zabala y Dr. Steve Amado



Dr. Diego García Borreguero y Ed Faria



Dra. Maria Angélica Bazurto



Neurovirtual participa, en promedio, entre 20 y 30 congresos y conferencias en distintos países del mundo. Con el objetivo de humanizar el diagnóstico, nos enorgullecemos de ser parte de esta comunidad y en poder hacer nuestro aporte a médicos y pacientes. A continuación encontrará la lista de eventos para el año 2020, en los que Neurovirtual seguirá presentando sus soluciones para lograr que el diagnóstico neurológico y de trastornos del sueño sea más humano. ¡Allá nos vemos!

ESTADOS UNIDOS

SLEEP 2020

📍 Filadelfia, Pensilvania

Junio 13 - 17, 2020

American Epilepsy Society's Annual Meeting

📍 Seattle, Washington

Diciembre 4 - 8, 2020

BRASIL

II Curso para Técnicos en Electroencefalografía

📍 São Paulo - SP

Mayo 1 - 5, 2020

XVIII Congreso Paulista de Medicina del sueño

📍 São Paulo - SP

Mayo 1 - 5, 2020

38 ° Congreso de la Liga Brasileña de Epilepsia

📍 Curitiba - PR

Junio 10 - 13, 2020

XXIX Congreso Brasileño de Neurología

📍 Gramado - RS

Agosto 30 -
Septiembre 2, 2020

XVIII Congreso Brasileño del Sueño

📍 São Paulo - SP

Diciembre 3 - 5, 2020

COLOMBIA

Simposio Trastorno del Sueño Presente y Futuro

📍 Bogotá

Febrero 21 - 22, 2020

XIV Congreso Nacional de Trastornos del Sueño

📍 Bucaramanga

Octubre 14 - 17, 2020

MÉXICO

Simposio Internacional de Neonatología en Monterrey

📍 Monterrey

Febrero 6 - 8, 2020

Congreso Anual de La Sociedad Mexicana de Neurología Pediatría

📍 Querétaro

Mayo 18 - 23, 2020

XI Congreso Nacional de Medicina del Dormir

📍 Ciudad de México

Agosto 12 - 14, 2020

ARGENTINA

XII Jornadas del Centro Universitario de Neurología

📍 Buenos Aires

Junio 12 - 13, 2020

IX Curso Taller Internacional y Trastornos Respiratorios del Sueño

📍 Buenos Aires

Agosto 29 - 30, 2020

Liga Argentina Contra La Epilepsia - Lace

📍 Buenos Aires

Octubre 15 - 16, 2020

57° Congreso Argentino de Neurología

📍 Mar del Plata

Noviembre 10 - 13, 2020

CHILE

II Jornadas Sueño Sur Puerto Montt Hospital

📍 Puerto Varas

Marzo 20 - 21, 2020

Primer Curso Teórico Práctico Latinoamericano de Electroencefalografía Clínica

📍 Santiago

Abril 2 - 3, 2020

VII Congreso Chileno de Medicina del Sueño

📍 Santiago

Septiembre 3 - 5, 2020

LATAM

Diplomado Latinoamericano de Medicina de Sueño

📍 Lima, Perú

Mayo 18 - 29, 2020

Contact us:

Neurovirtual News - 3303 W Commercial Blvd. Fort Lauderdale, FL 33309 - USA +1 (786) 693-8200 info@neurovirtual.com / www.neurovirtual.com

Designer: Jessika Brito (jessika@neurovirtual.com.br); **Supervision:** Ed Faria (efaria@neurovirtual.com);

Contributors: Sergio Solis (ssolis@neurovirtual.com); Felipe Lerida (flerida@neurovirtual.com).

Copyrights all rights reserved. Neurovirtual News is a newsletter publication by Neurovirtual. The reproduction of this newsletter is not permitted without written consent. Neurovirtual is not responsible for the content of the individual articles, included on this issue, and any questions should be addressed directed to the author. © copyright reserved.