

Madrid, 19 de octubre de 2026

HM Hospitales incorpora dos nuevas terapias que permiten ralentizar la progresión de la enfermedad de Alzheimer

- El Servicio de Neurología del Hospital Universitario HM Sanchinarro comenzó a administrar donanemab el pasado mes de agosto y, posteriormente, el 16 de septiembre, inició el tratamiento con lecanemab. Son ya ocho los pacientes que están siendo tratados con alguna de estas dos innovadoras opciones terapéuticas
- Estas terapias representan un cambio en el abordaje ya que, aunque no permiten curarla ni recuperar las capacidades perdidas, pueden contribuir a ralentizar su evolución en pacientes cuidadosamente seleccionados
- La incorporación de lecanemab y donanemab se suma a otras opciones terapéuticas que el Hospital Universitario HM Sanchinarro ya ofrece a pacientes con enfermedad de Alzheimer, como el programa AMBAR®

La enfermedad de Alzheimer continúa siendo uno de los grandes desafíos de la medicina por su carácter progresivo, su impacto sobre la autonomía de quienes la padecen y las consecuencias que tiene para sus familias. Durante décadas, las opciones farmacológicas disponibles se han centrado fundamentalmente en aliviar los síntomas, sin modificar de forma significativa los mecanismos responsables de la evolución de la enfermedad. La llegada de nuevos tratamientos dirigidos contra la proteína beta-amiloide abre ahora una etapa diferente en su abordaje.

En este contexto, el Hospital Universitario HM Sanchinarro ha incorporado a su práctica clínica dos nuevas terapias, lecanemab y donanemab, destinadas a ralentizar la progresión de la enfermedad de Alzheimer en pacientes que cumplen determinados criterios clínicos. Su administración supone un avance en las posibilidades de atención a personas diagnosticadas en fases tempranas, cuando todavía conservan buena parte de sus capacidades cognitivas y funcionales.

El equipo de neurología del centro, dirigido por la Dra. Natalia Barbero, comenzó a administrar donanemab el pasado mes de agosto y, posteriormente, el 16 de septiembre, inició el tratamiento con lecanemab. De acuerdo con los datos asistenciales facilitados, hasta el 14 de octubre han comenzado a recibir alguna de estas terapias ocho pacientes: cinco con donanemab y tres con lecanemab.

La incorporación de ambos medicamentos permite ofrecer una nueva alternativa terapéutica a pacientes seleccionados, dentro de un proceso asistencial que requiere una valoración individualizada, pruebas diagnósticas específicas y un seguimiento continuado.

Un cambio en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer

La principal novedad de lecanemab y donanemab reside en su mecanismo de acción. Ambos son anticuerpos monoclonales dirigidos contra determinadas formas de la proteína beta-amiloide, cuya acumulación en el cerebro constituye una de las características patológicas de la enfermedad de Alzheimer.

A diferencia de los tratamientos sintomáticos utilizados tradicionalmente, estas nuevas terapias actúan sobre uno de los procesos biológicos implicados en la enfermedad y han demostrado en ensayos clínicos que pueden ralentizar el deterioro cognitivo y funcional en determinados grupos de pacientes.

Sin embargo, es importante precisar que no curan el Alzheimer, no revierten el daño cerebral ya producido y tampoco detienen por completo su progresión. Su beneficio consiste en reducir la velocidad a la que avanza la enfermedad, lo que puede traducirse en una evolución más lenta de las dificultades cognitivas y de las limitaciones que afectan a la vida cotidiana.

Desde el punto de vista del paciente, esta diferencia resulta especialmente relevante. En una enfermedad que compromete progresivamente la memoria, la capacidad de razonamiento, la orientación y la autonomía personal, ralentizar el deterioro puede representar una oportunidad para preservar durante más tiempo determinadas capacidades y actividades habituales.

Además, el impacto potencial de estas terapias trasciende al propio paciente, ya que la evolución de la enfermedad condiciona también la organización familiar, las necesidades de apoyo y la carga de cuidados.

“Estamos ante un cambio importante en el abordaje de la enfermedad de Alzheimer, porque por primera vez disponemos de tratamientos que actúan sobre uno de los mecanismos implicados en su desarrollo y que han demostrado capacidad para ralentizar su progresión. No estamos hablando de una cura ni de recuperar las capacidades que el paciente ya ha perdido, sino de intentar que el deterioro avance más lentamente. En una enfermedad como el Alzheimer, en la que la autonomía se va perdiendo de forma progresiva, conseguir que una persona pueda mantener durante más tiempo sus capacidades cognitivas y funcionales tiene un valor muy importante, tanto para ella como para su familia”, explica el Dr. Villino Rodríguez, del Servicio de Neurología del Hospital Universitario HM Sanchinarro.

Diagnóstico temprano y selección de pacientes

Uno de los aspectos fundamentales de estos nuevos tratamientos es que no están indicados para todas las personas con enfermedad de Alzheimer. Su utilización se dirige a pacientes en fases iniciales y exige confirmar tanto el diagnóstico como la presencia de la patología amiloide mediante las pruebas correspondientes.

Por este motivo, el diagnóstico temprano adquiere una importancia creciente. Identificar la enfermedad cuando los síntomas son todavía leves permite valorar las distintas alternativas terapéuticas antes de que se produzca un deterioro cognitivo y funcional más avanzado.

La decisión de iniciar el tratamiento debe basarse en una evaluación neurológica individualizada, que tenga en cuenta el estado cognitivo del paciente, los resultados de las pruebas diagnósticas, los factores de riesgo y las posibles contraindicaciones.

Asimismo, estas terapias requieren una valoración de seguridad específica, incluida la consideración de determinados factores genéticos y la realización de estudios de neuroimagen conforme a los criterios establecidos para cada medicamento.

El objetivo es identificar a las personas que pueden obtener un beneficio clínico del tratamiento y reducir, en la medida de lo posible, los riesgos asociados a su administración.

“Uno de los aspectos fundamentales es entender que estos tratamientos no están indicados para todos los pacientes con Alzheimer. Su utilización requiere un diagnóstico preciso, confirmar la presencia de patología amiloide y realizar una valoración individualizada de los posibles beneficios y riesgos. Por eso, el diagnóstico temprano es ahora más importante que nunca: cuanto antes identifiquemos la enfermedad, mayores serán las posibilidades de valorar estas nuevas opciones terapéuticas en las personas que cumplen los criterios establecidos. Nuestro objetivo no es tratar a más pacientes, sino identificar correctamente a aquellos que pueden beneficiarse y acompañarlos con un seguimiento clínico riguroso durante todo el proceso”, señala el especialista.

Seguimiento especializado

Tanto lecanemab como donanemab se administran mediante infusión intravenosa, con pautas y periodicidades diferentes. Su utilización exige una planificación asistencial que permita realizar las administraciones previstas y mantener una vigilancia clínica durante el tratamiento.

Uno de los principales aspectos de seguridad es la posibilidad de que aparezcan alteraciones relacionadas con el amiloide detectables mediante resonancia magnética, conocidas como ARIA por sus siglas en inglés. Estas alteraciones pueden manifestarse como edema cerebral o pequeñas hemorragias y, aunque en muchos casos son asintomáticas, también pueden provocar complicaciones relevantes.

Por ello, el seguimiento incluye controles de neuroimagen y una evaluación periódica de la tolerancia al tratamiento, además de la vigilancia de posibles síntomas neurológicos que requieran atención médica.

En la experiencia inicial comunicada por el equipo del hospital, las infusiones administradas hasta la fecha se han desarrollado sin incidencias notificadas y no se han comunicado efectos adversos en los pacientes tratados. No obstante, el número de pacientes y el tiempo transcurrido desde el inicio de las terapias son todavía limitados, por lo que estos datos deben interpretarse con prudencia y no permiten establecer conclusiones generales sobre su seguridad o eficacia.

La incorporación de estos tratamientos requiere, por tanto, algo más que disponer de los medicamentos. Es necesario contar con profesionales especializados, capacidad diagnóstica, protocolos de seguimiento y coordinación entre los equipos asistenciales implicados.

Nueva perspectiva para pacientes y familias

La aparición de terapias capaces de modificar parcialmente el curso de la enfermedad introduce nuevas posibilidades en el abordaje del Alzheimer, pero también plantea importantes retos clínicos y asistenciales.

Uno de ellos es trasladar adecuadamente a los pacientes y a sus familiares qué resultados pueden esperarse del tratamiento. Ralentizar la progresión de la enfermedad no significa que desaparezcan los síntomas ni que se recupere la situación cognitiva previa al diagnóstico. El beneficio debe valorarse de forma individualizada, considerando tanto los resultados de los ensayos clínicos como la situación concreta de cada persona, los riesgos asociados al medicamento y las expectativas del paciente y su entorno.

En este escenario, la información y el acompañamiento adquieren especial importancia. Los pacientes necesitan conocer las posibilidades reales que ofrecen estas terapias, sus limitaciones y las exigencias de seguimiento que comportan, para participar en la toma de decisiones junto con el equipo médico.

La experiencia que está desarrollando el Hospital Universitario HM Sanchinarro se enmarca en esta nueva etapa de atención a la enfermedad de Alzheimer, caracterizada por la progresiva incorporación de tratamientos dirigidos a sus mecanismos biológicos y por la necesidad de avanzar hacia un abordaje cada vez más temprano, individualizado y multidisciplinar.

La incorporación de lecanemab y donanemab se suma a otras opciones terapéuticas que el Hospital Universitario HM Sanchinarro ya ofrece a pacientes con enfermedad de Alzheimer, como el programa AMBAR® (Alzheimer Management by Albumin Replacement), incorporado al centro en marzo de este año. Impulsado por Grifols, este tratamiento está dirigido a pacientes en fases leves o moderadas de la enfermedad y se basa en una técnica de recambio plasmático terapéutico con reposición de albúmina, cuyo objetivo es reducir la presencia en sangre de determinadas sustancias relacionadas con la fisiopatología del alzhéimer, como la proteína beta-amiloide, y contribuir a ralentizar el deterioro cognitivo y funcional. De esta forma, el centro amplía las alternativas disponibles para abordar la enfermedad mediante distintas estrategias terapéuticas, siempre bajo criterios de selección individualizada y seguimiento médico especializado.

HM Hospitales

HM Hospitales es el grupo hospitalario privado de referencia a nivel nacional que basa su oferta en la excelencia asistencial sumada a la investigación, la docencia, la constante innovación tecnológica y la publicación de resultados.

Dirigido por médicos y con capital 100% español, cuenta en la actualidad con 7.500 profesionales que concentran sus esfuerzos en ofrecer una medicina de calidad e innovadora centrada en el cuidado de la salud y el bienestar de sus pacientes y familiares.

HM Hospitales está formado por 55 centros asistenciales: 25 hospitales, 3 centros integrales de alta especialización en oncología, cardiología, neurociencias, 5 centros especializados en medicina de la reproducción, salud ocular, salud bucodental, medicina estética y cirugía plástica y prevención precoz personalizada, además de 22 policlínicos. Todos ellos trabajan de manera coordinada para ofrecer una gestión integral de las necesidades y requerimientos de sus pacientes.

Departamento de Comunicación HM Hospitales

Sonsoles Pérez González

📞 914 444 244 ext.167 📱 667 184 600

✉ sperezgonzalez@hmhospitales.com

🌐 www.hmhospitales.com