

news NEUROVIRTUAL



Entrevista de Neurovirtual News con el **Dr. Javier Puertas**, jefe del centro del sueño del Hospital Universitario de Valencia "La Ribera" - [Página 2](#)



¡En la feria médica más grande del mundo encontrará a Neurovirtual!
- [Página 5](#)

Las mejores universidades eligen a Neurovirtual como proveedor de sus equipos de neurodiagnóstico y sueño - [Página 7](#)



“Creo que la telemedicina va a facilitar tanto el diagnóstico como el seguimiento de los pacientes”

En una entrevista para Neurovirtual, el médico español Javier Puertas comparte sus puntos de vista sobre los trastornos del sueño, el diagnóstico, la calidad de vida, el impacto del clima en el sueño y otras perspectivas.

N: La unidad de sueño del Hospital Universitario La Ribera es una referencia en el tema en España. ¿Cómo funciona y cuáles son los principales diferenciales de esta unidad?

Dr. Puertas: Bueno, la unidad de sueño del Hospital La Ribera inició hace unos 18 años en 1999, ya desde el inicio con una voluntad de colaboración en diferentes especialidades como ya ha sucedido en otros países europeos, en Estados Unidos, en donde el laboratorio de sueño, el sitio físico de las camas y de los estudios de polisomnografía, estuviera localizado en un entorno en donde hubiese una colaboración de especialidades, sobre todo en neumología, neurofisiología, pediatría, un sitio al que los pacientes fuesen semanalmente o cada dos semanas, en donde los pacientes pudieran ser analizados por otros colegas y en donde el estudio de sueño fuese una parte más del proceso diagnóstico y del tratamiento del paciente de tal forma que no fueran simplemente a hacerse una prueba y recibieran un diagnóstico médico sino para tener una coordinación y un seguimiento por parte de varios de los especialistas implicados; esa quizás es una de las cosas, aparte de que fue una unidad que, cuando se abrió, era de las más grandes de España porque teníamos cuatro camas funcionando todas las noches de la semana; quizás es una de las cosas que más nos ha distinguido.

NN: En los Estados Unidos, desde 2007, existe una subespecialidad para la medicina de sueño, ¿cómo ve el desarrollo profesional de la medicina de sueño en Europa?

Dr. Puertas: Desde luego en Europa ya hubo en Alemania a finales de los años 90 un reconocimiento de la medicina de sueño como una subespecialidad, pero es verdad que en Europa después no se desarrolló este aspecto; en Estados Unidos se obtuvo en el año 2007 un reconocimiento como subespecialidad; recientemente en Europa y otros países, especialmente en Francia, se ha reconocido la medicina de sueño como subespecialidad, similar a lo que ha ocurrido en Alemania y en Estados Unidos; nace una subespecialidad a la cual se puede acceder desde otras especialidades, particularmente desde la neurología, la psiquiatría, la neumología, la medicina interna, la pediatría, la otorrinolaringología, etc. Yo creo que esto crea un segundo plan para que un país europeo como Francia conozca la medicina del sueño después de Alemania, esto puede ser un aspecto muy importante para que, en otros países europeos, como España, Italia, etc., también las autoridades sanitarias la reconozcan como un área de conocimiento, es decir, como una disciplina

médica que va a favorecer, a tener una visión integrada de los trastornos del sueño del paciente más allá de la visión parcial que puedan tener algunas especialidades; entonces yo confío en que en España y en otros países europeos, sobre todo a nivel de la Unión Europea, pueda haber un avance rápido para reconocer la medicina del sueño como una subespecialidad.

NN: En la unidad de sueño del Hospital La Ribera, ustedes han realizado estudios profundos, ensayos clínicos para contribuir al desarrollo de medicamentos para trastornos del sueño como el insomnio, el síndrome de las piernas inquietas, etc. ¿Cuáles son los resultados recientes de esos estudios que han hecho ustedes? y ¿han mirado los resultados de los medicamentos que se están probando en este momento?

Dr. Puertas: Afortunadamente hemos podido colaborar en diversos ensayos clínicos sobre fármacos para algunos trastornos del sueño y la verdad es que estamos viendo cómo después de unos años siempre ha habido una cierta reducción de la velocidad en cuanto a la solución en el desarrollo de los fármacos; vuelve a haber otro nuevo grupo de moléculas en medicamentos que están en fase de estudio, verdaderamente hemos podido comprobar que tanto a nivel de insomnio como de piernas inquietas, como de narcolepsia o hipersomnia apática, tanto los estudios de hace algunos años como los estudios con los que tenemos más experiencia recientemente, hay un grupo importante de moléculas de nuevos fármacos que puede ayudar mucho a pacientes con trastornos de sueño, sobre todo en el ámbito, por ejemplo, del insomnio, por la aparición de moléculas que actúan con mecanismos distintos al efecto grama, como son los antagonistas de las hipocretinas; a nivel, por ejemplo, de piernas inquietas nos encontramos con un grupo importante de ensayos clínicos que están viendo cómo el hierro intravenoso, por ejemplo, está ayudando a pacientes que responden mal a otros medicamentos; en su momento también ayudamos a desarrollar algunos antagonistas epilépticos y actualmente hay una serie de ensayos sobre nuevos fármacos para mejorar la somnolencia en la narcolepsia, como por ejemplo los antagonistas inversos del receptor H3 de la histamina y que pueden ayudar a pacientes con narcolepsia, y tienen respuesta parcial, y que pueden servir de complemento a otros fármacos para la narcolepsia.

NN: Usted, al ser un gran especialista en el área del sueño, pertenecer al consejo de la asociación mundial de medicina del sueño, a la sociedad europea entre otras



sociedades. ¿Cómo ve la evolución de los estudios y tratamientos sobre trastornos del sueño en el mundo? ¿Hay un tipo de estudio que sea más frecuente y en una especialidad específica?

Dr. Puertas: Bueno, yo creo que la visión frente a los trastornos del sueño ha cambiado en los últimos años, pasando de ser una cuestión que era un poco frecuente en los hospitales, como era antes, y sobre todo la sensación de gravedad que los trastornos de sueño tenían en la población en general y en los médicos de atención primaria.

Actualmente, en las citas, estoy recibiendo muchos pacientes con trastornos del sueño referidos por médicos de atención primaria, a veces con síntomas de muy reciente inicio, lo que me da la impresión de que los médicos primarios están cada vez más preguntando por trastornos de sueño de la población general. Esto tiene una parte buena y una parte difícil. La buena es que el sueño está empezando a ser visto como un problema de salud importante y eso es esencial, porque es un factor importante en la calidad de vida y de la salud en general. También es verdad que, dado que los trastornos del sueño en general como el insomnio, el síndrome de apnea de sueño, las piernas inquietas, son trastornos muy prevalentes, empezamos a encontrar que en las unidades de sueño de los hospitales públicos hay una importante presión asistencial. Eso significa que las unidades de sueño de los hospitales tienen que empezar a hacer campañas o acciones de formación para los médicos de atención primaria, para que ellos puedan manejar los trastornos del sueño.

A mediano plazo, creo que va a hacer que las autoridades sanitarias se den cuenta de que el sueño es un problema de salud que genera una demanda asistencial por tratamientos. Y aunque es difícil que las unidades de sueño crezcan mucho en Europa, como ha ocurrido en Estados Unidos – donde hay unidades de sueño de 20 camas o de 20 habitaciones- es verdad que tenemos que buscar medios para poder diagnosticar o facilitar el diagnóstico ambulatorio.

Creo que la telemedicina va a facilitar tanto el diagnóstico como el seguimiento de los pacientes, en el momento en los que no sea posible tener unidades de sueño cada vez más grandes en los hospitales y por lo tanto es importante buscar formas de trabajar en red con los médicos de atención primaria para poder hacer un diagnóstico y seguimiento a los pacientes. Nosotros, los médicos, que trabajamos con la medicina del sueño, esperamos que la telemedicina y las tecnologías de comunicación nos faciliten llegar a más pacientes y ofrecer mejores tratamientos.

Por esta razón es necesario que las empresas que están trabajando en nuevas técnicas diagnósticas se salgan un poco del ámbito hospitalario de diagnóstico y busquen otros parámetros, diagnósticos como los algoritmos que nos ayuden a ver la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal y otras señales, para que posteriormente sean integradas a los estudios de sueño para

poder tener una mejor visión de lo que es el sueño saludable de los pacientes.

NN: En términos porcentuales de población, mirando a España principalmente, ¿cuál es el porcentaje de gente que sigue padeciendo trastornos de sueño pero que nunca ha sido diagnosticada porque el médico primario no los envió a un especialista?

Dr. Puertas: Nuestra impresión, y creemos que España no es distinta de otros países, es que básicamente la mitad de la población general tiene un trastorno del sueño, y la mitad de esas personas ha requerido una atención médica continua en el último año, en términos generales, el 20% de la población. Es poco probable que le estemos dando acceso a los hospitales a menos del 5% de la población, contando pacientes con insomnio, con apnea del sueño, con narcolepsia, con parasomnias, por lo tanto, tenemos un porcentaje que puede ser del 15 o del 20% de la población que está esperando por ayuda con su problema de sueño.

NN: ¿Hay algún tipo de trastorno que sea más frecuente en alguna región específica de España?

Dr. Puertas: Hemos hecho algunos estudios con datos del Ministerio de Sanidad. Por ejemplo, encontramos que en las regiones del norte de España se consumen más hipnóticos que en las regiones del sur. Aún no sabemos la razón, si es porque hay menos luz o porque hace más frío, pero el consumo de medicamentos para dormir es casi el doble del de las regiones del sur. También son las regiones, en términos socioeconómicos, más desarrolladas, y puede ser que haya más estrés o más facilidad de acceso a la medicina primaria, pero de manera general, España no se diferencia mucho de otros países occidentales. Tenemos un gran problema: el estrés. Las ciudades y la crisis han generado más insomnio, en conjunto con otros problemas, como la obesidad, que en general puede afectar adultos y niños, lo que aumenta el porcentaje de pacientes que potencialmente tienen apnea de sueño asociada al sobrepeso. Se nota mucho en países en vía de desarrollo: México, en particular, tiene el porcentaje de obesidad infantil más alto del mundo. Como consecuencia, la apnea del sueño de los niños ha aumentado y cambiado el perfil de hipertrofia y amígdalas. El tratamiento y el factor de riesgo de cada uno de esos niños es distinto. En un niño pequeño menor de 6 años con hipertrofia se opera si es que hay indicación porque hay apneas, pero nos encontramos con que claro, en un niño de 7, 8, 9 o 10 años, obeso, con muchas apneas, a veces hay que ponerle un CPAP.

NN: Es conocido que las sociedades más desarrolladas tienen un mayor índice de personas con trastornos del sueño, ¿cree que existe alguna explicación para esto?

Dr. Puertas: Yo creo que sí existen varios factores que claramente ejercen influencia en las sociedades más



industrializadas, como el mayor porcentaje de la población que trabaja por turnos. Cuanto más industrializada sea una sociedad, más se exigirá a la población un servicio de 24 horas o 24/7. Sociedades más urbanizadas también usan más tiempo en los transportes, y la mayoría de los trabajos muchas veces son sedentarios y no al aire libre. Dormir menos ya tiene un impacto metabólico, favorece la obesidad, además hacemos menos ejercicio, pasamos mucho tiempo en el coche y en el trabajo. También nos exponemos menos a la luz natural.

Cuando salimos de nuestra casa entramos en el garaje, tomamos el coche, vamos al trabajo -donde habitualmente hay un estacionamiento-, a veces, sin salir a la calle, subimos al trabajo sin que nos dé luz. La mayor parte del tiempo estamos expuestos a la luz artificial. Esta serie de hábitos es perjudicial, no sólo para la salud sino para el sueño, si lo comparamos con lo que nuestro organismo está programado: en el pasado, sea una sociedad agrícola o cazadora, teníamos exposición a la luz ambiente y actividad física asociada al trabajo. Las sociedades industrializadas son ruidosas, vivimos en edificios, con calles y automóviles que generan ruido continuamente, cuando no vivimos cerca de aeropuertos o al lado de autopistas.

Está demostrado, a través de electroencefalograma de sueño, que en el primer año que vivimos al lado de un aeropuerto, en nuestro organismo, en nuestro cuerpo, se producen pequeños despertares cuando llega un avión. En el segundo año esos despertares disminuyen, pero la reactividad cardiaca persiste, y nunca nos adaptamos del todo a ruidos o a un ambiente potencialmente amenazante porque es algo fisiológico. Por lo tanto, tenemos una serie de elementos en nuestro entorno que juntos están deteriorando nuestra salud. Si nos detenemos a pensar, ¿qué cantidad de estrés tenían nuestros antepasados paleolíticos cuando les perseguía un oso? Pero si tomamos en conjunto la falta de ejercicio físico, la exposición a la luz, el sedentarismo, el dormir en un ambiente ruidoso, etc., tenemos un conjunto de factores que no sólo tienen un impacto en nuestra calidad de vida, sino también en nuestra calidad de sueño.

Debemos tener en cuenta estos factores; en la medida en que vivimos en un ambiente urbano, tenemos que intentar mejorarlos como podamos. Es decir, hay que evitar, cuando lleguemos a casa después del trabajo, la tecnología, las luces de las tabletas, el exceso de tecnología, de televisión, de luces artificiales. Hay que facilitar que cuando nos vayamos a dormir tengamos un periodo de desconexión del estrés del trabajo. Con eso, mejoramos la relación familiar, la comunicación humana en el entorno familiar, generando un hábito que rompa un poco esta vida artificial que tenemos en las ciudades. Cada uno sabe un poco cómo lo puede hacer. A veces el que trabaja en turnos no puede evitar trastornar su sueño, pero hay que tener eso un poco en cuenta para adquirir algunos hábitos mejores, como por ejemplo evitar el alcohol antes de ir a dormir, evitar volver del trabajo exponiéndose a la luz del amanecer. A veces volver del trabajo de noche con unas gafas de sol facilita que durmamos en casa por la mañana con las cortinas y un antifaz. Es decir, estos casos hay que individualizarlos un poco, pero de manera general hemos asumido hábitos de vida que son perjudiciales para la salud.

NN: Usted dio una entrevista sobre las dificultades para

dormir cuando el clima está muy caluroso. ¿Cómo influye el clima en la calidad del sueño?

Dr. Puertas: Sabemos que hay una relación importante entre lo que es la regulación de la temperatura corporal y la calidad del sueño, es decir, nuestro organismo para dormir bien, sobre todo la primera mitad de la noche, necesita que la temperatura interna del cuerpo disminuya. Para eso, necesitamos que la temperatura periférica de la piel aumente porque es la forma en que nuestros pies y manos actúan como antenas para intercambiar calor con el ambiente. Entonces, sobre todo las mujeres, saben que no se puede dormir con los pies y las manos fríos, inspiradas por sus abuelas, que dormían con bolsas de agua caliente en la cama cuando no había calefacción ni aire acondicionado.

Entonces, cuando tenemos una diferencia baja de temperatura entre nuestro cuerpo y el exterior, eliminamos mal el calor, y en la medida en que eliminamos mal el calor, la profundidad de nuestro sueño es menor. Por lo tanto, en ambientes calurosos y húmedos dormir por la noche es más difícil porque tenemos una peor regulación de la temperatura corporal y por lo tanto nuestro sueño se hace más superficial. En el invierno, si tenemos las manos y los pies fríos no vamos a poder dormir profundamente. Y, con la edad, la regulación de la temperatura corporal se hace peor, por lo tanto, es una de las partes que creemos asociadas al deterioro de la calidad del sueño cuando uno se hace mayor. Por otro lado, sabemos también que la melatonina, que es una hormona relacionada con la calidad del sueño, se pierde con la edad. Por la noche, cuanto mayor sean los picos de melatonina mejor es la profundidad del sueño. La melatonina también ayuda a producir la dilatación periférica de las manos y los pies, lo que nos ayuda a evacuar calor. Por ello, a veces tomar melatonina nos ayuda a descansar, porque nos ayuda a regular la temperatura corporal. Por lo tanto, hay una relación importante entre lo que es la regulación de temperatura corporal y la temperatura ambiente: si esta es cercana a los 30° y hay un grado de humedad ambiental importante que nos impide evacuar calor, no será posible tener una buena calidad de sueño.

NN: ¿Existe algún tipo de contraindicación cuando está muy frío, que pueda causar algún daño al sueño? Usted nos comenta que la diferencia de temperatura del cuerpo debe darse. ¿Cuándo hace mucho frío, hay algún daño al sueño?

Dr. Puertas: El frío produce vasoconstricción periférica, es decir, para no enfriarnos demasiado o no perder calor, nuestras arterias de la piel se contraen y evitan que la sangre llegue de forma importante a la piel para que el calor no se pierda. Daño importante no existe, lo que ocurre es que el sueño va a ser de peor calidad en temperaturas extremas. La temperatura ideal para dormir debe ser una temperatura entre los 18° y los 20° y en un ambiente no demasiado húmedo. No siempre es fácil conseguir esto y tampoco recomendamos que se duerma con aire acondicionado puesto toda la noche, porque acaba generando problemas de sequedad de las mucosas y algunos se despiertan con problema de irritación faríngea. Evidencias empíricas apuntan a que los ventiladores de techo, como los que hay en los países tropicales, que giran lentamente durante la noche, facilitan más el sueño que el aire acondicionado puesto toda la noche, pues el aire en movimiento ayuda a equilibrar el calor corporal.



Leading International Trade Fair
DÜSSELDORF, GERMANY
15-18 NOVEMBER 2021

Member of  MEDICAlliance



**World
Forum for
Medicine**

www.medica.de

¡En la feria médica más grande del mundo encontrará a Neurovirtual!

Imagine una feria con 40 años de trayectoria exitosa, un evento que reúna a grandes empresas y médicos de todo el mundo. Así es Medica, la mayor feria del sector de equipamientos y soluciones sanitarias del mundo. Una vez más, Neurovirtual fue expositora de este gran evento y lo sigue haciendo desde 2008.

En 2021, Medica se llevó a cabo entre los días 15 y 18 de noviembre. Una vez más organizada por Alemania, en el Centro de Convenciones Düsseldorf, en Düsseldorf; como siempre, fue un éxito. Contó con el apoyo de más de 3 mil expositores, organizados en siete categorías distintas, como las de imagen y diagnóstico, equipamientos y dispositivos médicos, equipamientos de laboratorio, pruebas de diagnóstico, entre otras.

Para Neurovirtual, ferias como esta son siempre una gran oportunidad para reforzar su compromiso con la salud global, una oportunidad para ampliar horizontes y abrirse a diferentes mercados. Su presencia en esta feria reafirma su posicionamiento al establecer nuevas relaciones con quienes se comprometen diariamente con la humanización de los diagnósticos.



Nueva edición, nuevos tiempos, el mismo éxito.

Aún bajo la sombra de la pandemia, la edición de este año tuvo sus diferencias. Esta vez, hubo menor asistencia a los pabellones, hubo un menor número de visitantes en los estands, pero no por ello fue menos exitosa. Según los organizadores, Médica superó las expectativas. El optimismo venció al miedo y se registraron más de 45.000 visitantes de 150 países diferentes.

Estos miles de asistentes pudieron ver en el stand de Neurovirtual su última innovación: el dispositivo HST Compass. Esta es una nueva solución para pruebas domiciliarias, lo que abre un nuevo sector de mercado para la empresa. Además, también estuvo presente la completa gama de equipamientos de EEG y PSG; todo presentado por el CEO de Neurovirtual, Ed Faria; por el gerente de ventas de Estados Unidos, Sergio Solís, y por el coordinador de soporte técnico, Sebastián Ortiz.

El stand estuvo ubicado en el pabellón nuevo, con una excelente ubicación. La feria fue otro éxito para Neurovirtual. Los visitantes encontraron el espacio fácilmente y pudieron disfrutar de una gran experiencia, desarrollar nuevas asociaciones y participar en debates enriquecedores. Esta experiencia demuestra, una vez más, que las interacciones y el contacto personal siguen siendo las mejores formas de disfrutar de un evento.

II International Master Degree in Sleep Medicine

2022-2023

Request information



La Fundación Instituto del Sueño, en colaboración con la Universidad Europea de Madrid, ha desarrollado un Máster Internacional en Medicina del Sueño en inglés y español, con FMC acreditada por la American Association of Family Physicians (AAFP) y avalado por la European Sleep Research Society (ESRS). Está diseñado para que cualquier alumno interesado en formarse no tenga que poner en pausa su carrera profesional mientras estudia con nosotros. El máster sirve además como preparación para el examen de validación y certificación europeo de la ESRS (European Sleep Research Society). Una vez finalizado, se dispondrá de la posibilidad de realizar prácticas extracurriculares bajo la dirección y supervisión del Dr. García-Borreguero.

Se trata de un máster muy completo en medicina del sueño 100 % en línea, de 11 meses de duración y 60 créditos ECTS (European Credit Transfer System), que incorpora a los principales expertos internacionales de cada área y especialidad que interviene en la medicina del sueño, con seminarios web, talleres y tutorías síncronas donde los alumnos tendrán la posibilidad de interactuar con los mayores especialistas y profesores del programa en un formato versátil y dinámico, y completo a la vez, a través del campus virtual de la Universidad Europea.

Degree/Titulación/Acreditación: Título propio emitido por la Universidad Europea "International Master's Degree in Sleep Medicine".

- **Duración:** 11 meses,
- **Calendario Académico:** la fecha de inicio del programa de Maestría será el miércoles 6 de abril de 2022.
- **Idioma:** inglés y español, según preferencia del alumno. Seminarios web, talleres y bibliografía en inglés. Tutorías y Evaluaciones en inglés o Español.
- **Modalidad:** completamente en línea
- **Dirección del programa:** Dr. Diego García-Borreguero, Instituto del Sueño.
- **Coordinación del programa:** Dra. Celia García Malo, neuróloga, y Dra. Sofía Romero Peralta, neumóloga.
- **Dirección académica:** D. Enrique Garrido, UE.
- **Requisitos:** Cualquier persona, de cualquier país, preferiblemente diplomada o licenciada en ciencias de la salud.

Apoyado por:



Apoyado por:



CME - Acreditado por:



Las mejores universidades eligen a Neurovirtual como proveedor de sus equipos de neurodiagnóstico y sueño

A la hora de establecer su consulta como profesional médico, decidir qué equipo de diagnóstico comprar puede ser un reto. Cada marca, a través de sus representantes de ventas, busca visitar y vender sus equipos de EEG y PSG afirmando ser la mejor opción del mercado.

Las estrategias de marketing, utilizadas por los equipos de ventas pueden hacer difícil la identificación de cuáles son realmente sus mejores opciones de equipos de diagnóstico. Todos los dispositivos de EEG o PSG de los que se oye hablar pueden sonar bien, pero al final, ¿cómo decidir cuál comprar?

Si miramos más allá de los términos de marketing y analizamos las recomendaciones de investigación académica y científica, está claro que Neurovirtual es una autoridad mundialmente conocida como líder en tecnologías para la neurología y la medicina del sueño.

Aprobación académica en Hospitales Universitarios

La reputación de Neurovirtual está certificada en las universidades más reconocidas del mundo. Se trata de un excelente indicador ya que estos centros internacionales, líderes en investigaciones audaces y relevantes, requieren siempre el mejor equipamiento médico para producir datos fiables para sus estudios. Ellos buscan tecnologías del sueño de vanguardia que apoyen la competencia de sus propios análisis.

Neurovirtual es el proveedor de los siguientes hospitales universitarios y centros de investigación del sueño alrededor del mundo:

- Universidad de Ohio, EE.UU.
- Hospital Infantil de Cincinnati en la Universidad de Cincinnati, EE.UU
- Universidad Queen, Ontario, Canadá
- Universidad y Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia
- Universidad Pontificia Católica de Chile, Chile
- Instituto del Sueño de Madrid, España
- Universidad y Hospital La Ribera, España
- Laboratorio del Sueño en la Universidad Charite, Alemania
- Universidad y Hospital Beijing Capital Medical, China
- Hospital y Centro del Sueño Chao-Yang, Pekín – China

Ocho de los centros médicos universitarios más importantes del mundo confían en los equipos de PSG y

EEG de Neurovirtual para realizar sus investigaciones. Con nuestros equipos, estos centros de investigación sobre sueño y neurología realizaron numerosos e importantes estudios que han mejorado la comprensión mundial sobre el tema.

Equipos Neurovirtual de PSG y EEG utilizados en investigaciones científicas

Neurovirtual ofrece equipos de calidad para diagnósticos e investigaciones científicas sobre el sueño y trastornos neurológicos. A continuación, una lista de algunos de los más importantes estudios desarrollados con la ayuda de nuestras soluciones:

- Equipo Neurovirtual BWII PSG usado a un estudio sobre tratamiento de apnea del sueño
- Sistema Neurovirtual BWIII PSG Plus Sleep utilizado en estudio sobre Esquizofrenia en el sueño
- Dispositivo Neurovirtual BWII EEG y software BWAnalysis aplicado a un estudio sobre diagnóstico de epilepsia
- Sistema Neurovirtual BWIII PSG Sleep empleado en un estudio sobre apnea obstructiva del sueño
- Equipamiento Neurovirtual 32-channel EEG utilizado para pruebas oftalmológicas en un estudio de epilepsia fotosensible

Estas son solo algunas de las muchas investigaciones realizadas en todo el mundo que confiaron en los equipamientos Neurovirtual para obtener datos de diagnóstico confiables. Para saber más, consulte nuestro blog Neurology News.

Las últimas y más confiables innovaciones para equipamientos de Neurología y Sueño

En Neurovirtual nos dedicamos día a día a ofrecer los mejores equipamientos de diagnóstico que beneficien tanto a los profesionales médicos como a sus pacientes. Con pasión, estamos inmersos en la comunidad neurológica y de diagnóstico del sueño. Nuestro atento equipo de profesionales asiste regularmente a eventos, simposios y reuniones relacionados con los trastornos del sueño, neurología y epilepsia para aprender e identificar lo que los médicos y los pacientes más necesitan de un producto. Proporcionamos asistencia técnica 24 horas al día, 7 días a la semana, para marcar de esta manera nuestro estándar de profesionalismo y, sobre todo, de dedicación.

Si está interesado en saber más sobre nuestros mundialmente reconocidos equipos de diagnóstico, póngase en contacto con nosotros.



Neurovirtual participa, en promedio, en entre 20 y 30 congresos y conferencias en distintos países del mundo. Con el objetivo de humanizar el diagnóstico, nos enorgullece ser parte de esta comunidad y poder hacer nuestro aporte a médicos y pacientes. A continuación encontrará la lista de eventos para el año 2022, 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!



BWMini PSG

Realiza exámenes de EEG PSG Tipo I, II, III, IV y ambulatorios (tipo Holter) - 42 Canales.



ESTADOS UNIDOS

La Academia Americana de Pediatría

Phoenix, AZ
Febrero 18-20, 2022

SLEEP 2022

Charlotte, NC
Junio 4-8, 2022

BRASIL

39º Congreso de la Liga Brasileña de Epilepsia

Campinas, SP
Agosto 11-13, 2022

XXX Congreso de la Academia Brasileña de Neurología

Fortaleza- CE
Septiembre 21-24, 2022

XIX Congreso Brasileño de Sueño 2022

Goiânia- GO
30 de noviembre - 04 de diciembre de 2022

COLOMBIA

Simposio de actualización en medicina del sueño ACMES

Bogotá, Colombia
Febrero 25-26, 2022

Simposio sobre Sueño en Pacientes Pediátricos - Asconi

Barranquilla
Junio 18-19, 2022

I Congreso Internacional de Neurología - Eduardo Palacios Sánchez

Cartagena
Julio 24-27, 2022

MÉXICO

Course-Workshop Qualification of Polysomnography in Pediatrics

Ciudad de México
Marzo 25-26, 2022

XXXI Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica A.C.

Juriquilla, Querétaro
Mayo 16-21, 2022

Contáctenos:

Neurovirtual News - 3303 W Commercial Blvd. Fort Lauderdale, FL 33309 - USA
+1 (786) 693-8200 - info@neurovirtual.com / www.neurovirtual.com - **Marketing:** Jessika Brito (jessika@neurovirtual.com). **Supervision:** Ed Faria (efaria@neurovirtual.com). **Contributors:** Andrea Parra (aparra@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.