



CURRICULUM VITAE

Dr. Alejandro Iranzo de Riquer

- Licenciado en Medicina por la Universidad de Barcelona (1991).
- Doctor en Medicina por la Universidad de Barcelona.
- Neurólogo especialista del Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Barcelona.
- Coordinador de la Unidad de Sueño del Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Barcelona.
- Estancia como 'research fellow' en la Unidad de Sueño de la Emory University en Atlanta (USA) entre los años 2003 y 2004.
- Profesor asociado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.
- Coordinador del Máster de Sueño de la Universidad de Barcelona.
- Actual presidente de la Sociedad Española del Sueño (SES).
- Director del grupo de investigación en neurofisiología médica del Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer (IDIBAPS) de la Universidad de Barcelona, Hospital Clinic de Barcelona y la Generalitat de Cataluña. El grupo evalúa el estudio neurofisiológico de las enfermedades del sistema nervioso desde el nivel más básico hasta la práctica clínica, como los trastornos del sueño, la epilepsia, el dolor crónico, el coma y las alteraciones disautonómicas.

Dr. Alejandro Iranzo de Riquer

El Trastorno de Conducta del Sueño REM idiopático como predictor de las enfermedades neurodegenerativas.

El Trastorno de Conducta de Sueño REM (TCSR) se caracteriza por la presencia de conductas anormales durante un sueño REM sin atonía.

En su forma idiopática (TCSRI) el paciente no tiene quejas cognitivas ni motoras y en el momento de su diagnóstico no se asocia a ninguna enfermedad neurológica ya establecida. Sin embargo, existen tres líneas de evidencia que indican que el TCSR es un precursor de las enfermedades neurodegenerativas caracterizadas por depósitos anormales de la proteína sinucleína en las neuronas del sistema nervioso, como la enfermedad de Parkinson (EP), la demencia con cuerpos de Lewy (DCL) y la atrofia multisistémica (AMS):

- Primero, los pacientes con TCSRI presentan frecuentemente biomarcadores de las sinucleinopatías (hiposmia, depresión, estreñimiento, DAT-SPECT anormal, hipercogénicidad de la sustancia negra, tests neuropsicológicos anormales).
- Segundo, en los pacientes con TCSRI se puede detectar la sinucleína en el líquido cefalorraquídeo y en biopsias de tejidos periféricos como el colon, las glándulas salivares y la piel.
- Y tercero, el seguimiento longitudinal clínico de los pacientes con TCSRI muestra que con el tiempo prácticamente todos son diagnosticados de EP, DCL o AMS. Todos estos hallazgos indican que el TCSRI es un trastorno de la etapa prodrómica de las sinucleinopatías y por lo tanto sus pacientes son candidatos para entrar en ensayos clínicos con fármacos potencialmente neuroprotectores.