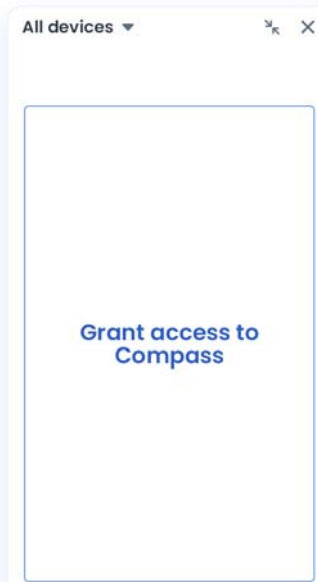


NACIONAL



: "El Estado no debería pedir perdón a los criminales"

lar muerta a su mujer: se investiga si realizaban prácticas sexuales extremas

El 20% de los deportistas de contacto tienen al menos un episodio de daño cerebral traumático al año

SERVIMEDIA | NOTICIA 08.04.2024 - 13:39H



También tienen mayor riesgo de desarrollar demencias o enfermedades neurodegenerativas como el párkinson. "Es importante prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia".

[Carolina de Miguel: "Nuestro objetivo como médicos rehabilitadores es recuperar la máxima funcionalidad"](#)

NACIONAL

All devices ▾ ✕

< Settings

Devices

All devices ▾

Label Metric

Article ranking ▾

Show Scroll Histogram

Position Scroll Histogram

Bottom right ▾



/ Eric S. Lesser / EFE

- Alzhéimer
- Párkinson
- Cerebro
- OMS
- Golpes en la cabeza

El 20% de los deportistas de contacto (fútbol, fútbol americano, hockey, rugby y boxeo) **sufren al menos un episodio de daño cerebral traumático al año, según la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, lo que supone un mayor riesgo de desarrollar en el futuro otro tipo de demencias, como el síndrome de [Alzheimer](#), o enfermedades neurodegenerativas como el [párkinson](#).

Entre el 10% y el 20% de todas las lesiones deportivas que se producen cada año son traumatismos craneoencefálicos (TCE) y alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año, según estimaciones de la SEN. Los deportes donde se da una mayor incidencia de este tipo de lesiones el fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo.

Cada año se producen en España más de 100.000 casos de daño cerebral traumático (la incidencia anual estimada es de más de 200 casos por cada 100.000 habitantes), y **aproximadamente el 75% de los casos se dan en menores de 35 años.**

NOTICIA DESTACADA

 [Carlos Portera Cailliau](#) referente mundial en

NACIONAL



Aun
proc
labo
20%
"Un
caus
inte
Jesú
Aña
trau
proc
hast
después de la lesión".

s casos de daño cerebral traumático que se **accidentes de tráfico y a accidentes**
a de Neurología estima que al menos un
iones deportivas.
lico -o daño cerebral traumático (DCT)- es
dida o un impacto en la cabeza, que
normal del cerebro", explicó **el doctor**
te de la SEN.
os golpes en la cabeza causan
y dependiendo de su gravedad, pueden
o en el estado mental o la conciencia,
inconsciencia o serios problemas cerebrales

Dichas lesiones cerebrales son **la primera causa de muerte e incapacidad en la población menor de 45 años** en los países desarrollados, según datos de la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#). Además, la discapacidad es frecuente en aquellos que sobreviven a un DCT grave, ya que se estima que, en todo el mundo, un 43% de sus afectados padece algún tipo de [discapacidad](#).

Por otra parte, **cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre sus efectos en la salud cerebral a largo plazo**: "En los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando numerosa evidencia científica de la relación entre los TCE y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la madurez", agregó el doctor Porta-Etessam.

Enfermedades neurodegenerativas

Desde hace casi un siglo, según la SEN, se conoce la asociación el daño cerebral traumático y el desarrollo de **encefalopatía traumática crónica**, una enfermedad neurodegenerativa que se produce, principalmente, por haber padecido lesiones cerebrales traumáticas repetitivas en el pasado.

Algunos estudios apuntan a que **cerca del 90% de los casos de encefalopatía crónica postraumática se producen en jugadores profesionales** de deportes de contacto, sobre todo, en deportistas de boxeo, rugby, fútbol americano, hockey, artes marciales y lucha libre.

Además, más recientemente, son diversos los estudios que han señalado que el daño cerebral ocasionado por los golpes repetidos en la cabeza

NACIONAL



neurodegenerativas, como la enfermedad de
 disciplinas deportivas más agresivas,
 cionado, sino también en otro tipo de
 de ser el fútbol. Lo que ha llevado a que **la**
ntion Board ya haya recomendado la
azos en el fútbol infantil, por riesgo de
 doctor Porta-Etessam.
 ntre futbolistas suecos recientemente
os, los futbolistas tenían 1,5 veces más
una enfermedad neurodegenerativa en
 general.


Otro estudio realizado en Escocia **aumentaba esta cifra**, señalando que los futbolistas profesionales tienen 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población y cinco veces más probabilidades de desarrollar alzhéimer.

Por lo tanto, los expertos animan a una práctica deportiva saludable. "Aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, **es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia**, cuando el cerebro está en desarrollo", remachó el presidente de la SEN, quien recomendó la "utilización sistemática del casco, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para la salud cerebral".

NOTICIA DESTACADA



[El mejor periodismo social, gratis cada semana en tu correo. ¡Suscríbete a la newsletter de Capaces!](#)

Conforme a los criterios de  **The Trust Project**

[¿Por qué confiar en nosotros?](#)

¡Explora mazmorras misteriosas en Hero Wars!

¡Sumérgete en un universo fantástico lleno de héroes legendarios y batallas épicas!

Hero Wars | Patrocinado

[Juega ahora](#)

¡Descubre los secretos del trading con nuestro completo programa educativo!

MediaGlobFinance | Patrocinado

[Haz clic aquí](#)

No es broma: Los ancianos franceses se vuelven locos con estos

Deportes de contacto: el 20% de los jugadores padecen un episodio de daño cerebral traumático al año

La SEN advierte de entre el 10% y el 20% de todas las lesiones deportivas son traumatismos craneoencefálicos y los deportes que más lesiones de este tipo ocasionan son los de contacto



El 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año (Foto: Freepik)



CARMEN BONILLA

5 ABRIL 2024 | 14:20 H



Archivado en:

TRAUMATISMOS



Practicar **deporte** puede ser una muy buena forma de mantenerse sano, pero esta afirmación depende del tipo de **deporte** del que se esté hablando. En este sentido, los **deportes de contacto** pueden, incluso, llegar a ser perjudiciales para la salud. Así, en torno al 20% de los jugadores de **deportes de contacto** padecen, al menos, un episodio de **daño cerebral traumático** al año.

San Sebastián de los Reyes The Style Outlets

SS de los Reyes Style Outlets

Encuentra los Mejores Looks para esta Primavera.

 [Datos de la tienda](#)

[Cómo llegar](#)

En **España**, cada año se producen más de 100.000 casos de **daño cerebral traumático**, y aproximadamente el 75% de ellos se dan en menores de 35 años. A pesar de que algo más del 60% de los casos de **daño cerebral traumático** que se producen al año son debidos a **accidentes de tráfico** y a **accidentes laborales**, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que al menos un 20% de los pacientes se lesionan por prácticas deportivas.

Además, entre el 10% y el 20% de todas las **lesiones deportivas** que se producen cada año son **traumatismos craneoencefálicos**, y los **deportes** en los que más **lesiones** de este tipo se observan son el fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo. "Un **traumatismo craneoencefálico (TCE)** o **daño cerebral traumático (DCT)** es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro", explica el doctor **Jesús Porta-Etessam**, **Presidente** de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

"Aunque no todos los golpes en la cabeza causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia"

"Aunque no todos los golpes en la cabeza causan **traumatismos**, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios **problemas cerebrales** después de la lesión", continúa.



Cada coche tiene arañazos, pero pocos conocen este truco para quitarlos.

Todos los coches tienen arañazos, pero solo pocos conocen este truco que elimina fácilmente cualquier arañazo y abolladura...

[Solo se necesitan 30 segundos...](#)

En la población menor de 45 años en países desarrollados, los **traumatismos craneoencefálicos** son la primera causa de muerte e incapacidad, de acuerdo con datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Además, la discapacidad es también frecuente en aquellos que sobreviven a un **DCT** grave, ya que se estima que, en todo el mundo, un 43% de sus afectados padece algún tipo de **discapacidad**.

Además de las consecuencias inmediatas que conlleva una lesión de este tipo, el doctor **Porta-Etessam** comenta que cada vez se

tra mayor evidencia sobre sus efectos en la **salud cerebral** a largo plazo. "En los últimos años, se han publicado diversos estudios

que se produce, principalmente, por haber padecido **lesiones cerebrales traumáticas** repetitivas en el pasado. En este contexto, algunos estudios apuntan a que cerca del 90% de los casos de **encefalopatía crónica postraumática** se producen en jugadores profesionales de **deportes de contacto**, sobre todo, en deportistas de boxeo, rugby, fútbol americano, hockey, artes marciales y lucha libre.

Algunos estudios apuntan a que cerca del 90% de los casos de encefalopatía crónica postraumática se producen en jugadores profesionales de deportes de contacto

Además, más recientemente, son diversos los estudios que han señalado que el **daño cerebral** ocasionado por los golpes repetidos en la cabeza conlleva para los deportistas un riesgo superior de desarrollar a futuro otro tipo de **demencias**, como el **Alzheimer**, pero también otras **enfermedades neurodegenerativas**, como la enfermedad de **Parkinson**.

"Aunque los beneficios de practicar **deporte**, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los **traumatismos** de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia, donde el cerebro está en desarrollo. Y esto es importante no solo a la hora de hacer **deporte**, sino en general, a la hora de realizar cualquier tipo de actividad, donde la utilización sistemática del casco, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra **salud cerebral**", concluye el experto.

Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Publicidad

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola



ora más con el nuevo juguete de Durex



Sociedad

Andalucía España Internacional Cofradías Ejército Educación T21 Medio Ambiente Energía futura

Sanidad

¿Qué piden médicos y pacientes para el ictus?: Más recursos y acceso a unidades especializadas en los hospitales

El acuerdo de actualización de la Estrategia en Ictus -la actual data de 2009- llega al Consejo Interterritorial en un país donde se registran cada año entre 110.000 y 120.000 nuevos casos



Los pacientes piden más recursos para el ictus. / UNSPLASH

Nieves Salinas

Madrid 05 ABR 2024 9:13



El orden del día del pleno del **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud** que se celebra [este viernes](#) recoge, entre otras cuestiones, el acuerdo de **actualización de la Estrategia en Ictus** -la actual data de 2009- en un país donde, con datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se registran cada año entre 110.000 y 120.000 nuevos casos. Las asociaciones se quejan de que **flaquea, mucho, la asistencia del después**, cuando se abandona el hospital y los recursos públicos para rehabilitación son muy limitados. Los neurólogos, aspiran a que se alcancen los objetivos europeos: tratar al 90% o más de todos los pacientes en una unidad especializada en el propio hospital como primer nivel de atención.

PUBLICIDAD

El 25% de la población española sufrirá un ictus a lo largo de su vida. La enfermedad costó la vida a más de 24.000 personas en 2022 en nuestro país, donde hay cerca de medio millón de personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) por ictus o traumatismos craneoencefálicos. Las unidades especializadas reducen de forma significativa la mortalidad, las secuelas y la [discapacidad](#) a largo plazo de quien ha sufrido un ictus. También la estancia media hospitalaria.

Son servicios con un **número limitado de camas** donde se realiza una vigilancia semi-intensiva de los pacientes. Tienen un sistema de trabajo muy estructurado y un personal entrenado (enfermería, rehabilitadores, trabajadores sociales, neurólogos...). Pero, con datos de la SEN facilitados a este diario (de 2021, los últimos disponibles), en España en torno a 73 hospitales cuentan con esa atención tan especializada y que tanto marca la diferencia de cómo se sobrevive a un episodio tan crítico. Es decir, solo **el 34% de los pacientes que sufren un ictus ingresan en estas unidades**.

"Muy necesaria"

Por eso, este viernes, el pleno del Consejo Interterritorial, buscará el acuerdo en la actualización de esa estrategia de 2009 en la que han trabajado durante años numerosos neurólogos, junto con el [Ministerio de Sanidad](#), así como representantes de sociedades científicas (entre ellas, la Sociedad Española de Neurología), asociaciones de pacientes, representantes de comunidades autónomas y otros expertos.

PUBLICIDAD

Una actualización "muy necesaria", apuntan desde la SEN a [El Periódico de España](#), del mismo grupo editorial, porque, desde el documento publicado anteriormente, se han producido **muchos cambios organizativos**, pero también **novedades en el campo diagnóstico y terapéutico** (que había que integrarlos también), y han surgido **nuevos retos**

tanto para la prevención como para la mejora de la atención de esta enfermedad.

Ictus, alzhéimer o insomnio: por qué las mujeres sufren más enfermedades neurológicas



La actualización se engloba en el marco del Plan de Acción Europeo de Ictus 2018-2030, que define cuatro objetivos generales: reducir el número absoluto de casos en Europa en un 10%; tratar al 90% o más de todos los pacientes en una unidad de ictus especializada como primer nivel de atención; elaborar planes nacionales que integren toda la cadena de atención desde la prevención primaria hasta la vida después y estrategias para intervenciones de salud pública para **promover y facilitar un estilo de vida saludable** y reducir otros factores de riesgo ambientales (incluyendo la [contaminación](#)), socioeconómicos y educativos.

Más recursos

En febrero, la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) publicaba el estudio 'La situación de las personas con Daño Cerebral Adquirido en España'. El **acceso a una rehabilitación integral** asegura una mejora en la situación de las personas. Tras sufrir un episodio así, el paciente pasa por las fases crítica, aguda, subaguda y de readaptación o crónica. Las consecuencias son muy complejas y discapacitantes: diaria, laboral, social, recreativa, vocacional y económica, tanto para estas personas como para sus familias, recuerdan desde las asociaciones.

Las asociaciones llevan años denunciando la falta de recursos tras el alta hospitalaria y la inequidad entre comunidades a la hora de prestar apoyos. El informe de FEDACE subraya: tanto a las instituciones públicas como a las entidades del tercer sector "llegan solo una parte de las personas que han pasado por procesos hospitalarios y esto evidencia que, salvo aquellas personas que tengan recursos privados y capacidad para continuar con procesos de rehabilitación y reinserción, **no logran acceder a otros servicios y recursos**".

PUBLICIDAD

Todas las comunidades ofrecen algún tipo de rehabilitación física transcurridas las primeras horas, pero es poco frecuente que se oferten todas las áreas como fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y neuropsicología. Solo en un 33,3% de ellas hay disponible un protocolo que regule la derivación entre la fase aguda y la subaguda. Una vez que finaliza la atención hospitalaria inicial, los recursos asistenciales varían mucho de una comunidad a otra.

TEMAS

ICTUS

ENFERMEDADES

SANIDAD

MEDICINA

HOSPITALES

EL PERIÓDICO DE ESPAÑA

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Ictus

Actualizado a: Jueves, 4 Abril, 2024 15:04:47 CEST



Un síntoma frecuente del ictus es el adormecimiento o debilidad repentina en la cara, el brazo o una pierna, especialmente en uno de los lados del cuerpo. (Foto: Shutterstock)



Ana Callejo Mora

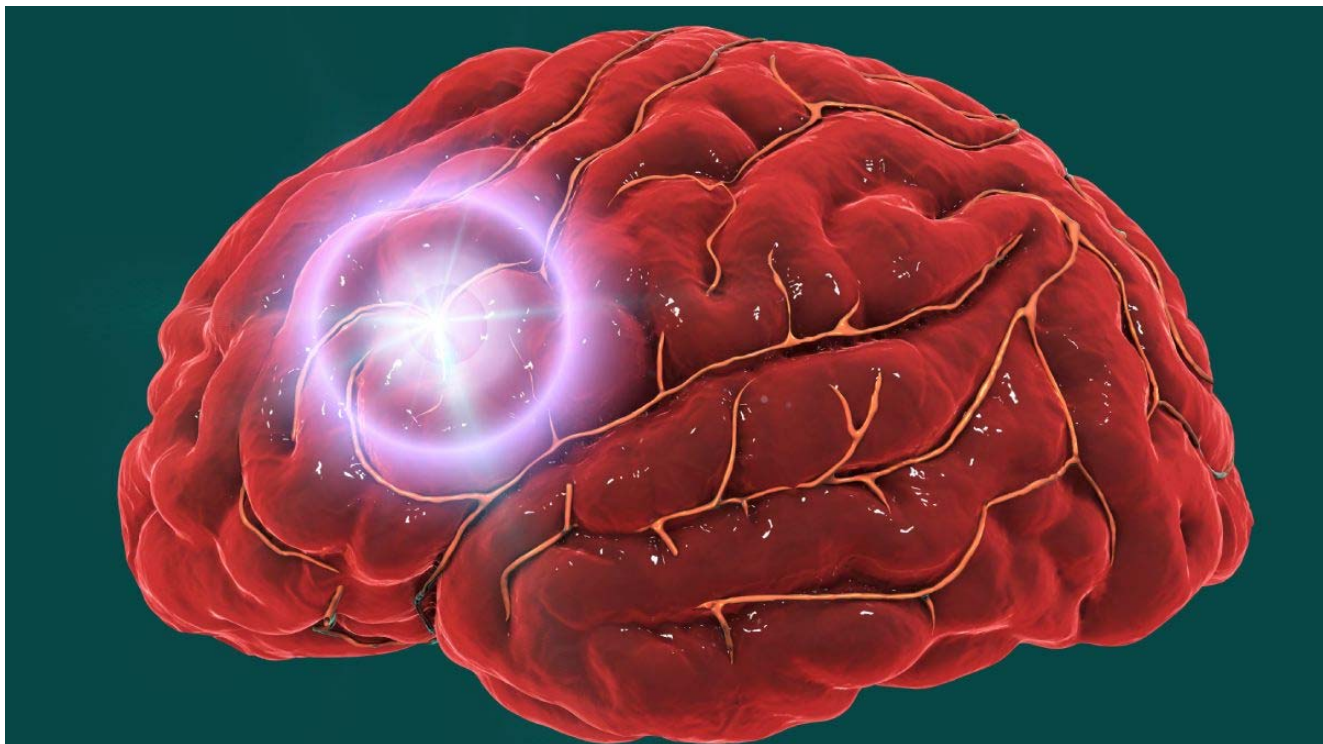
[Qué es](#) [Causas](#) [Síntomas](#) [Prevención](#) [Tipos](#) [Diagnósticos](#) [Tratamientos](#) [Otros datos](#)

Qué es

El ictus es una enfermedad **que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro**. También se conoce como accidente cerebrovascular (ACV). Ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe, ya sea debido a un **coágulo sanguíneo** (en estos casos se denomina ictus isquémico y supone más del 80% de los casos) o a **una hemorragia** (ictus

hemorrágico). Debido a esta ruptura o bloqueo, esa zona del cerebro no recibe el oxígeno, glucosa y otros elementos que necesita. La consecuencia es que las células nerviosas de ese área no pueden funcionar adecuadamente y mueren transcurridos unos minutos.

Se trata, por lo tanto, de una urgencia sanitaria que **siempre requiere tratamiento inmediato**. Cuanto menos tiempo pase desde que surgen los primeros síntomas hasta tratamiento, mayor será la probabilidad de supervivencia o disminución de sus secuelas, según los casos.



Causas

Muchos de los factores que pueden aumentar las posibilidades de padecer riesgo no se pueden controlar (la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo). Sin embargo, la mayor parte de los factores que aumentan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

- **Edad avanzada:** Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un ictus. No obstante, esto no quiere decir que las personas jóvenes no sufran el problema.
- **Sexo:** Se producen, más o menos la misma cantidad de ictus en los dos sexos. No obstante, más de la mitad de las muertes son en mujeres.

- **Herencia familiar y raza:** El riesgo de sufrir un ictus es mayor si alguna persona de la familia lo ha padecido. Los negros tienen más riesgo de muerte y de padecer discapacidades más grandes que los blancos, en parte debido a que en esta raza la presión sanguínea elevada tiene más incidencia, y este problema es un factor de riesgo importante en ictus.
- **Haber sufrido un ictus recientemente:** Una vez sufrido un accidente cerebrovascular las posibilidades de padecer otro aumentan considerablemente.
- **Tener la presión sanguínea elevada:** La **hipertensión arterial** es el factor de riesgo que mejor predice el ictus. De hecho, otros riesgos dependen de éste. Aproximadamente un 70 por ciento de los ictus ocurren a causa de la hipertensión. Muchos científicos opinan que la mejora en los tratamientos de esta patología es una razón clave para explicar la bajada acelerada del número de muertes por ictus.
- **Fumar:** En los últimos años los estudios han demostrado que fumar cigarrillos es un factor importante de riesgo. La nicotina y el monóxido de carbono dañan el sistema cardiovascular de varias formas. El uso de anticonceptivos orales sumado al tabaquismo incrementa en gran medida el riesgo de ictus.
- **Padecer diabetes mellitus:** La **diabetes** es un factor de riesgo independiente y esta relacionada en gran medida con la presión sanguínea elevada. Aunque la diabetes se puede tratar, padecerla incrementa el riesgo de ictus. Los diabéticos suelen tener también el **colesterol alto** y sobrepeso, lo que aumenta todavía más sus riesgos.
- **Sufrir enfermedad de la arteria carótida.** Las arterias carótidas del cuello proveen al corazón de sangre. Una carótida dañada por la **aterosclerosis** puede bloquear el vaso y provocar un coágulo de sangre, que puede causar un ictus. El diagnóstico de este problema lo realiza el médico escuchando con su estetoscopio en el cuello y detectando un sonido anormal.
- **Presentar enfermedad cardíaca:** Un corazón enfermo aumenta el riesgo de

ictus. De hecho, las personas que padecen problemas cardíacos tienen el doble de posibilidades de padecer este problema. La fibrilación atrial (el latido rápido y descoordinado de las cámaras cardíacas superiores) aumenta particularmente el riesgo de ictus. El ataque al corazón también es una de las causas de muertes más frecuentes en los supervivientes de un ictus.

- **Sufrir ataques isquémicos transitorios:** Se los conoce como mini ictus que producen síntomas similares, pero no daños que perduran.
- **Contador de glóbulos rojos alto:** Un incremento moderado o importante del número de glóbulos rojos también es un indicador importante de ictus. La razón es que los glóbulos rojos provocan que la sangre se espese, lo que puede provocar coágulos más fácilmente.
- **La estación del año y el clima:** Las muertes por ictus ocurren con más frecuencia con temperaturas extremadamente frías o calurosas.
- **Consumir alcohol en exceso:** El exceso de alcohol puede aumentar la presión sanguínea, aumentar la **obesidad**, los triglicéridos, el **cáncer** y otras enfermedades, causar fallos cardíacos y, en consecuencia, provocar un ictus.
- **Ciertos tipos de consumo de drogas:** Tomar drogas por vía intravenosa aumenta el riesgo de ictus debido a un émbolo cerebral. El uso de cocaína también se ha relacionado fuertemente a ictus, ataques de corazón y varias complicaciones cardiovasculares. Estos problemas se han dado, incluso, cuando se ha consumido por primera vez cocaína.

Síntomas

En general, los ictus son de inicio súbito y de rápido desarrollo, y **causan una lesión cerebral en minutos** (ictus establecido). Con menos frecuencia, un ictus puede ir empeorando a lo largo de horas, incluso durante uno o dos días, a medida que se va necrosando un área cada vez mayor de tejido cerebral (ictus en evolución). Por lo general, esta **progresión** suele interrumpirse, aunque no siempre, dando paso a períodos de estabilidad en que el área de tejido necrosado deja de crecer de forma transitoria o en los que se observa cierta mejoría.

En función del área del cerebro afectada pueden producirse muchos síntomas diferentes.

- Adormecimiento o debilidad repentina en la cara, el brazo o una pierna, especialmente en uno de los lados del cuerpo.
- Confusión repentina, dificultad para hablar o para entender.
- Repentina dificultad para andar, mareo, pérdida de equilibrio o coordinación.
- Problemas repentinos para ver en uno o los dos ojos.
- **Dolor de cabeza** repentino sin que se conozca la causa.

Cuando el ictus afecta a la región izquierda del cerebro, la parte afectada será la derecha del cuerpo (y la izquierda de la cara) y se podrán dar alguno o todos los síntomas siguientes:

- Parálisis del lado derecho del cuerpo.
- Problemas del habla o del lenguaje.
- Estilo de comportamiento cauto, enlentecido.
- Pérdida de memoria.

Si por el contrario, la parte afectada es la región derecha del cerebro, será la parte izquierda del cuerpo la que tendrá problemas:

- Parálisis del lado izquierdo del cuerpo.
- Problemas en la visión.
- Comportamiento inquisitivo, acelerado.
- Pérdida de memoria.

Se han desarrollado algunas formas de saber cuándo una persona va a sufrir un ictus. Entre ellas, se encuentra, por ejemplo, la **escala Cincinnati**, que consiste en tres comprobaciones:

- **Asimetría facial:** Se hace sonreír al paciente para comprobar si ambos lados de la cara se mueven de forma simétrica. En caso anormal, un lado mostraría deficiencias para moverse. Se puede reflejar en una desviación en una comisura de la boca.
- **Fuerza en los brazos:** Se indica al paciente que estire los brazos durante 10 segundos. En caso anormal, uno de los brazos no se mueve o cae respecto al otro.
- **Lenguaje:** Se indica al paciente que hable. En caso anormal, arrastra las palabras, tiene problemas para hablar o no habla.

Si alguna de estas tres comprobaciones obtiene el resultado anormal, cabe la posibilidad de que el paciente vaya a sufrir un ictus.

Prevención

La Sociedad Española de Neurología recomienda una serie de hábitos saludables para evitar sufrir un ictus:

- **Llevar una dieta rica y saludable:** Esta dieta también tiene que tratar de evitar el colesterol LDL, lo que se consigue reduciendo las grasas saturadas. Además, así se evitan problemas de obesidad: una persona debe mantener su índice de masa corporal por debajo de 25 para reducir el riesgo de ictus.
- **Realizar ejercicio de forma habitual y moderada:** Los problemas derivados de una vida sedentaria pueden provocar otros problemas que a su vez causen un ictus.
- **No fumar:** Además, la exposición pasiva al tabaco también aumenta la probabilidad de sufrir un ictus.
- **Moderar el consumo de alcohol:** El consumo de alcohol no debe superar los x

60 gramos al día, pero esto no significa que haya que evitarlo a toda costa: aquellas personas con un consumo leve (menos de 12 gramos al día) o moderado (entre 12 y 24 gramos al día) de alcohol tienen menos probabilidades de sufrir un ictus que aquellas personas que no lo consumen.

- **Llevar un control de la tensión arterial de forma regular:** Para ello se pueden llevar controles sobre la tensión arterial. En aquellas personas que no hayan sufrido un ictus anteriormente la tensión arterial debería ser inferior a 140/90, y para diabéticos o personas que ya hayan sufrido un ictus, inferior a 130/80.

Tipos

Los problemas de los vasos sanguíneos cerebrales pueden ser de dos tipos:

1. Ictus isquémico:

Los vasos están obstruidos dentro. Los **coágulos** causantes del problema se denominan trombos cerebrales o embolismo cerebral. Causado por una **obstrucción** del vaso sanguíneo. Este problema se suele producir por el desarrollo de depósitos de grasa en los muros del vaso, lo que se denomina aterosclerosis. Los depósitos de grasa provocan dos obstrucciones:

- **Trombosis:** un coágulo que se desarrolla en el mismo vaso sanguíneo cerebral.
- **Embolismo:** el coágulo se desarrolla en otra parte del cuerpo, generalmente en las grandes arterias de la parte superior del pecho y el cuello o el corazón. Una porción del coágulo se desprende y viaja por el flujo sanguíneo hasta que encuentra un vaso que es más pequeño y lo bloquea.

Los ictus isquémicos son los más frecuentes de todos los ictus, comprendiendo un 80 por ciento del total. En España se estiman de 150 a 200 casos anuales por cada 100.000 habitantes. Los dos tipos de ictus isquémicos más frecuentes son:

- **Ataque isquémico transitorio (AIT):** Presenta unos síntomas similares a los

X

de un infarto, pero es más corto y no muestra las consecuencias propias de un infarto. El AIT es un episodio de déficit neurológico de corta duración que en la mayoría de los casos dura menos de dos horas. Entre el 7 y el 40 por ciento de los pacientes que sufren un AIT, poco después sufren un ictus isquémico.

- **Infarto cerebral:** Deja una lesión cerebral permanente.

Según su extensión y localización, los ictus isquémicos pueden clasificarse de la siguiente manera:

- **Ictus isquémico total:** Es de gran tamaño y afecta a la arteria cerebral media o la arteria cerebral anterior. Provoca disfunción cerebral superior, hemianopsia homónima y déficit motor y/o sensitivo homolateral.
- **Ictus de Circulación Posterior:** Afecta a los pares craneales que provocan déficit motor y sensitivo contralateral. Provoca patología oculomotora, disfunción cerebelosa sin déficit de vías largas ipsilaterales y hemianopsia homónima aislada.
- **Ictus Lacunares:** Provocan hemisíndromes motor puro, sensitivo puro, sensitivo motor, hemiparesia atáxica y disartria.

2. Ictus hemorrágico:

El vaso se rompe, lo que provoca que la sangre irrumpa en el cerebro. Al entrar la sangre comprime el tejido cerebral. Existen dos subtipos de este tipo de ictus, la hemorragia intercerebral y la subaracnoidea. Sucede cuando se rompe un vaso sanguíneo débil. Existen dos tipos de estos vasos débiles que provocan ictus hemorrágicos: los **aneurismas** y las malformaciones arteriovenosas.

- **Aneurisma:** es una región inflada o debilitada de un vaso sanguíneo. Si no se trata el problema crece hasta que el vaso se rompe.
- **Malformación arteriovenosa:** es un grupo de vasos sanguíneos formados de manera anormal. Cualquiera de estos se puede romper.
- **Ataques isquémicos transitorios:** las condiciones indicativas de un ictus

isquémicos se presentan durante un pequeño periodo de tiempo, y se

X

resuelve por sí solo a través de mecanismos normales. Es un indicativo potente de un ictus, por lo que cuando se produce, hay que tomar medidas para evitar un ataque más serio.

Las **hemorragias cerebrales** suponen el 15 por ciento de todos los ictus y presentan una tasa de mortalidad del 45 por ciento. Afectan de 10 a 30 personas por cada 100.000 al año, y la recuperación de los supervivientes no es rápida: solo un 10 por ciento de ellos podrá ser independiente al cabo de un mes, y el 20 por ciento lo será a los seis meses.

Las **hemorragias subaracnoideas**, por otra parte, son menos frecuentes, registrando sólo el cinco por ciento de todos los ictus. Se dan de siete a 10 casos por cada 100.000 personas cada año, y es más común entre la gente entre 50 y 60 años, especialmente las mujeres. La tasa de mortalidad se encuentra en un 51 por ciento.

Diagnóstico

Habitualmente, el médico puede diagnosticar un ictus por medio de la **historia** de los hechos y de la **exploración** física. Esta última contribuye a que el médico pueda determinar dónde se localiza la lesión cerebral. También se suelen realizar pruebas de imagen como una **tomografía computadorizada** (TC) o una **resonancia magnética** (RM) para confirmar el diagnóstico, aunque dichas pruebas sólo detectan el ictus cuando han transcurrido unos días del mismo. Una TC o una RM son también eficaces para determinar si un ictus ha sido causado por una hemorragia o por un **tumor cerebral**. El médico puede realizar una **angiografía** en el caso poco probable de que se plantee la posibilidad de una **intervención quirúrgica**.

El médico trata de establecer la causa exacta del ictus, puesto que es especialmente importante determinar si éste se ha producido por un coágulo (embolia) que se alojó en el cerebro o por la obstrucción de un vaso sanguíneo debido a una **aterosclerosis** (aterotrombosis).

En efecto, si la causa es un coágulo o una embolia es muy probable que ocurra otro ictus, a menos que se corrija el problema subyacente. Por ejemplo, si se están formando coágulos en el corazón debido a una frecuencia cardíaca irregular, ésta debe tratarse a fin de prevenir la formación de nuevos coágulos

que pudieran causar otro ictus. En esta situación, el médico suele realizar un **electrocardiograma** (para detectar una **arritmia**) y también puede recomendar otras pruebas de estudio del corazón. Éstas pueden ser: una monitorización Holter, que consiste en la realización de un electrocardiograma continuo durante 24 horas, y una ecocardiografía, que valora las cavidades y las válvulas del corazón.

Aunque las demás pruebas de **laboratorio** son de poca utilidad, se hacen igualmente para confirmar que el ictus no fue causado por una carencia de glóbulos rojos (**anemia**), un exceso de glóbulos rojos (**policitemia**), un cáncer de los glóbulos blancos (**leucemia**) o una infección. En alguna ocasión se necesita una punción lumbar después de un ictus. De hecho, esta prueba se lleva a cabo solamente si el médico está seguro de que el cerebro no está sujeto a demasiada presión y ello generalmente requiere una TC o una RM. La punción lumbar es necesaria para comprobar si existe una infección cerebral, para medir la presión del líquido cefalorraquídeo o para determinar si la causa del ictus ha sido una hemorragia.

Tratamientos

El tratamiento es distinto si el ictus es debido al bloqueo de un arteria o a causa de la ruptura de un vaso. En todo caso, hay algunos pasos que hay que seguir para mejorar la supervivencia:

- **Reconocer rápidamente los signos y síntomas** del ictus, anotando cuando ocurren por primera vez.
- **Activar con rapidez los servicios de emergencia.**
- **Transporte rápido de emergencia y prenotificación al hospital.** La mejor forma de llegar al hospital es mediante estos servicios, puesto que advertirán cuanto antes al servicio de urgencia del hospital.
- **Llevar a los pacientes a una Unidad de Ictus**, centros médicos especializados en el tratamiento de esta enfermedad. Hay varios tipos (agudos, de estancia completa, para rehabilitación).

- **Comenzar el cuidado y la evaluación del paciente durante el transporte al hospital:** En cuanto el paciente sufra un ictus, los servicios médicos responsables deben tener en cuenta determinados aspectos del paciente como una adecuada oxigenación, así como controles de alimentación, presión arterial, glucemia, fiebre u otras complicaciones.
- **Recibir el diagnóstico y el tratamiento rápidamente** en el hospital para que esté bajo vigilancia intensiva.
- **En ocasiones se debe recurrir a la cirugía** para eliminar el coágulo que bloquea las arterias del cerebro.
- Cuando el ictus ya haya pasado, el tratamiento depende de las incapacidades que le hayan quedado al paciente.

Otros datos

Epidemiología

El ictus es la segunda causa de muerte más frecuente en España, y la primera en el caso de las mujeres, como recoge el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (Geecv) de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Cada año se producen de 110.000 a 120.000 muertes en España, lo que se traduce en **una muerte por ictus cada 14 minutos**.

Es más habitual en hombres que en mujeres, pero mueren más mujeres por ictus que hombres. La razón de que esto ocurra es que el ictus es más grave en mujeres. Antes de la menopausia, los estrógenos tienen un efecto protector en la mujer frente al daño vascular.

Los ictus comprenden el 70 por ciento de los ingresos en neurología en nuestro país, y en los últimos 15 años el número de pacientes ha crecido en un 40 por ciento. Se prevé que esta cifra vaya aún más en aumento con el paso de los años debido al envejecimiento de la población.

Lo importante es que en la mitad de los casos, el paciente se recupera casi al cien por cien o con secuelas mínimas. Lo importante para que esto ocurra es **detectarlo a tiempo y llamar al 112 para que ponga el tratamiento más adecuado.**

[X](#)

El 14 por ciento de las personas que ha sufrido un ictus fallece.

El dato positivo es que el 90 por ciento de los casos, son predecibles con los factores de riesgo antes mencionados.

Etiología

Los ictus isquémicos se clasifican de la siguiente manera según su causa:

- **Ictus aterotrombótico:** La obstrucción del flujo sanguíneo se produce por la alteración en las paredes vasculares de las arterias cerebrales.
- **Ictus embólico:** Se produce por la migración de un émbolo desde una región circulatoria extracerebral hasta una arteria cerebral.
- **Ictus hemodinámico:** Surge tras la aparición de una hipoxia global en el cerebro, provocando infartos en las regiones peor perfundidas.
- **Ictus lacunar:** Se produce por la obstrucción de las ramas arteriales perforantes.

Cerebro

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Quimioterapia preventiva o adyuvante: así es el tratamiento al que se somete Kate Middleton

Cuídate Plus

Los 3 usos del ibuprofeno y sus efectos más graves cuando lo tomas mal

Cuídate Plus

Ejercicios jelqing: ¿cómo son estos masajes para el pene?

Cuídate Plus

X



NACIONALES

Los futbolistas tienen más riesgo de padecer una enfermedad neurodegenerativa y Alzheimer

📅 5 abril, 2024 👤 De La Bahía Noticias

Los futbolistas profesionales tienen 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población, y cinco veces más de probabilidad de padecer Alzheimer por los repetitivos golpes en la cabeza que sufren en el desarrollo de su profesión, según los datos de un estudio escocés recopilados por la Sociedad Española de Neurología (SEN).

De acuerdo con las estimaciones de dicha sociedad científica, entre el 10% y el 20% de las lesiones deportivas, que se producen cada año, son traumatismos craneoencefálicos (TCE), y en torno a un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año, siendo el fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo los deportes con mayor incidencia.

El doctor y presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, explica que este tipo de traumatismos pueden producir "desde un breve cambio en el estado mental" hasta períodos más largos de inconsciencia o graves problemas cerebrales después de la lesión, y cuyas consecuencias

Además, conforme a datos de la SEN en España, los TCE constituyen la primera causa de muerte en menores de veinte años y estima que 74 mil personas sufran daño cerebral adquirido como consecuencia de haber sufrido un daño cerebral traumático.

Sin embargo, Porta-Etessam ha destacado que los beneficios de practicar deporte “siempre serán superiores a los posibles riesgos” y, al mismo tiempo, ha puesto de relieve la importancia de la prevención de los TCE con casco o cinturones de seguridad, ya que “pueden ser vitales para nuestra salud cerebral”. (EFE)

Comentarios

Comentarios

comentarios

← Comienza el juicio a tres responsables de una obra en construcción por la muerte de una mujer

Condenan a un hombre por tenencia y distribución de material de abuso infantil →

 You May Also Like

lunes, 8 de abril de 2024

El Día
de Segovia

El Día
de Segovia

13°
Kiosko

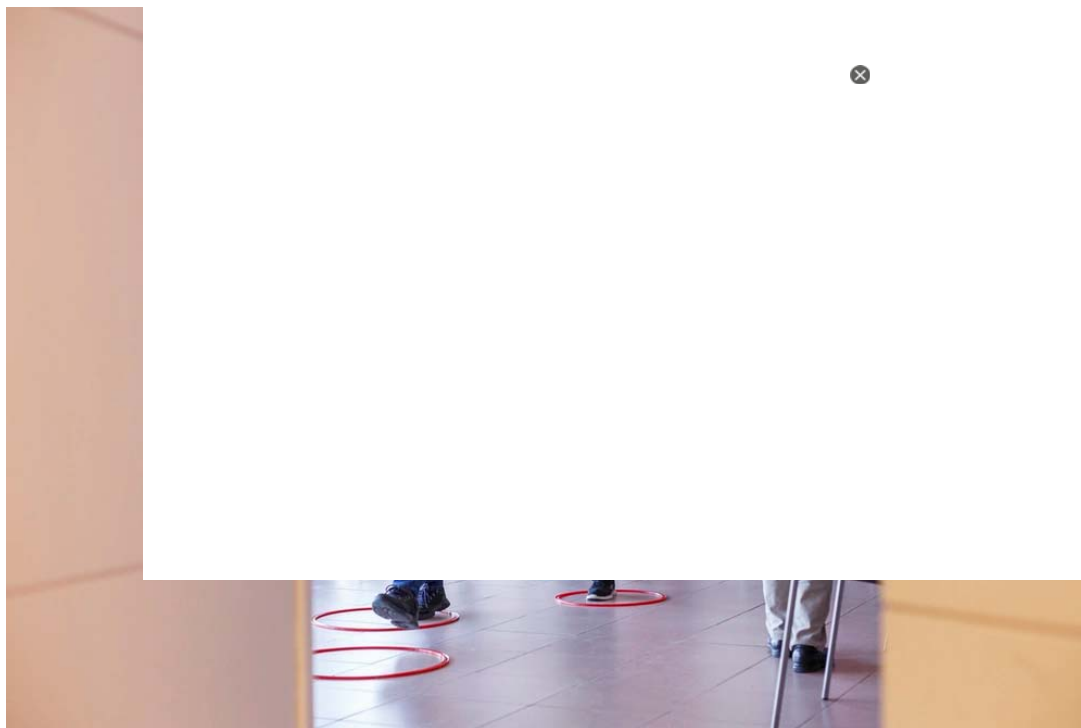
SEGOVIA PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE AGENDA GALERÍAS

SEGOVIA

Parkinson, una enfermedad incidente en la sociedad segoviana

Mónica Sastre / ICAL - I

**La mayor rap
diagnosticad
población**



Parkinson, una enfermedad incidente en la sociedad segoviana - Foto: Nacho Valverde ICAL



La Asociación Parkinson Segovia nació en diciembre del año 1997 como iniciativa del jefe de Neurología del Hospital General de Segovia de aquel momento, quien se decidió ponerse en contacto con algunos de sus pacientes, entre ellos, los socios fundadores de la Asociación, Jesús Mazariegos y Leo Ayuso. Sin embargo, en ese momento, "no había mucho más que la buena voluntad de este grupo de personas", según explica la gerente de la Asociación, Teresa Martín, hasta que, poco a poco, fueron consiguiendo convertir la Asociación en lo que actualmente es "una entidad altamente especializada en el tratamiento de las personas con Parkinson" que atiende a 165 socios. De estos, más del 50 por ciento se corresponde a socios numerarios, es decir, personas que padecen la enfermedad, siendo el resto socios amigos, en su mayoría, familiares de estos enfermos "que se involucran en la vida asociativa".

Para llevar a cabo una "atención de calidad", la Parkinson Segovia cuenta con un grupo de siete trabajadoras, cuatro de ellas técnicas de área, fisioterapeuta, logopeda, neuropsicóloga y una musicoterapeuta y, también, una conductora, una auxiliar de geriatría y una administrativa. Este grupo trabaja diariamente en la atención integral centrada en las personas con Parkinson, sobre todo, ofreciendo las terapias rehabilitadoras que la Seguridad Social no les ofrece porque son enfermos crónicos, "por lo que no tienen derecho a acudir a ellas". La enfermedad, tal y como expone Martín, es neurodegenerativa, sin cura, por lo que "el tratamiento farmacológico y quirúrgico tiene que ser complementado con terapias rehabilitadoras que mejoren la calidad de vida de las personas" y que, además, permitan frenar la evolución de la enfermedad.

Además, dentro de la Asociación entienden que el cuidador es fundamental, por lo que desde Parkinson Segovia se establecen programas dirigidos a ellos, a través de los grupos de apoyo a familias, grupos de respiro familiar y formaciones específicas para cuidadores. Todo ello complementado con una atención general de información y sensibilización "entendiendo que todos los actores que formamos parte de la vida de las personas con Parkinson deberíamos trabajar de la mano para aumentar en la medida de lo posible su calidad de vida".

Incidencia de Parkinson en Segovia

Una de las características principales de las personas que padecen esta enfermedad es que no hay un único perfil de paciente, sino que corresponde a "un grupo heterogéneo de personas con sus propias enfermedades". En este sentido, Teresa Martín asegura que desde la Asociación se ha visto un cambio "muy importante" en el perfil de los enfermos que atienden, pasando de ser fundamentalmente personas mayores en estadios bastante avanzados a tener personas jóvenes en estadios muy iniciales y cuyas necesidades son completamente distintas, "lo que hace que los servicios que prestamos tengan que adaptarse a este nuevo perfil".

Por ello, asegura que cuentan con dos grupos de trabajo numerosos, de personas de menos de 65 años "completamente independientes y autónomas", que necesitan actividades terapéuticas distintas al otro grupo de personas con rasgos de deterioro cognitivo. Así, actualmente en su sede establecida en el Centro Integral de Servicios Sociales, atienden a unas 60 personas con sintomatologías, evolución, respuesta a la medicación distintas. El usuario de Parkinson llega a las instalaciones de la entidad a las 10.00 horas, dos días a la semana y hace uso de ellas hasta las 12.30 horas, dos horas y media en las que recibe tres sesiones grupales cada día. Siempre que acude tiene una sesión de fisioterapia y otra de logopedia, para después tener apoyo psicológico o musicoterapia.

Algunos de ellos, además, cuentan con actividades individuales con los diferentes profesionales y de respiro familiar, "un grupo que acude a la sede a pasar la mañana para que sus familias puedan encargarse de otras cosas que no sea la atención a los enfermos". También, tienen la oportunidad de acudir al gimnasio a hacer hidroterapia un día a la semana y, una vez al mes, cuentan con formaciones y desarrollo de distintas actividades lúdicas.

Problemas de atención a los usuarios

El primer gran problema que se encuentra la Asociación al hablar de Parkinson es que "desconocemos el número de pacientes que tenemos", no existe un censo, solo estimaciones. Estas hablan de entre un uno y un dos por ciento de la población, por lo que en Segovia "podemos irnos a las 1.500 personas aproximadamente que padecen la enfermedad de Parkinson". Cuenta con una incidencia "importante" en las zonas rurales, una característica común de la enfermedad, que complica su tratamiento puesto que, según explica Teresa, acceder a los servicios de la Asociación viviendo en los pueblos "es más difícil".

Asimismo, Martín señala que en la Asociación consideran que, actualmente, la enfermedad se está diagnosticando antes, "probablemente porque el proceso de diagnóstico está mejorando", ya que depende, sobre todo, del buen ojo del médico de cabecera que atiende a la persona que se presenta en consulta con síntomas variopintos, como pueden ser la lentitud o la pérdida de olfato. Ante estas explicaciones, asegura que "el médico de cabecera tiene que tener el ojo clínico de detectar una enfermedad neurológica, algo que no es fácil", porque los



síntomas son difíciles de encauzar. Sin embargo, el diagnóstico precoz "es más efectivo", por lo que existen más pacientes y, además, desde neurología les recomiendan acudir a la Asociación "con lo cual tenemos un número muy alto de usuarios, que en los últimos años se ha duplicado".

Ante esta situación, desde la Asociación explican que se encuentran con el problema a corto plazo de no poder atender a todos los usuarios que acuden a la sede que, por falta de espacio físico, "llegará un momento en el que tengamos que establecer listas de espera" para hacer una atención de calidad. Por ello, han constituido una Junta directiva para tratar el tema de la falta de espacio en las instalaciones, ya que asegura, les limita para hacer ciertas actividades que tienen planeadas "porque el centro en el que estamos no da para más". En este sentido, señala que empezarán a buscar una solución que "nos permita trabajar de una forma mucho más eficaz y eficiente" y, para ello, buscan comunicación con las distintas administraciones, empezando por el Ayuntamiento de la ciudad.

Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson

Como cada 11 de abril, el próximo miércoles Parkinson Segovia celebra el Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson, "el día más importante del año", asegura Martín, porque una de las grandes demandas que tiene el colectivo es la falta de sensibilización y visibilidad que tiene la enfermedad neurodegenerativa, siendo la segunda por número de afectados, "aunque es una gran desconocida". Por ello, este día "supone una oportunidad para enseñar que es la enfermedad y como es la vida de la persona que la padece".

Para ello, la Asociación empezó el jueves, 4 de abril, con un curso de formación general para cuidadores, impartido por las profesionales de la Asociación Parkinson Segovia, en donde se dio a conocer la enfermedad y estrategias de manejo del día a día "que hacen más fácil la relación entre enfermo y cuidador". El sábado, por su parte, tuvo lugar una comida benéfica, "tradicional en la entidad", entendida como un punto de encuentro entre enfermos, familiares y personal de la Asociación. La programación continúa mañana, lunes 8 de abril, con la conferencia sobre Medicación y Formas de Administración, "algo que les preocupa mucho a los usuarios", a cargo de la doctora Débora Cerdán, neuróloga del Hospital General de Segovia y vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Ya el martes se organizará una actividad lúdica como es el taller de paloteo, que forma parte de la musicoterapia, para dar a conocer los beneficios que tiene, contando con la presencia del Museo del Paloteo -Centro de interpretación del Folklore de San Pedro de Gaillos. Por su parte, el miércoles se desarrollará un taller de elaboración de productos artesanos para llevar a los diferentes mercadillos en los que participa la Asociación Parkinson Segovia y, por último, el jueves 11 de abril, Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson, la Asociación organizará un acto de plantación de tulipanes "para visibilizar y sensibilizar sobre la enfermedad a partir de su símbolo internacional" que dará paso a la lectura del manifiesto.

Futuros proyectos

Además de esta semana de trabajo, la Asociación de Parkinson Segovia trabaja a diario para conseguir que su servicio de transporte, que recorre la ciudad y algunos de los pueblos más próximos de la provincia, se adapte a la nueva tendencia sostenible. En este sentido, persiguen contar con el apoyo necesario para la adquisición de un vehículo eléctrico "que nos permita rebajar los costes y realizar ese transporte de una forma más eficiente y medioambiental".

Sin embargo, y dados los problemas que esto genera para la Asociación y sus usuarios, el proyecto más emergente dentro de la entidad es el de tratar de conseguir más espacios que "nos permitan crecer" para que todos los proyectos pensados se hagan realidad y se puedan ejecutar, considerándolos viables de cara a aumentar la calidad de vida de los usuarios.

ARCHIVADO EN: Parkinson, Enfermedades, Segovia, Neurología, Fisioterapia, Hospital General de Segovia, Seguridad Social, Servicios sociales, Municipio de San Pedro

NEUROLOGÍA

Los deportistas están expuestos a traumatismos en la cabeza: ¿cómo minimizar los riesgos?

Alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año



Este es uno de los principales riesgos de practicar deportes de contacto. / Viarprodesign. Freepik.

PUBLICIDAD



Un artículo de

Rebeca Gil

Sábado, 06/04/2024 - 20:00

Cada año se producen en España más de 100.000 traumatismos craneoencefálicos, de ellos aproximadamente el 75% de los casos se producen entre menores de 35 años. Y si bien es cierto que más de la mitad de estos traumatismos se deben a [accidentes de tráfico](#), otro tanto por ciento importante (20%) se debe, según estima la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) a las lesiones ocasionadas cuando se practican [deportes](#) de contacto.



Y los expertos en neurología aportan más datos: **entre el 10% y el 20% de todas las lesiones deportivas que se producen cada año son traumatismos craneoencefálicos y alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año.**

¿De qué deportes de contacto estamos hablando? Pues fundamentalmente del fútbol, el fútbol americano, el rugby, el



El 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen un traumatismo craneoencefálico al año.. / Adobe Stock.

¿Qué es un traumatismo craneoencefálico?

"Un traumatismo craneoencefálico -o, como preferimos denominarlo, un daño cerebral traumático - es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del [cerebro](#)", explica el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD



Ópera: «La Bohème» de Puccini

Ópera: «La Bohème» de Puccini. Auditorio Nacional. Domingo 2 19:30h

Excelentia

Com



“Y aunque no todos los golpes en la **cabeza** causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, **pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales después de la lesión**”, añade.

No se trata de una lesión menor si atendemos a los datos que facilita la OMS, que considera los traumatismos craneoencefálicos como la primera causa de muerte e incapacidad en la población menor de 45 años en los países desarrollados.

Pero no solo fallecimientos, porque otra de las importantes consecuencias de este tipo de traumatismos es la discapacidad que produce en muchos pacientes. Se estima que, en todo el mundo, **un 43% de sus afectados padece algún tipo de discapacidad**.



Hay evidencia sobre los efectos del traumatismo en la salud cerebral a largo plazo. /
Adobe Stock.

Los graves efectos a largo plazo del traumatismo craneoencefálico

Además de todos los graves problemas ya vistos que se pueden sufrir como consecuencia de un traumatismo craneoencefálico, el presidente de la SEN señala que **"cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre sus efectos en la salud cerebral a largo plazo"**.

PUBLICIDAD

"En los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando **numerosa evidencia científica de la relación entre los traumatismos craneoencefálicos y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la madurez"**.

Algunos estudios apuntan a que **cerca del 90% de los casos de encefalopatía crónica postraumática se producen en jugadores profesionales de deportes de contacto**, sobre todo, en deportistas de boxeo, rugby, fútbol americano, hockey, artes marciales y lucha libre.

- Además, algunos estudios han señalado que el daño cerebral ocasionado por los golpes repetidos en la cabeza aumenta el riesgo de desarrollar a largo plazo demencias, como el Alzheimer, pero también otras enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson.

Aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza

"Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como las que antes se han mencionado, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que **la International Football Association Board ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones cerebrales**", señala el doctor Jesús Porta-Etessam.

El peligro de estos remates de cabeza es tal que un reciente estudio sueco realizado con futbolistas señalaba que, salvo los porteros, los jugadores tenían 1,5 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general.

Hay que hacer deporte pero tomando todas las medidas para proteger el cerebro. /
Freepik.

Deportes sí, pero con precaución

Todos estos datos no significan que no debamos realizar ninguno de estos deportes de contacto, al contrario. **"La inactividad física es responsable del 6% de las muertes registradas en todo el mundo y es uno de los cuatro principales factores de riesgo de mortalidad.**

Además, entre las múltiples bondades de realizar ejercicio, está también su función protectora frente a enfermedades

[Salud >](#)

deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, **es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia, donde el cerebro está en desarrollo**", subraya el neurólogo.

Noticias relacionadas

- [¿Duermes mal? Estas son las razones por las que deberías consultar con un médico](#)
- [Esto es lo que puedes hacer para reducir el riesgo de padecer demencia, según los neurólogos](#)

Esa protección no solo es importante en la práctica deportiva, sino en cualquier ámbito de la vida diaria "donde la **utilización sistemática del casco**, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra salud cerebral".

Temas

[cerebro](#) | [Neurología](#) | [Enfermedades](#) | [+Salud](#)



NEUROLOGÍA

Los deportistas están expuestos a traumatismos en la cabeza: ¿cómo minimizar los riesgos?

Alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año



Este es uno de los principales riesgos de practicar deportes de contacto. / Viarprodesign. Freepik.

PUBLICIDAD



Un artículo de
Rebeca Gil

Sábado, 06/04/2024 - 20:00

[Salud >](#)

Cada año se producen en España más de 100.000 traumatismos craneoencefálicos, de ellos aproximadamente el 75% de los casos se producen entre menores de 35 años. Y si bien es cierto que más de la mitad de estos traumatismos se deben a [accidentes de tráfico](#), otro tanto por ciento importante (20%) se debe, según estima la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) a las lesiones ocasionadas cuando se practican [deportes](#) de contacto.

PUBLICIDAD

BIEN
ESTAN
DO

Es eso que sientes cuando
te hace tu día a día más fácil.
¿Quieres sentirlo?

SIÉNTELO

Y los expertos en neurología aportan más datos: **entre el 10% y el 20% de todas las lesiones deportivas que se producen cada año son traumatismos craneoencefálicos y alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de**



¿De qué deportes de contacto estamos hablando? Pues fundamentalmente del fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo.

[Salud >](#)

¿Que es un traumatismo craneoencefálico?

"Un traumatismo craneoencefálico -o, como preferimos denominarlo, un daño cerebral traumático - es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del [cerebro](#)", explica el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD



[Salud >](#)

No se trata de una lesión menor si atendemos a los datos que facilita la OMS, que considera los traumatismos craneoencefálicos como la primera causa de muerte e incapacidad en la población menor de 45 años en los países desarrollados

“Y aunque no todos los golpes en la [cabeza](#) causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, **pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales después de la lesión**”, añade.

No se trata de una lesión menor si atendemos a los datos que facilita la OMS, que considera los traumatismos craneoencefálicos como la primera causa de muerte e incapacidad en la población menor de 45 años en los países desarrollados.



Pero no solo fallecimientos, porque otra de las importantes consecuencias de este tipo de traumatismos es la discapacidad que produce en muchos pacientes. Se estima que, en todo el mundo, **un 43% de sus afectados padece algún tipo de discapacidad.**



Hay evidencia sobre los efectos del traumatismo en la salud cerebral a largo plazo. /
Adobe Stock.

Los graves efectos a largo plazo del traumatismo craneoencefálico

Además de todos los graves problemas ya vistos que se pueden sufrir como consecuencia de un traumatismo craneoencefálico, el presidente de la SEN señala que **“cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre sus efectos en la salud cerebral a largo plazo”**.



"En los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando **numerosa evidencia científica de la relación entre los traumatismos craneoencefálicos y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la madurez**".

Entre estas enfermedades se **tiene constancia de la asociación el daño cerebral traumático y el desarrollo de encefalopatía traumática crónica**, una enfermedad neurodegenerativa que se produce, principalmente, por haber padecido lesiones cerebrales traumáticas repetitivas en el pasado.

Algunos estudios apuntan a que **cerca del 90% de los casos de encefalopatía crónica postraumática se producen en jugadores profesionales de deportes de contacto**, sobre todo, en deportistas de boxeo, rugby, fútbol americano, hockey,

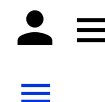
[Salud >](#)

Los golpes repetidos en la cabeza aumentan el riesgo de desarrollar a largo plazo demencias, como el Alzheimer, pero también otras enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson.

Aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza

"Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como las que antes se han mencionado, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que **la International Football Association Board ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones cerebrales**", señala el doctor Jesús Porta-Etessam.

El peligro de estos remates de cabeza es tal que un reciente estudio sueco realizado con futbolistas señalaba que, salvo los porteros, los jugadores tenían 1,5 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general.



Hay que hacer deporte pero tomando todas las medidas para proteger el cerebro. / Freepik.

Deportes sí, pero con precaución

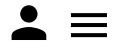
Todos estos datos no significan que no debamos realizar ninguno de estos deportes de contacto, al contrario. **"La inactividad física es responsable del 6% de las muertes registradas en todo el mundo y es uno de los cuatro principales factores de riesgo de mortalidad.**

Además, entre las múltiples bondades de realizar ejercicio, está también su función protectora frente a enfermedades neurodegenerativas o cerebrovasculares, ya que evitar el [sedentarismo](#) puede suponer un retraso de 10 o más años en la aparición de las primeras manifestaciones clínicas de muchas enfermedades neurológicas", señala el experto.

Noticias relacionadas

- **¿Duermes mal? Estas son las razones por las que deberías consultar a un médico**
- **Esto es lo que puedes hacer para reducir el riesgo de padecer demencia, según los neurólogos**

Eso, sí, siempre tomando todas las medidas necesarias para proteger nuestro cerebro. "Aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general



[Salud >](#)



casco, subraya el neurólogo.

Esa protección no solo es importante en la práctica deportiva, sino en cualquier ámbito de la vida diaria “donde la **utilización sistemática del casco**, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra salud cerebral”.

Temas

[deportes](#) | [· cerebro](#) | [· Neurología](#) | [· Salud](#) | [· Enfermedades](#)

[Inicio](#) > [Secciones](#) > [Especial Neurología](#) >



La SEN recuerda la importancia de prevenir los golpes en la cabeza. (Foto: Pixabay)

DÍA DEL DEPORTE

El 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año

Los futbolistas profesionales tienen 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población y cinco veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer.

Hechosdehoy / [SEN](#) / A. K. / Actualizado 6 abril 2024



ETIQUETADO EN: [Neurología](#)·[Salud](#)

Cada año se producen en España más de 100.000 casos de daño cerebral traumático (la incidencia anual estimada es de más de 200 casos por cada 100.000 habitantes), y aproximadamente el 75% de los casos se dan en menores de 35 años. Aunque algo más del 60% de los casos de daño cerebral traumático, también llamados traumatismos craneoencefálicos (TCE), que se producen al año son debidos a accidentes de tráfico y a accidentes laborales, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que al menos un 20% de los casos se deben a lesiones deportivas.

También, según estimaciones de la SEN, **entre el 10% y el 20% de todas las lesiones deportivas que se producen cada año son traumatismos craneoencefálicos** y alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año, siendo los deportes donde se encuentra una mayor incidencia de este tipo de lesiones el **fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo.**

“Un traumatismo craneoencefálico (TCE) -o, como preferimos denominarlo, un daño cerebral traumático (DCT)- es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. Y aunque no todos los golpes en la cabeza causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales después de la lesión”, explica el Dr. **Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).**

Los traumatismos craneoencefálicos son la primera causa de muerte e incapacidad en la población menor de 45 años en los países desarrollados, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, la discapacidad es frecuente en aquellos que sobreviven a un DCT grave, ya que se estima que, en todo el mundo, un 43% de sus afectados padece algún tipo de discapacidad.

“Pero además de las consecuencias inmediatas que puede conllevar un traumatismo craneoencefálico, cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre sus efectos en la salud cerebral a largo plazo”, comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam. “En los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando numerosa evidencia científica de la relación entre los TCE y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la madurez”.

Desde hace prácticamente un siglo ya se conoce **la asociación el daño cerebral traumático y el desarrollo de encefalopatía traumática crónica**, una enfermedad neurodegenerativa que se produce, principalmente, por haber padecido lesiones cerebrales traumáticas repetitivas en el pasado. Algunos estudios apuntan a que cerca del 90% de los casos de encefalopatía crónica postraumática se producen en **jugadores profesionales de deportes de contacto, sobre todo, en deportistas de boxeo, rugby, fútbol americano, hockey, artes marciales y lucha libre.**

Además, más recientemente, son diversos los estudios que han señalado que el daño cerebral ocasionado por los golpes repetidos en la cabeza conlleva para **los deportistas un riesgo superior de desarrollar a futuro otro tipo de demencias, como el Alzheimer, pero también otras enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson.**

“Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como las que antes se han mencionado, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que la International Football Association Board ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones cerebrales”, señala el **Dr. Jesús Porta-Etessam**. Así, un estudio realizado entre futbolistas suecos recientemente señalaba que, salvo los porteros, los futbolistas tenían 1,5 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general. Otro estudio realizado en Escocia aumentaba esta cifra, señalando que **los futbolistas profesionales tienen 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población y cinco veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer**.

“La inactividad física es responsable del 6% de las muertes registradas en todo el mundo y es uno de los cuatro principales factores de riesgo de mortalidad. Además, entre las múltiples bondades de realizar ejercicio, está también su función protectora frente a enfermedades neurodegenerativas o cerebrovasculares, ya que evitar el sedentarismo puede suponer un retraso de 10 o más años en la aparición de las primeras manifestaciones clínicas de muchas enfermedades neurológicas”, comenta el **Dr. Jesús Porta-Etessam**. “Por lo tanto, aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia, donde el cerebro está en desarrollo. Y esto es importante no solo a la hora de hacer deporte, sino en general, a la hora de realizar cualquier tipo de actividad, donde la utilización sistemática del casco, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra salud cerebral”.

Importancia de la prevención de los TCE en nuestra vida diaria

Según la OMS, en todo el mundo, los TCE están detrás del 30% de las muertes producidas en el ámbito laboral, y además, el 84% de los trabajadores que sufrieron lesiones en la cabeza no llevaban la protección adecuada. La OMS también señala que casi el 25% de las personas ingresadas por colisiones de tráfico han sufrido lesiones cerebrales traumáticas, y que el uso del casco y del cinturón de seguridad son las herramientas más útiles para evitarlos.

Por otra parte, también según datos de la OMS, el uso del casco disminuye el riesgo y la gravedad de las lesiones en la cabeza en un 72% en el caso de los accidentes en motocicleta, en un 79% en los accidentes de bicicleta y monopatín, y en más de un 60% en las lesiones de cabeza producidas durante la práctica de esquí, snowboard, patinaje o equitación, entre otros deportes.

Según datos de la SEN, en España, un 15% de los que sufren un TCE fallecen. Los traumatismos craneoencefálicos constituyen la primera causa de muerte en

personas menores de 20 años en nuestro país, y al menos un 15% de los traumatismos craneoencefálicos pueden dejar discapacidad por secuelas neurológicas. Solo en España, se estima que unas 74.000 personas padecen daño cerebral adquirido como consecuencia de haber sufrido un traumatismo craneoencefálico.

Además, desde la SEN recuerdan que, en los últimos años, debido al crecimiento sustancial del uso de vehículos motorizados de dos ruedas, especialmente de **patinetes eléctricos**, el aumento de la práctica deportiva como la bicicleta o el esquí, y la ausencia o el uso inapropiado de equipos de protección en el ámbito laboral, entre otros, ha provocado un aumento del número de ingresos en hospitales por lesiones cerebrales traumáticas.

En España, tres de cada cuatro pacientes con TCE son hombres. En las edades comprendidas entre 15 y 30 años, la principal causa suelen ser los accidentes de circulación; en la infancia se producen sobre todo durante las actividades de ocio; y en los mayores de 65 años, por caídas.

NOTICIAS RELACIONADAS:

[¿Cómo cambiará la inteligencia artificial el futuro de la salud?](#)

[Alrededor de 1 de cada 7 menores presenta algún problema de salud mental](#)

OTRAS NOTICIAS:



[¡Gómez montó una reunión y Sánchez para hablar de LA TRAMA](#)

[Begoña Gómez montó una cumbre en La Moncloa con Sánchez y Barrabés sobre los fondos europeos](#)



[SEGUNDA ENTREGA](#)

[Jesús Janeiro, anfitrión en Ubrique de los nuevos aspirantes a ganar MasterChef](#)



¿Adiós a las migrañas?

Vydura, el nuevo medicamento que promete cambiarlo todo

 José Manuel Otero López / abril 2, 2024 / Blog de salud y farmacia, Investigación

- [Migraña ¿qué es?](#)
- [Tipos de migraña.](#)
 - [Tratamientos existentes.](#)
 - [Tratamiento preventivo](#)
 - [Tratamiento sintomático](#)
- [Vydura.](#)
 - [Pc !\[\]\(30a147af384f9f71632c2ff17bc706c8_img.jpg\) /ydura](#)

La **migraña** es una **enfermedad neurológica** que afecta a más de mil millones de personas en el mundo. En España, más de 4 millones conviven con ella, siendo el 80% de las pacientes mujeres. Por esta razón, desde **InPharmado**, hablaremos de la complejidad de esta patología, así como del nuevo tratamiento: **Vydura**.

Migraña ¿qué es?

La **migraña** se define como una cefalea primaria que se manifiesta en episodios que pueden durar entre **4 y 72 horas**. Estos episodios se caracterizan por una sensibilidad incrementada a estímulos ambientales. El dolor de cabeza experimentado comprende varias intensidades, de moderado a severo, localizado en un solo lado y con una sensación pulsátil.

La migraña se manifiesta en forma de crisis o ataques. Entre una crisis migrañosa y otra, el paciente se encuentra asintomático. Es una patología compleja, rodeada de incompreensión por la gente que no la padece y que rodea al paciente. De hecho, el Dr. Jesús Porta-Etessam, jefe de Neurología en el Hospital Clínico San Carlos y presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN) destaca que existe cierto estigma social por dos razones que hay que visibilizar:

- Por un lado, por **cuestión de género**, ya que afecta a más mujeres que a hombres.
- Por otro lado, los pacientes, en **periodos asintomáticos**, llevan a cabo una vida normal. Incluso, en ocasiones, se esfuerzan por ser aún más activos, realizando todo aquello de lo que se ven privados cuando presentan las crisis. Esto se traduce en que su entorno (laboral, social e incluso familiar) resten importancia a la enfermedad.

La crisis de migraña se compone habitualmente de tres fases principales:

- **Pródromo**: cambios sutiles, que pueden aparecer incluso uno o dos días antes de la crisis de migraña. Varía según el paciente y puede ir desde, cambios de ánimo a estreñimiento, antojos de comida etc.
- **Aura**: no se experimenta en todas las migrañas. Puede presentarse antes o durante un episodio de migraña y consiste en síntomas reversibles del sistema nervioso. Estos síntomas suelen ser principalmente visuales (destellos de luz/pérdida de visión) y/o sensitivos (hormigueo y adormecimiento de la cara, lengua etc.). Por lo general, el síntoma comienza gradualmente, se intensifica durante unos minutos y puede durar unos minutos.

- **Cefalea:** dolor de cabeza en sí. Puede aparecer unilateral o bilateral. De duración variable, hasta 72 horas. En algunos casos, acompañado de náuseas y vómitos y de otros síntomas como fotosensibilidad, sensibilidad al sonido etc.

Aunque la causa exacta de la predisposición a la migraña no está completamente entendida, parece haber una fuerte influencia genética, posiblemente con la implicación de varios genes. Esto conduce a una gran variabilidad en las manifestaciones de la enfermedad.

Las variaciones en los niveles de hormonas sexuales, particularmente estrógenos, parecen jugar un papel en el desarrollo de la migraña. Esto explica el mayor número de mujeres que lo sufren frente a los hombres. Aunque la fisiopatología de esta afección es compleja. Se han identificado diversos biomarcadores de migraña, como el glutamato, el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), el péptido intestinal vasoactivo, la amilina, el TNF- α y la IL-6 entre otros..

En resumen, esto se traduce en una amplia diversidad de factores desencadenantes, como son: los psicológicos (estrés, ansiedad, depresión), malos hábitos relacionados con el descanso, la deshidratación, la alimentación (exceso de alcohol y ayuno, entre otros), cambios bruscos de actividad física, cambios ambientales y estímulos sensoriales (visuales, olfativos y auditivos).

Tipos de migraña.

Las migrañas se pueden clasificar dependiendo de si presenta aura o no y su periodicidad:

- **Migraña con aura:** Este tipo de migraña se caracteriza por síntomas visuales, sensoriales o del habla que pueden preceder al dolor de cabeza. Existen varios subtipos, algunos de ellos son:
 - **Migraña hemipléjica:** uno de los principales síntomas es la aparición de debilidad o parálisis temporal en un lado del cuerpo, conocida como hemiplejía. Puede ser esporádica (aparece sin antecedentes) o familiar (posee un marcado carácter genético).
 - **Migraña del tronco encefálico** (antes conocida como basilar): combinación de síntomas como pérdida del campo visual, alteraciones sensitivas, debilidad focal y alteraciones de la conciencia.

- **Migraña visual:** cuando se experimentan sobre todo síntomas visuales.
- **Migraña sin cefalea:** el paciente sufre los síntomas propios de un aura pero no llega a desencadenar el dolor de cabeza.
- **Migraña sin aura:** En contraste con la migraña con aura, esta variedad no presenta síntomas visuales o sensoriales específicos antes del dolor de cabeza. Sin embargo, los síntomas de dolor, náuseas y sensibilidad a la luz y al sonido pueden ser igualmente debilitantes.
- **Migraña crónica:** Cuando los dolores de cabeza migrañosos ocurren con frecuencia, definidos como más de 15 días al mes durante al menos tres meses, se clasifican como migraña crónica..

[Tipos de migraña según localización](#)

Tratamientos existentes.

La elección de medicamentos para tratar la migraña aguda se basa en la frecuencia, intensidad y gravedad de los ataques. El [enfoque terapéutico](#) se centra en tratar los síntomas durante

los episodios de migraña y en prevenir su recurrencia. El tratamiento sintomático busca una recuperación rápida y constante del dolor sin recaídas, así como mejorar la funcionalidad del paciente y reducir la necesidad de dosis adicionales o de medicación de emergencia.

Tratamiento preventivo

El **tratamiento preventivo** está indicado en:

- Pacientes que sufren **tres o más crisis** de migraña al mes.
- Casos de **menor frecuencia pero con mayor duración o intensidad**, escasa respuesta o intolerancia al tratamiento sintomático.
- Pacientes que presentan **auras prolongadas o con sintomatología basilar** o los que tienen una crisis epiléptica en el seno de un ataque de migraña.
- Cuando existe **riesgo de abuso de fármacos**, en aquellos pacientes que se ven obligados a consumir medicación sintomática dos o más días a la semana.

Como norma general, se recomienda el uso de un solo fármaco aunque algunos casos requieren politerapia. Han demostrado eficacia como preventivos:

- **Betabloqueantes** (metoprolol o propranolol).
- **Antiepilépticos** (topiramato, ácido valproico).
- **Calcioantagonistas** (flunarizina).
- **Antidepresivos** (amitriptilina y venlafaxina).
- **Antihipertensivos** (candesartán, lisinopril).

La selección de los tratamientos siempre ha de ser individualizada, dependiendo del caso del paciente.

Tratamiento sintomático

El **tratamiento sintomático**, por su parte, se puede dividir en **inespecífico** (analgésicos y AINE), **específico** (agonistas de los receptores 5-HT_{1B/D}, también llamados triptanes, y ergóticos) y **coadyuvante** (antieméticos y procinéticos). Se debe individualizar para cada paciente y para cada crisis.

En casos de crisis leves a moderadas, se puede tratar inicialmente con un AINE por vía oral.

... desde los episodios de náuseas, se puede tratar inicialmente con antieméticos, preferiblemente combinado con antieméticos y/o procinéticos.

En **crisis moderadas-graves**, son de elección los triptanes. Existen varios triptanes, con un perfil farmacocinético diferente cada uno. Por tanto habrá que usar uno u otro según el tipo concreto de crisis migrañosa. Si el paciente no responde a la administración por vía oral o nasal, es posible utilizar sumatriptán por vía subcutánea. Están contraindicados en pacientes con enfermedad arterial coronaria, enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebrovascular o hipertensión no controlada. Por otra parte, debido a su menor eficacia y su perfil de eventos adversos, sólo en casos muy concretos de pacientes con crisis moderadas-graves se puede mantener el tratamiento con ergóticos (por ejemplo el medicamento hemicraneal, que contiene ergotamina).

Recientemente se han incorporado al arsenal terapéutico varios fármacos dirigidos frente a la diana CGRP que han demostrado eficacia y seguridad frente a placebo tanto en tratamiento como en prevención. A este grupo pertenece el nuevo medicamento autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS): **Vydura**.

Vydura.

Vydura es el nombre comercial del nuevo medicamento en la lucha contra la migraña. Contiene el principio activo (PA) **rimegepant**. Dicho PA frena la actividad de una sustancia del organismo, llamada péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP). Las personas con migraña suelen tener niveles elevados de CGRP. Rimegepant se une al receptor del CGRP, reduciendo la capacidad del CGRP para unirse también al receptor. Esto hace que se reduzca la actividad del CGRP, logrando dos efectos:

1. Puede frenar una crisis de migraña activa.
2. Puede disminuir el número de crisis de migraña cuando se toma de forma preventiva.



Rimegepant

De esta forma, Rimegepant puede usarse tanto como **tratamiento** como **preventivo** de las crisis migrañosas.

Posología Vydura

En cuanto a la posología, varía según sea tratamiento o preventivo:

- Como **tratamiento**: se toma una dosis de **75mg de Rimegepant una vez al día**.
- Como **preventivo**: se toma una dosis de **75mg de Rimegepant cada dos días**.

Puede tomarse con o sin comidas.

Está contraindicado en casos de problemas renales y hepáticos.

Actualmente, al ser un medicamento nuevo, se aconseja especial atención a los posibles efectos adversos. Es necesario identificar y comunicar todos los que puedan darse. De momento, el más habitual son las náuseas.

Consejo InPharmado

Desde **InPharmado** aconsejamos:



- consulta médica ante cualquier sospecha de padecer crisis



migrañosas.

- Mantén un **diario de migrañas**. Registrar tus migrañas, incluidos los desencadenantes, la frecuencia y la gravedad, puede ayudarte a identificar patrones y desencadenantes específicos.
- Establecer una rutina: Mantener horarios regulares para comer, dormir y hacer ejercicio puede ayudar a prevenir las migrañas.
- Practica deportes como yoga y técnicas de relajación.

No olvides [consultarnos](#).

Etiquetas: **CONSEJO** **EPIDEMIOLOGÍA** **ESPAÑA** **INVESTIGACIÓN** **SALUD PÚBLICA**

TRATAMIENTO

Deja una respuesta

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Nombre *

Correo electrónico *

Web

Comentarios *

1



Sociedad

Castilla y León Nacional Internacional Medioambiente Tendencias 21 Más noticias Energía futura

Sanidad

¿Qué piden médicos y pacientes para el ictus?: Más recursos y acceso a unidades especializadas en los hospitales

El acuerdo de actualización de la Estrategia en Ictus -la actual data de 2009- llega al Consejo Interterritorial en un país donde se registran cada año entre 110.000 y 120.000 nuevos casos



Los pacientes piden más recursos para el ictus. / UNSPLASH

Nieves Salinas

Madrid 05 ABR 2024 9:13



El orden del día del pleno del **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud** que se celebra [este viernes](#) recoge, entre otras cuestiones, el acuerdo de **actualización de la Estrategia en Ictus** -la actual data de 2009- en un país donde, con datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se registran cada año entre 110.000 y 120.000 nuevos casos. Las asociaciones se quejan de que **flaquea, mucho, la asistencia del después**, cuando se abandona el hospital y los recursos públicos para rehabilitación son muy limitados. Los neurólogos, aspiran a que se alcancen los objetivos europeos: tratar al 90% o más de todos los pacientes en una unidad especializada en el propio hospital como primer nivel de atención.

PUBLICIDAD

El 25% de la población española sufrirá un ictus a lo largo de su vida. La enfermedad costó la vida a más de 24.000 personas en 2022 en nuestro país, donde hay cerca de medio millón de personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) por ictus o traumatismos craneoencefálicos. Las unidades especializadas reducen de forma significativa la mortalidad, las secuelas y la [discapacidad](#) a largo plazo de quien ha sufrido un ictus. También la estancia media hospitalaria.

Son servicios con un **número limitado de camas** donde se realiza una vigilancia semi-intensiva de los pacientes. Tienen un sistema de trabajo muy estructurado y un personal entrenado (enfermería, rehabilitadores, trabajadores sociales, neurólogos...). Pero, con datos de la SEN facilitados a este diario (de 2021, los últimos disponibles), en España en torno a 73 hospitales cuentan con esa atención tan especializada y que tanto marca la diferencia de cómo se sobrevive a un episodio tan crítico. Es decir, solo **el 34% de los pacientes que sufren un ictus ingresan en estas unidades**.

"Muy necesaria"

Por eso, este viernes, el pleno del Consejo Interterritorial, buscará el acuerdo en la actualización de esa estrategia de 2009 en la que han trabajado durante años numerosos neurólogos, junto con el [Ministerio de Sanidad](#), así como representantes de sociedades científicas (entre ellas, la Sociedad Española de Neurología), asociaciones de pacientes, representantes de comunidades autónomas y otros expertos.

PUBLICIDAD

Una actualización "muy necesaria", apuntan desde la SEN a [El Periódico de España](#), del mismo grupo editorial, porque, desde el documento publicado anteriormente, se han producido **muchos cambios organizativos**, pero también **novedades en el campo diagnóstico y terapéutico** (que había que integrarlos también), y han surgido **nuevos retos**

tanto para la prevención como para la mejora de la atención de esta enfermedad.

Ictus, alzhéimer o insomnio: por qué las mujeres sufren más enfermedades neurológicas



La actualización se engloba en el marco del Plan de Acción Europeo de Ictus 2018-2030, que define cuatro objetivos generales: reducir el número absoluto de casos en Europa en un 10%; tratar al 90% o más de todos los pacientes en una unidad de ictus especializada como primer nivel de atención; elaborar planes nacionales que integren toda la cadena de atención desde la prevención primaria hasta la vida después y estrategias para intervenciones de salud pública para **promover y facilitar un estilo de vida saludable** y reducir otros factores de riesgo ambientales (incluyendo la [contaminación](#)), socioeconómicos y educativos.

Más recursos

En febrero, la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) publicaba el estudio 'La situación de las personas con Daño Cerebral Adquirido en España'. El **acceso a una rehabilitación integral** asegura una mejora en la situación de las personas. Tras sufrir un episodio así, el paciente pasa por las fases crítica, aguda, subaguda y de readaptación o crónica. Las consecuencias son muy complejas y discapacitantes: diaria, laboral, social, recreativa, vocacional y económica, tanto para estas personas como para sus familias, recuerdan desde las asociaciones.

Las asociaciones llevan años denunciando la falta de recursos tras el alta hospitalaria y la inequidad entre comunidades a la hora de prestar apoyos. El informe de FEDACE subraya: tanto a las instituciones públicas como a las entidades del tercer sector "llegan solo una parte de las personas que han pasado por procesos hospitalarios y esto evidencia que, salvo aquellas personas que tengan recursos privados y capacidad para continuar con procesos de rehabilitación y reinserción, **no logran acceder a otros servicios y recursos**".

PUBLICIDAD

Todas las comunidades ofrecen algún tipo de rehabilitación física transcurridas las primeras horas, pero es poco frecuente que se oferten todas las áreas como fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y neuropsicología. Solo en un 33,3% de ellas hay disponible un protocolo que regule la derivación entre la fase aguda y la subaguda. Una vez que finaliza la atención hospitalaria inicial, los recursos asistenciales varían mucho de una comunidad a otra.

TEMAS

ICTUS

ENFERMEDADES

SANIDAD

MEDICINA

HOSPITALES

EL PERIÓDICO DE ESPAÑA

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Lotería

El Gordo de la Primitiva: comprueba el resultado del sorteo

Sociedad

¿Por qué los futbolistas tienen cinco veces más riesgo de desarrollar alzhéimer?

El 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año

- [Volver a vivir tras 100 días en la UCI, 60 en coma inducido](#)
- [Las deportistas sufren 9 veces más roturas del ligamento cruzado anterior que los hombres](#)
- [La microbiota ayuda a ser mejor deportista](#)



Prueba lo último en tecnología y diseño japonés con el Nissan ARIYA

Solicita una prueba

Nissan ARIYA

Pruébalo

▲Desde la SEN piden concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia, donde el cerebro está en desarrollo Agencia AP

**BELÉN TOBALINA** ▾Madrid Creada: 06.04.2024 03:02
Última actualización: 06.04.2024 03:02

Realizar ejercicio físico de forma frecuente protege frente a enfermedades neurodegenerativas. Sin embargo, determinados deportes de contacto pueden disparar las probabilidades de tenerlas. El motivo son los traumatismos craneoencefálicos.

MÁS NOTICIAS



Pacientes

¿Qué es el síndrome de Cushing que se confunde con engordar?



Alimentación

¿Qué hay que comer para reducir los síntomas de la astenia primaveral?

Cada año se producen en España más de 100.000 casos de daño cerebral traumático. El 75% de los casos se dan en menores de 35 años. Y aunque en la mayoría de los casos, en más del 60%, estos traumatismos craneoencefálicos (TCE) son debidos a accidentes de tráfico y a accidentes laborales, **al menos un 20% de los casos se deben a lesiones deportivas, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).**

También, según estimaciones de la SEN, entre el 10% y el 20% de todas las lesiones deportivas que se producen cada año son traumatismos craneoencefálicos y alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año, sobre todo en el caso del fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo.

"Un traumatismo craneoencefálico -o, como preferimos denominarlo, un daño cerebral traumático (DCT)- es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. Y aunque no todos los golpes en la cabeza causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales después de la lesión", explica en un comunicado el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN.

Los traumatismos craneoencefálicos son la primera causa de muerte e incapacidad en la población menor de 45 años en los países desarrollados, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Además, la discapacidad es frecuente en aquellos que sobreviven a un DCT grave, ya que se estima que, en todo el mundo, un 43% de sus afectados padece algún tipo de discapacidad.

Pero, ¿cómo afectan estos traumatismos a largo plazo? Como explica el Dr. Porta-Etessam, "en los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando numerosa evidencia científica de la relación entre los TCE y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la madurez".

Desde hace prácticamente un siglo ya se conoce la asociación el daño cerebral traumático y el desarrollo de encefalopatía traumática crónica, una enfermedad neurodegenerativa que se produce, principalmente, por haber padecido lesiones cerebrales traumáticas repetitivas en el pasado.

Algunos estudios apuntan a que cerca del 90% de los casos de encefalopatía crónica postraumática se producen en jugadores profesionales de deportes de contacto, sobre todo, en deportistas de boxeo, rugby, fútbol americano, hockey,

artes marciales y lucha libre.

Recientemente, diversos estudios han señalado que el daño cerebral ocasionado por los golpes repetidos en la cabeza conlleva para los deportistas profesionales un riesgo superior de desarrollar a futuro otro tipo de demencias, como el alzhéimer, pero también otras enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson.

"Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como las que antes se han mencionado, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que la International Football Association Board ya **haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones cerebrales**", destaca el presidente de la SEN.

Así, un estudio realizado entre futbolistas suecos señalaba que, salvo los porteros, **los futbolistas tenían 1,5 veces** más probabilidades de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general.

Otro estudio realizado en Escocia aumentaba esta cifra, señalando que los futbolistas profesionales tienen **3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa** que el resto de la población y **cinco veces más probabilidades de desarrollar alzhéimer**.

"La inactividad física es responsable del 6% de las muertes registradas en todo el mundo y es uno de los cuatro principales factores de riesgo de mortalidad. Además, entre las múltiples bondades de realizar ejercicio, está también su función protectora frente a enfermedades neurodegenerativas o

cerebrovasculares, ya que **evitar el sedentarismo puede suponer un retraso de 10 o más años en la aparición de las primeras manifestaciones clínicas de muchas enfermedades neurológicas**", destaca el doctor Porta-Etessam.

"Por lo tanto, aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, es importante -prosigue- concienciar sobre la **necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia, donde el cerebro está en desarrollo**".

"Y esto es importante no solo a la hora de hacer deporte, sino en general, a la hora de realizar cualquier tipo de actividad, donde la utilización sistemática del casco, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra salud cerebral", añade.

Según datos de la SEN, en España, un 15% de los que sufren un TCE fallecen. Los traumatismos craneoencefálicos constituyen la primera causa de muerte en personas menores de 20 años en nuestro país, y al menos un 15% de los traumatismos craneoencefálicos pueden dejar discapacidad por secuelas neurológicas. Solo en España, se estima que unas 74.000 personas padecen daño cerebral adquirido como consecuencia de haber sufrido un traumatismo craneoencefálico.

Además, en los últimos años, debido al crecimiento sustancial del uso de vehículos motorizados de dos ruedas, especialmente de patinetes eléctricos, el aumento de la práctica deportiva como la bicicleta o el esquí, y la ausencia o el uso inapropiado de equipos de protección en el ámbito laboral, entre otros, ha provocado **un aumento del número de ingresos en hospitales por lesiones cerebrales traumáticas**, denuncian desde la SEN.

En España, tres de cada cuatro pacientes con TCE son hombres. En las edades comprendidas entre 15 y 30 años, la principal causa suelen ser los accidentes de circulación; en la infancia se producen sobre todo durante las actividades de ocio; y en los mayores de 65 años, por caídas.

ARCHIVADO EN:

deporte / Salud y bienestar / Alzheimer / Salud / Fútbol

 0 [Ver comentarios](#)



Más leídas

- Polémica**
1 Juanma Moreno acusa a Sánchez de "imponer un protocolo" en la final de la Copa que "no respeta" a Andalucía
- Exclusiva**
2 Las predicciones de Hugo Vickers, biógrafo real: William, a un latido del trono; Harry, sin Meghan
- Salud**
3 Harvard revela el verdadero origen de las canas: no es la edad y los factores son muy diferentes a los que creemos
- Defensa**
4 Australia vuelve a contemplar a España para un nuevo programa de buques de guerra tras dejar fuera a Reino Unido y Francia
- Drogas**
5 Sierra Leona declara el estado de emergencia tras dispararse el consumo de drogas entre la juventud

Directo

Ayuso y Aragonés acuden a la Comisión de General de las Comunidades Autónomas, en el Senado

Directo

Desayuno informativo con la ministra de Sanidad, Mónica García

Real Madrid

Día del deporte: los graves peligros de rematar de cabeza, según los expertos

Hoy sábado es el día del deporte. La Sociedad Española de Neurología advierte del peligro del fútbol con los remates de cabeza



▲Raphael Varane rematando de cabeza Darko Bandic / Agencia AP



JOSÉ AGUADO ▾

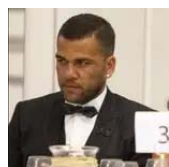
Creada: 06.04.2024 08:02

Última actualización: 06.04.2024 08:02



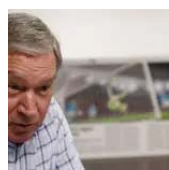
El Real Madrid juega contra el Manchester City el próximo martes en uno de las eliminatorias que más se está repitiendo en los últimos años en la fase final de la competición. Es la tercera vez consecutiva con **Carlo Ancelotti** en el banquillo, pero también le tocó a **Zidane**, en una eliminatoria que se decidió en Manchester, **con dos errores graves de Varane**.

MÁS NOTICIAS



Polémica

El pastón que ha pagado Dani Alves en un restaurante de lujo en Barcelona hoy viernes



Copa del Rey

Javier Clemente: «Se enfadó Maradona y hubo leña»

Dos errores muy extraños, impropios del futbolista francés, que casi siempre se mostró sereno y confiado cuando jugaba con la camiseta del **Real Madrid**. Estos días, **Varane ha explicado lo que le sucedió en ese encuentro que tan malos recuerdos le trae.**”Finalmente, me he dado cuenta de que esos errores inhabituales no fueron por casualidad”, aseguraba. Días antes, en encuentro contra el Getafe había tenido que abandonar tras un cabezazo al saque de un córner.

Después siguió un protocolo de recuperación, con cinco días sin esfuerzos, pero no se recuperó bien, piensa ahora. "Me acuerdo de haber sentido un intenso cansancio, pero pensaba que era por la descompresión habitual al final de la temporada”, explicaba. Volvió a los entrenamientos y se notaba sin energía. “He tenido varias conmociones cerebrales. **Si repasamos tres de los peores partidos de mi carrera, hay al menos dos en los que había sufrido una conmoción cerebral** unos días antes: contra Alemania en los cuartos de final del Mundial de 2014 y con el Real Madrid ante el Manchester City en los octavos de final de la Liga de Campeones 2020” terminaba reconociendo.

El 20% de las lesiones son deportivas

Según **la Sociedad Española de Neurología en España se producen más de 100.000 casos de daño cerebral traumático**, más del 60% en accidentes de tráfico y accidentes laborales, **pero al menos 20% de los son lesiones deportivas**. Y añade que alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año, siendo los deportes donde se encuentra una mayor incidencia de este tipo de lesiones el fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo."Un traumatismo craneoencefálico (TCE) -o, como preferimos denominarlo, un daño cerebral traumático (DCT)- es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. **Y aunque no todos los golpes en la cabeza causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia**, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales después de la lesión", explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En el fútbol, últimamente se discute si los futbolistas deberían evitar rematar de cabeza, una jugada que se repite constantemente en cada partido y más si el marcador está apretado: el centro desde la banda y el remate del delantero o el despeje del defensa nació con el fútbol. “En el Manchester United nos recomendaron no hacer más de 10 cabezazos por entrenamiento... **Mi hijo de 7 años juega al fútbol y le aconsejo que no dé cabezazos**", explicaba Varane en su entrevista en Le Equipe.

Según **la Sociedad Española de Neurología** son diversos los estudios los que demuestran que los golpes repetidos en la cabeza conllevan para quienes los practican habitualmente, como suelen ser los delanteros o los centrales, un riesgo superior de desarrollar a futuro otro tipo de demencias, como el Alzheimer, pero también otras enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson.

"Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como las que antes se han mencionado, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que **la International Football Association Board** ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones cerebrales", señala el Dr. Jesús Porta-Etessam.

Más posibilidades de Alzheimer

Varane está convencido de que lo que le pasó fue eso: **“Lo sentí desde el calentamiento, me dije: despierta. Casi quería darme una bofetada.** Durante el partido, mis primeros tres balones fueron técnicamente limpios, pero fue demasiado lento. No podía concentrarme en permanecer en mi partido, era como un espectador. El partido me fue mal y, en retrospectiva, me di cuenta de que estaba relacionado con el shock que había sufrido... Me cuestioné mucho y, finalmente, me di cuenta de que estos errores insólitos no habían caído del cielo”, contaba.

La sociedad español de Neurología advierte que los errores en un partido y caer eliminado de la Champions es un mal menor. Según un estudio sueco los futbolistas tiene 1,5 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general. **Otro estudio escoces aumenta a 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población y cinco veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer.**

ARCHIVADO EN:

Enfermedades / Real Madrid / Fútbol

0 Ver comentarios



Más leídas

- Exclusiva**
1 Las predicciones de Hugo Vickers, biógrafo real: William, a un latido del trono; Harry, sin Meghan
- Polémica**
2 Juanma Moreno acusa a Sánchez de "imponer un protocolo" en la final de la Copa que "no respeta" a Andalucía
- Salud**
3 Harvard revela el verdadero origen de las canas: no es la edad y los factores son muy diferentes a los que creemos
- Defensa**
4 Australia vuelve a contemplar a España para un nuevo programa de buques de guerra



Guías de Salud

Cuidamos tu salud Alimentación

PSICOLOGÍA

Los deportistas están expuestos a traumatismos en la cabeza: ¿cómo minimizar los riesgos?

Aproximadamente el 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año.



Este es uno de los principales riesgos de practicar deportes de contacto. / VIARPRODESIGN. FREEPIK.

Rebeca Gil

06 ABR 2024 20:00 Actualizada 06 ABR 2024 20:01



Cada año se producen en España más de 100.000 traumatismos craneoencefálicos, de ellos aproximadamente el 75% de los casos se producen entre menores de 35 años. Y si bien es cierto que más de la mitad de estos traumatismos se deben a [accidentes de tráfico](#), otro tanto por ciento importante (20%) se debe, según estima la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) a las lesiones ocasionadas cuando se practican [deportes](#) de contacto.

PUBLICIDAD

Y los expertos en neurología aportan más datos: **entre el 10% y el 20% de todas las lesiones deportivas que se producen cada año son traumatismos craneoencefálicos y alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año.**

Noticias relacionadas

¿Duermes mal? Estas son las razones por las que deberías consultar con un médico**Esto es lo que puedes hacer para reducir el riesgo de padecer demencia, según los neurólogos****La cefalea en racimos en primera persona: "Es el dolor más fuerte que he sentido jamás"**

¿De qué deportes de contacto estamos hablando? Pues fundamentalmente del fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo.



El 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen un traumatismo craneoencefálico al año.. / ADOBE STOCK.

¿Qué es un traumatismo craneoencefálico?

"Un traumatismo craneoencefálico -o, como preferimos denominarlo, un daño cerebral traumático - es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del [cerebro](#)", explica el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD

"Y aunque no todos los golpes en la [cabeza](#) causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, **pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales después de la lesión**", añade.

No se trata de una lesión menor si atendemos a los datos que facilita la OMS, que considera los traumatismos craneoencefálicos como la primera causa de muerte e incapacidad en la población menor de 45 años en los países desarrollados.

Pero no solo fallecimientos, porque otra de las importantes consecuencias de este tipo de traumatismos es la discapacidad que produce en muchos pacientes. Se estima que, en todo el mundo, **un 43% de sus afectados padece algún tipo de discapacidad**.



Hay evidencia sobre los efectos del traumatismo en la salud cerebral a largo plazo. / ADOBE STOCK.

Los graves efectos a largo plazo del traumatismo craneoencefálico

Además de todos los graves problemas ya vistos que se pueden sufrir como consecuencia de un traumatismo craneoencefálico, el presidente de la SEN señala que **"cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre sus efectos en la salud cerebral a largo plazo"**.

PUBLICIDAD

"En los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando **numerosa evidencia científica de la relación entre los traumatismos craneoencefálicos y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la**

madurez".

Entre estas enfermedades se **tiene constancia de la asociación el daño cerebral traumático y el desarrollo de encefalopatía traumática crónica**, una enfermedad neurodegenerativa que se produce, principalmente, por haber padecido lesiones cerebrales traumáticas repetitivas en el pasado.

Algunos estudios apuntan a que **cerca del 90% de los casos de encefalopatía crónica postraumática se producen en jugadores profesionales de deportes de contacto**, sobre todo, en deportistas de boxeo, rugby, fútbol americano, hockey, artes marciales y lucha libre.

- Además, algunos estudios han señalado que el daño cerebral ocasionado por los golpes repetidos en la cabeza aumenta el riesgo de desarrollar a largo plazo demencias, como el **Alzheimer**, pero también otras enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson.

"Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como las que antes se han mencionado, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que **la International Football Association Board ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones cerebrales**", señala el doctor Jesús Porta-Etessam.

El peligro de estos remates de cabeza es tal que un reciente estudio sueco realizado con futbolistas señalaba que, salvo los porteros, los jugadores tenían 1,5 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general.



Hay que hacer deporte pero tomando todas las medidas para proteger el cerebro. / FREEPIK.

Deportes sí, pero con precaución

Todos estos datos no significan que no debamos realizar ninguno de estos deportes de contacto, al contrario. **"La inactividad física es responsable del 6% de las muertes registradas en todo el mundo y es uno de los cuatro principales factores de riesgo de mortalidad.**

Además, entre las múltiples bondades de realizar ejercicio, está también su función protectora frente a enfermedades neurodegenerativas o cerebrovasculares, ya que evitar el [sedentarismo](#) puede suponer un retraso de 10 o más años en la aparición de las primeras manifestaciones clínicas de muchas enfermedades neurológicas", señala el experto.

Eso, sí, siempre tomando todas las medidas necesarias para proteger nuestro cerebro. "Aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, **es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia, donde el cerebro está en desarrollo**", subraya el neurólogo.

Te puede interesar

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Cómo es el método ROPA, la técnica que han usado Dulceida y Alba Paul para ser madres

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Cetogénica: así es la dieta científicamente demostrada para perder peso sin necesidad de pasar hambre

FARMACOLOGÍA

El Nolotil, en el punto de mira: ¿es peligroso tomar el medicamento más vendido en España?



Esa protección no solo es importante en la práctica deportiva, sino en cualquier ámbito de la vida diaria "donde la **utilización sistemática del casco**, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra salud cerebral".

TEMAS

[DEPORTES](#)[ENFERMEDADES](#)[SALUD](#)[CEREBRO](#)[NEUROLOGÍA](#)

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD

Convocatorias Boletín Así lo dice Acacio Galería Alejandro Pacheco
Contacto



QSomos ▾ La Calle ▾ Economía-s ▾ Mundo ▾



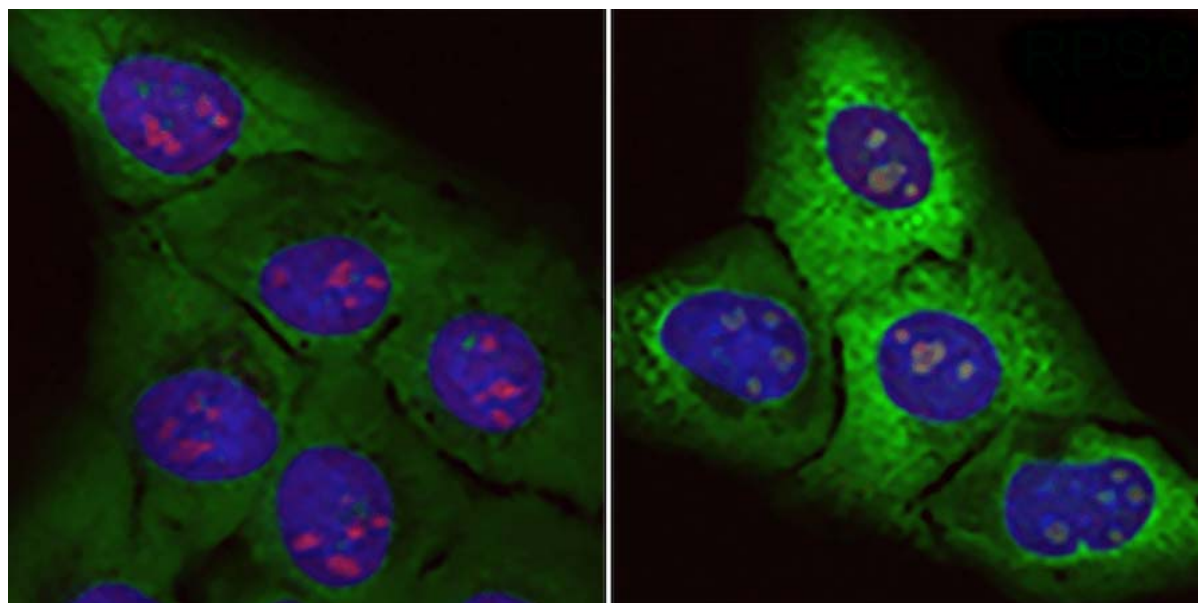
República de las Letras ▾ CulturArte ▾ Maneras de vivir ▾

Nueva hipótesis sobre el origen de la ELA

Nueva hipótesis sobre el origen de la ELA

👤 LQSomos 📅 6 abril, 2024 🗒️ 0

📧 MÁS AUTORES, s Newsletter 278, Sapiencias



Células normales (izquierda) y células sometidas al efecto de la proteína tóxica rica en

Nos obligan a molestarte con las "galletitas informáticas". Si continúas utilizando este sitio aceptas el uso de cookies. [más información](#)

Aceptar

Por Verónica Fuentes*

Investigadores del CNIO han dado un paso más para descifrar el inicio de la esclerosis lateral amiotrófica. En esta enfermedad degenerativa, las neuronas motoras acumularían un exceso de un tipo de proteínas del ribosoma que colapsa los sistemas de limpieza de la célula y provoca toxicidad

...La acumulación de 'proteínas basura'...



Entre 4.000 y 4.500 personas tienen esclerosis lateral amiotrófica en España, según los datos de la Sociedad Española de Neurología. Más conocida como ELA, en esta enfermedad degenerativa con pronóstico fatal las neuronas responsables del movimiento comienzan a morir y se pierde progresivamente el control de los músculos.

En la actualidad, se desconocen sus causas y no hay un tratamiento efectivo. Un estudio publicado hoy en la revista *Molecular Cell* aporta la primera evidencia de que una posible causa del tipo hereditario de la ELA es la acumulación en las neuronas motoras de 'proteínas basura'. Estas no poseen ninguna función y se acumulan de forma indebida, lo

Nos obligan a molestarte con las "galletitas informáticas". Si continúas utilizando este sitio aceptas el uso de cookies. [más información](#)

Salud

Jesús Porta: "Los niños que rematan de cabeza tienen más posibilidad de sufrir demencia o alzheimer"

El Presidente de la Sociedad Española de Neurología te da todos los detalles en una entrevista para Radio MARCA



MARTA ALARCÓN

Actualizado 08/04/2024 - 14:13 CEST

Raphael Varane concedió una entrevista hace unos días al diario L'Équipe en la que hablaba sobre los peligros de las conmociones cerebrales en el fútbol y donde reconocía que eso mismo le afectó en su rendimiento deportivo tanto en la Selección Francesa como en el Real Madrid. Por eso, el mismo jugador aconseja a su hijo no rematar de cabeza jugando al fútbol para evitar sufrir una conmoción cerebral como la que le ocurrió a él.

El Doctor Jesús Porta, Presidente de la Sociedad Española de Neurología reconoce en una entrevista para 'Cuidate', de Radio MARCA: "Ya llevamos tiempo alertando del peligro de las conmociones cerebrales, especialmente en los niños, y es de agradecer que una persona como Varane lo diga públicamente, porque sí que hay sensibilidad pero suele ser más en lo privado, y muchas veces los clubes nos lo consultan pero nadie lo ha sacado a la luz".



Más riesgo de sufrir demencia o alzheimer

"El daño cerebral en el fútbol es menor que en el fútbol americano o en el boxeo, pero se ha visto en el hockey y en este caso, en el fútbol, un deterioro cognitivo a largo plazo ligado a los remates de cabeza. **Hay dos estudios: uno hecho en Suecia y otro en Gran Bretaña donde se ve un riesgo de multiplicarlo por dos o por tres el hecho de desarrollar un deterioro cognitivo como la demencia o el alzheimer en futbolistas que rematan de cabeza**".

MÁS EN MARCA

[Encuentran muerto al actor Cole Brings Plent...](#)
Marca

[Bronca entre Martínez-Almeida y Teresa Urquijo por su boda: "Tuvieron un desencuentro"](#)
Marca

Según el Doctor: "**Hay países como Reino Unido donde los niños menores de 14 años tienen prohibido entrenar el remate de cabeza y no lo entrenan precisamente porque es un cerebro en desarrollo, y han tomado esta decisión que a mí personalmente me ha parecido muy correcta**".

Esto puede provocar una conmoción cerebral

"Una **conmoción cerebral sería como una disfunción, es decir, que el cerebro deja de funcionar adecuadamente sin que haya una lesión directa**. Normalmente lo que el paciente suele tener es desorientación y alteración de la memoria. Muchas veces siguen jugando y luego no se acuerdan de lo que han hecho, entonces lo que hace es que bajan el rendimiento deportivo", admite el profesional a Radio MARCA.

[salud](#) [Raphael Varane](#)

Salud. [¿Te molesta la luz en los ojos? Descubre qué es la fotobofia](#)

Salud. [Remedios caseros para destapar tu nariz](#)

Salud. [Día Mundial de la Concienciación contra el Autismo: conoce los síntomas y el tratamiento de esta enfermedad](#)



[Ver enlaces de interés](#) ▾

Inicio > Actualidad sanitaria > Un 20% de los deportistas de contacto padecen, al menos, un episodio...

Actualidad sanitaria

Un 20% de los deportistas de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático, según la SEN

Por **Agencias** 5 de abril de 2024

 149  0



 Escuchar

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de un 20 por ciento de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático, o traumatismo

craneoencefálico (TCE), al año, siendo el fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo los deportes donde se encuentra una mayor incidencia.

Con motivo del Día Internacional del Deporte, conmemorado cada 6 de abril, la SEN recuerda que, aunque algo más del 60 por ciento de los casos de TCE que se producen al año son debidos a accidentes de tráfico y a accidentes laborales, entre el 10 y el 20 por ciento corresponden a lesiones deportivas.

Un traumatismo craneoencefálico «es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. Y aunque no todos los golpes en la cabeza causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales», explica el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam.

Además de las consecuencias inmediatas que puede conllevar, «cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre sus efectos en la salud cerebral a largo plazo», comenta el doctor Jesús Porta-Etessam.

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Según precisa el experto, «en los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando numerosa evidencia científica de la relación entre los TCE y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la madurez».

En este sentido, desde la SEN apuntan a que cerca del 90 por ciento de los casos de encefalopatía crónica postraumática, una enfermedad neurodegenerativa que se produce, principalmente, por haber padecido lesiones cerebrales traumáticas repetitivas en el pasado, se producen en jugadores profesionales de deportes de contacto.

Además, la organización detalla que son diversos los estudios que señalan que el daño cerebral ocasionado por los golpes repetidos en la cabeza conlleva para los deportistas un riesgo superior de desarrollar otras enfermedades como el Alzheimer o Parkinson.



«Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como las que antes se han mencionado, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que la International Football Association Board ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones cerebrales», señala el doctor Jesús Porta-Etessam.

Así, un estudio realizado entre futbolistas suecos recientemente señalaba que, salvo los porteros, los futbolistas tenían 1,5 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general.

Otro estudio realizado en Escocia aumentaba esta cifra, señalando que los futbolistas profesionales tienen 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población y cinco veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer.

«Aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia, donde el cerebro está en desarrollo», añade el experto.

«Esto es importante no solo a la hora de hacer deporte, sino en general, a la hora de realizar cualquier tipo de actividad, donde la utilización sistemática del casco, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra salud cerebral», concluye.

RELACIONADOS



El ECDC y EFSA advierten de que la gripe aviar podría transmitirse en humanos a gran escala por la falta de defensas



La Asociación Española de Pediatría pide incorporar un refuerzo de la vacuna de la tosferina



La esperanza de vida aumentado 6,2 años

rece solo un garaje
jular, pero espera a ver
nterior!

Publicidad Consejos y Trucos



Por lo que más quieras
nunca compres estas
camionetas SUV

Publicidad Lifestyle Latino



E EL PAÍS

Seguir

68.7K Seguidores



Problemas de sueño, problema de salud

Opinión de EL PAÍS • 1 mes(es) • 2 minutos de lectura



Una mujer con insomnio, en su casa de Madrid, en junio de 2023.
© Claudio Álvarez (EL PAÍS)

Los desórdenes del sueño se han convertido en un relevante problema sanitario. Un 10% de los españoles —más de cuatro millones de personas— sufren algún trastorno de sueño crónico y

coinciden con los recogidos por [una encuesta de 40dB. para EL PAIS y la Cadena SER](#) según la cual el 47,5% de la población duerme mal o regular. Esos desajustes producen cambios emocionales inmediatos, en especial mayor ansiedad y caída del estado de ánimo. Crecen además las evidencias que vinculan dormir mal con un mayor riesgo de obesidad, diabetes, enfermedades cerebrovasculares y neurodegenerativas y mortalidad prematura, así como [una peor salud mental a largo plazo](#). Como en otros ámbitos, la pandemia de covid no hizo más que empeorar la situación.



paceease


Los mejores zapatos de hombre para caminar y...

Publicidad

No es casual el mal dormir de los ciudadanos en un país con largas jornadas laborales que priman la presencialidad, ritmos de trabajo muchas veces extenuantes, precariedad o —no es baladí— horarios televisivos vespertinos muy poco razonables. Al igual que ha ido ocurriendo con la adicción al tabaco o la obesidad, los problemas de sueño no deben concebirse como afecciones estrictamente individuales, sino que necesitan un abordaje integral por parte del sistema sanitario y una consideración global en términos sociales y de igualdad.

Dado que las mujeres tienen mayores dificultades de conciliación laboral y familiar y asumen en mayor medida las tareas de cuidado, no es tampoco casual que protagonicen los peores indicadores en la mayoría de las ratios. Se trata de un preocupante sesgo de género también presente en el consumo de hipnosedantes, que en 2022 registró el máximo de la serie histórica entre la población de 15 a 64 años. En todos los rangos de prevalencia de consumo, las mujeres registran porcentajes entre cuatro y nueve puntos superiores a los hombres.

▶ Vídeo relacionado: Estas son las enfermedades que amenazan la salud mundial (20minutos)



Por otro lado, aunque los desequilibrios en el descanso son más frecuentes entre las personas de mayor edad, conviene estar alerta a su relación con el aumento de problemas de salud mental entre los jóvenes: una de cada tres personas de 15 a 29 años ha tomado alguna vez psicofármacos, según el último barómetro de Fad Juventud.

Expertos y sociedades médicas llevan tiempo alertando de la necesidad de formar a profesionales sanitarios especializados en la atención a los trastornos del sueño, al tiempo que se incentivan los hábitos saludables en todas las edades y con perspectiva de género. El Congreso de los Diputados aprobó en noviembre de 2022, a iniciativa del PSOE, una proposición no de ley en ese sentido, pero su recorrido ha sido nulo. Es hora de dar prioridad a un problema de salud que afecta a la calidad de vida de millones de ciudadanos.

Conocer los hechos y acceder a información de calidad es más necesario que nunca. [Sigue siendo parte de lo que ocurre a tu alrededor suscribiéndote a EL PAÍS](#)

Contenido patrocinado

MENÚ



(https://

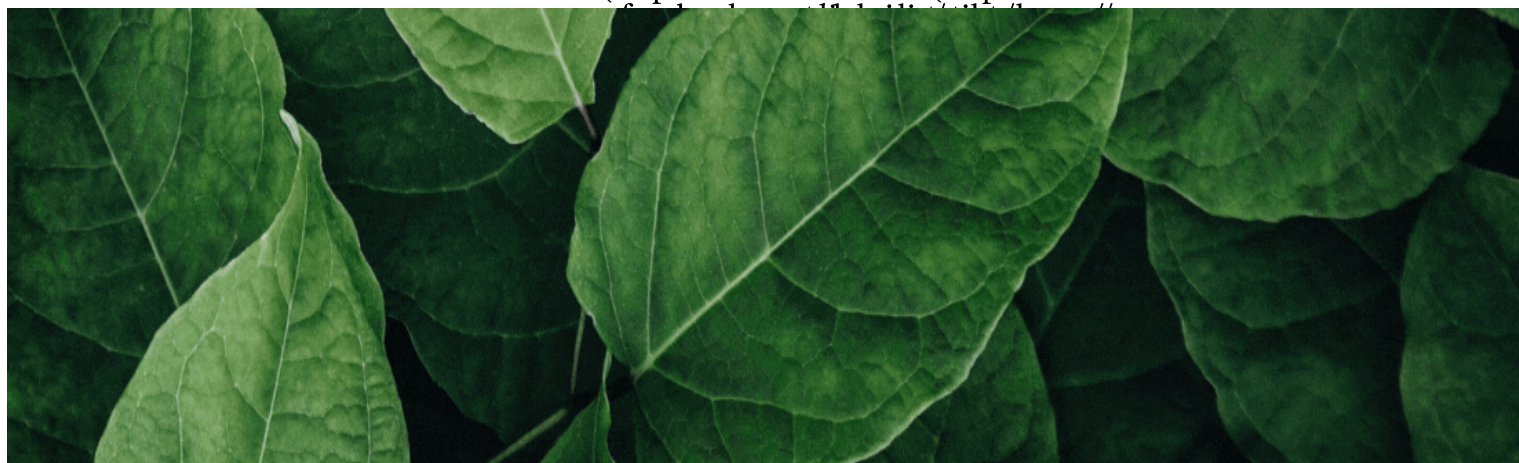
navarracapital.es)



(https://navarracapital.es)




(https:// (http:// (https:// (https:// (https:// (https:// (https://





(https://unahectareadevida.com/apadrina-una-hectarea/)


Conciliar el sueño, el nuevo reto del mundo urbano

La alteración del sueño se ha convertido en la principal causa del estrés en el mundo. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España, más de 12 millones de personas no descansan de manera adecuada, y más de cuatro tienen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave. La falta de descanso puede afectar tanto a las hormonas como a otros elementos como la salud mental.

 (<https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://navarracapital.es/conciliar-el-sueno-el-nuevo-reto-del-mundo-urbano/>)

 (<http://twitter.com/share?url=https://navarracapital.es/conciliar-el-sueno-el-nuevo-reto-del-mundo-urbano/&text=Conciliar+el+sue%C3%B1o+el+nuevo+reto+del+mundo+urbano>)

 (<http://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https://navarracapital.es/conciliar-el-sueno-el-nuevo-reto-del-mundo-urbano/&title=Conciliar+el+sue%C3%B1o+el+nuevo+reto+del+mundo+urbano>)

 (<mailto:?Subject=Conciliar%20el%20sue%C3%B1o,%20el%20nuevo%20reto%20del%20mundo%20urbano&Body=https://navarracapital.es/conciliar-el-sueno-el-nuevo-reto-del-mundo-urbano/>)

REDACCIÓN ([HTTPS://NAVARRACAPITAL.ES/AUTHOR/REDACCION/](https://navarracapital.es/author/redaccion/))

5 abril, 2024 - 19:20



Según muestra el estudio Cigna 360-Vitality, este problema afecta al 47 % los españoles. (Foto: cedida)

Actualmente, la alteración del sueño es el principal impacto del estrés a nivel mundial y afecta a casi la mitad de los españoles (47 %), según muestra el estudio **Cigna 360-Vitality**.

El ritmo de vida acelerado, la saturación de estímulos visuales y auditivos y la falta de espacios verdes son elementos que contribuyen a crear un entorno hostil para el descanso, aumentando los trastornos del sueño.

Además, en las ciudades, donde reside la mayor parte de la población, este problema se acentúa debido a la saturación de estímulos visuales y auditivos, el estrés, la falta de espacios verdes y la contaminación del aire, dificultando el descanso adecuado y, por consiguiente, impactando negativamente en la salud.

En **España**, son más de 12 millones las personas que no descansan de forma adecuada, y más de 4 millones tienen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Esta situación es mucho más agravante en las ciudades, ya que son entornos “hostiles” para el sueño y la salud, haciendo que el descanso se haya convertido en un lujo para muchos habitantes de las ciudades modernas.

Y es que, así como indica el Instituto del Sueño, se ha comprobado una correlación entre el insomnio y altos niveles de estrés y ansiedad. A mayores niveles de estrés y ansiedad, mayor dificultad se tendrá para conciliar y mantener el sueño, dando lugar a diferentes tipos de trastornos asociados. Esta falta de descanso puede producir alteraciones hormonales, principalmente asociadas a mayores niveles de cortisol y catecolaminas, las cuales a su vez generan mayor sensación de estrés. Lo anterior se convierte en un círculo interminable y los periodos cortos de desconexión de fin de semana no son siempre suficientes para conseguir un descanso reparador.

Además, esta situación se puede ver empeorada debido al cambio horario de primavera, ya que puede crear un desajuste en el ritmo circadiano, aumentando las dificultades para dormir, despertares nocturnos y una sensación general de cansancio durante el día. Un mal descanso puede afectar negativamente a la salud mental, aumentando la irritabilidad, la fatiga y el riesgo de depresión y ansiedad. La falta de sueño también puede afectar al rendimiento cognitivo, disminuyendo la capacidad de concentración y empeorando la memoria. Por otro lado, la privación continua del sueño se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo dos, enfermedades cardíacas y obesidad.

Para abordar este desafío creciente, y con la llegada del cambio de hora, estos son los principales problemas de sueño y salud que tienen las personas que viven en entornos

urbanos:

1. Contaminación acústica y lumínica: Pueden interferir con el sueño, dificultando conseguir un descanso profundo y reparador. Esto puede generar graves problemas de salud. Para reducir el impacto de la contaminación acústica y lumínica, se pueden utilizar diferentes herramientas como, por ejemplo, usar tapones para los oídos, cortinas gruesas o dispositivos de cancelación de ruido durante las horas de sueño. Es igualmente importante limitar la exposición a dispositivos electrónicos antes de acostarse para favorecer el descanso, ya que la luz azul que emiten las pantallas puede interferir en la producción de melatonina, la principal hormona inductora del sueño.

2. Altos niveles de estrés y ritmo de vida acelerado: Es fundamental trabajar en la higiene de sueño, lo cual incluye el establecimiento de una rutina regular de horarios de sueño (mismas horas de acostarse y levantarse incluso los fines de semana) y la reducción de la ingesta de cafeína y sustancias estimulantes (especialmente después de medio día). Asimismo, se pueden practicar técnicas de relajación y gestión del estrés, como la meditación o la respiración profunda.

3. Movilidad urbana y sedentarismo: La falta de áreas verdes y parques o las grandes distancias que propician un medio de transporte motorizado en las ciudades, puede limitar las oportunidades para el ejercicio físico al aire libre, lo cual contribuye a un estilo de vida más sedentario. El sedentarismo afecta negativamente a la salud mental y emocional, ya que la actividad física promueve la liberación de endorfinas y serotonina, sustancias fundamentales para conseguir un estado de bienestar y relajación.

4. Un aire poco limpio (para la salud cardiovascular y pulmonar). La contaminación del aire está directamente relacionada con los trastornos del sueño, así lo señalan diversos estudios sobre el tema. Para evitar esta situación, se puede usar purificadores de aire, mantener las ventanas cerradas durante las horas de mayor contaminación, y cultivar plantas en interiores para mejorar la calidad del aire en el hogar.

ARCHIVADO EN:

Salud Navarra (<https://Navarracapital.Es/Tag/Salud-Navarra/>) · Tendencias Navarra (<https://Navarracapital.Es/Tag/Tendencias-Navarra/>) ·

Un 20% de los deportistas de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático, según la SEN



5 abr. 2024 10:55H

SE LEE EN 3 MINUTOS

MADRID, 5 (EUROPA PRESS)

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), alrededor de un 20 por ciento de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático, o traumatismo craneoencefálico (TCE), al año, siendo el fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo los deportes donde se encuentra una mayor incidencia.

Con motivo del Día Internacional del Deporte, conmemorado cada 6 de abril, la SEN recuerda que, aunque algo más del 60 por ciento de los casos de TCE que se producen al año son debidos a accidentes de tráfico y a accidentes laborales, entre el 10 y el 20 por ciento corresponden a lesiones deportivas.

Un traumatismo craneoencefálico "es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. Y aunque no todos los golpes en la cabeza causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales", explica el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam.

Además de las consecuencias inmediatas que puede conllevar, "cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre sus efectos en la salud cerebral a largo plazo", comenta el doctor Jesús Porta-Etessam.

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Según precisa el experto, "en los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando numerosa evidencia científica de la relación entre los TCE y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la madurez".

En este sentido, desde la SEN apuntan a que cerca del 90 por ciento de los casos de encefalopatía crónica postraumática, una enfermedad neurodegenerativa que se produce, principalmente, por haber padecido lesiones cerebrales traumáticas repetitivas en el pasado, se producen en jugadores profesionales de deportes de contacto.

Además, la organización detalla que son diversos los estudios que señalan que el daño cerebral ocasionado por los golpes repetidos en la cabeza conlleva para los deportistas un riesgo superior de desarrollar otras enfermedades como el Alzheimer o Parkinson.

"Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como las que antes se han mencionado, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que la International Football Association Board ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones

cerebrales", señala el doctor Jesús Porta-Etessam.

Así, un estudio realizado entre futbolistas suecos recientemente señalaba que, salvo los porteros, los futbolistas tenían 1,5 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general.

Otro estudio realizado en Escocia aumentaba esta cifra, señalando que los futbolistas profesionales tienen 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población y cinco veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer.

"Aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia, donde el cerebro está en desarrollo", añade el experto.

"Esto es importante no solo a la hora de hacer deporte, sino en general, a la hora de realizar cualquier tipo de actividad, donde la utilización sistemática del casco, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra salud cerebral", concluye.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria



Copyright © 2004 - 2024 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

Soporte válido 3-23-WCM Redacción Médica: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación

[QUIÉNES SOMOS](#) [PUBLICIDAD](#) [SUSCRIPCIÓN](#) [POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#) [POLÍTICA DE COOKIES](#) [RECURSOS DE SALUD](#) [INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES](#)

agencia digital

| 323WCM35

CE aprobă reintroducerea schemei României de sprijinire a c



Stiri, Investigatii, Reportaje Si Editoriale

⚡ RANDOM NEWS

MENU



NEWS

Duke to lock in the Final Four field

NC State and its 2 DJs he

1 Week Ago



Home » Acasa »

Parkinson, una enfermedad incidente en la sociedad segoviana

ACASA

Parkinson, una enfermedad incidente en la sociedad segoviana

🕒 7 Hours Ago 🗨️ 0 👤 16 Mins



La Asociación Parkinson Segovia nació en diciembre del año 1997 como iniciativa del jefe de Neurología del Hospital General de Segovia de aquel momento, quien se decidió ponerse en contacto con algunos de sus pacientes, entre ellos, los socios fundadores de la Asociación, Jesús Mazariegos y Leo Ayuso. Sin embargo, en ese momento, “no había mucho más que la buena voluntad de este grupo de personas”, según explica la gerente de la Asociación, Teresa Martín, hasta que, poco a poco, fueron consiguiendo convertir la Asociación en lo que actualmente es “una entidad altamente especializada en el tratamiento de las personas con Parkinson” que atiende a 165 socios. De estos, más del 50 por ciento se corresponde a socios numerarios, es decir, personas que padecen la enfermedad, siendo el resto socios amigos, en su mayoría, familiares de estos enfermos “que se involucran en la vida asociativa”.

Para llevar a cabo una “atención de calidad”, la Parkinson Segovia cuenta con un grupo de siete trabajadoras, cuatro de ellas técnicas de área, fisioterapeuta, logopeda, neuropsicóloga y una musicoterapeuta y, también, una conductora, una auxiliar de geriatría y una administrativa. Este grupo trabaja diariamente en la atención integral centrada en las personas con Parkinson, sobre todo, ofreciendo las terapias rehabilitadoras que la Seguridad Social no les ofrece porque son enfermos crónicos, “por lo que no tienen derecho a acudir a ellas”. La enfermedad, tal y como expone Martín, es neurodegenerativa, sin cura, por lo que “el tratamiento farmacológico y quirúrgico tiene que ser complementado con terapias rehabilitadoras que mejoren la calidad de vida de las personas” y que, además, permitan frenar la evolución de la enfermedad.

Además, dentro de la Asociación entienden que el cuidador es fundamental, por lo que desde Parkinson Segovia se establecen programas

dirigidos a ellos, a través de los grupos de apoyo a familias, grupos de respiro familiar y formaciones específicas para cuidadores. Todo ello complementado con una atención general de información y sensibilización

“entendiendo que todos los actores que formamos parte de la vida de las personas con Parkinson deberíamos trabajar de la mano para aumentar en la

medida de lo posible su calidad de vida”.

Incidencia de Parkinson en Segovia

Una de las características principales de las personas que padecen esta enfermedad es que no hay un único perfil de paciente, sino que

corresponde a “un grupo heterogéneo de personas con sus propias enfermedades”.

En este sentido, Teresa Martín asegura que desde la Asociación se ha visto un

cambio “muy importante” en el perfil de los enfermos que atienden, pasando de

ser fundamentalmente personas mayores en estadios bastante avanzados a tener

personas jóvenes en estadios muy iniciales y cuyas necesidades son completamente distintas, “lo que hace que los servicios que prestamos tengan

que adaptarse a este nuevo perfil”.

Por ello, asegura que cuentan con dos grupos de trabajo numerosos, de personas de menos de 65 años “completamente independientes y

autónomas”, que necesitan actividades terapéuticas distintas al otro grupo de

personas con rasgos de deterioro cognitivo. Así, actualmente en su sede establecida en el Centro Integral de Servicios Sociales, atienden a unas 60

personas con sintomatologías, evolución, respuesta a la medicación distintas. El

usuario de Parkinson llega a las instalaciones de la entidad a las 10.00 horas,

dos días a la semana y hace uso de ellas hasta las 12.30 horas, dos horas y media en las que recibe tres sesiones grupales cada día. Siempre que acude tiene una sesión de fisioterapia y otra de logopedia, para después tener apoyo psicológico o musicoterapia.

Algunos de ellos, además, cuentan con actividades individuales con los diferentes profesionales y de respiro familiar, “un grupo que acude a la sede a pasar la mañana para que sus familias puedan encargarse de otras cosas que no sea la atención a los enfermos”. También, tienen la oportunidad de acudir al gimnasio a hacer hidroterapia un día a la semana y, una vez al mes, cuentan con formaciones y desarrollo de distintas actividades lúdicas.

Problemas de atención a los usuarios

El primer gran problema que se encuentra la Asociación al hablar de Parkinson es que “desconocemos el número de pacientes que tenemos”, no existe un censo, solo estimaciones. Estas hablan de entre un uno y un dos por ciento de la población, por lo que en Segovia “podemos irnos a las 1.500 personas aproximadamente que padecen la enfermedad de Parkinson”. Cuenta con una incidencia “importante” en las zonas rurales, una característica común de la enfermedad, que complica su tratamiento puesto que, según explica Teresa, acceder a los servicios de la Asociación viviendo en los pueblos “es más difícil”.

Asimismo, Martín señala que en la Asociación consideran que, actualmente, la enfermedad se está diagnosticando antes, “probablemente porque el proceso de diagnóstico está mejorando”, ya que depende, sobre todo,

del buen
ojo del médico de cabecera que atiende a la persona que se presenta en
consulta
con síntomas variopintos, como pueden ser la lentitud o la pérdida de
olfato.
Ante estas explicaciones, asegura que “el médico de cabecera tiene que
tener el
ojo clínico de detectar una enfermedad neurológica, algo que no es fácil”,
porque los síntomas son difíciles de encauzar. Sin embargo, el
diagnóstico
precoz “es más efectivo”, por lo que existen más pacientes y, además,
desde
neurología les recomiendan acudir a la Asociación “con lo cual tenemos
un
número muy alto de usuarios, que en los últimos años se ha duplicado”.

Ante esta situación, desde la Asociación explican que se
encuentran con el problema a corto plazo de no poder atender a todos
los
usuarios que acudan a la sede que, por falta de espacio físico, “llegará un
momento en el que tengamos que establecer listas de espera” para
hacer una
atención de calidad. Por ello, han constituido una Junta directiva para
tratar
el tema de la falta de espacio en las instalaciones, ya que asegura, les
limita
para hacer ciertas actividades que tienen planeadas “porque el centro en
el que
estamos no da para más”. En este sentido, señala que empezarán a
buscar una

solución que “nos permita trabajar de una forma mucho más eficaz y eficiente”

y, para ello, buscan comunicación con las distintas administraciones, empezando

por el Ayuntamiento de la ciudad.

Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson

Como cada 11 de abril, el próximo miércoles Parkinson

Segovia celebra el Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson, “el día más

importante del año”, asegura Martín, porque una de las grandes demandas que

tiene el colectivo es la falta de sensibilización y visibilidad que tiene la enfermedad neurodegenerativa, siendo la segunda por número de afectados,

“aunque es una gran desconocida”. Por ello, este día “supone una oportunidad

para enseñar que es la enfermedad y como es la vida de la persona que la padece”.

Para ello, la Asociación empezó el jueves, 4 de abril, con

un curso de formación general para cuidadores, impartido por las profesionales

de la Asociación Parkinson Segovia, en donde se dio a conocer la enfermedad y

estrategias de manejo del día a día “que hacen más fácil la relación entre enfermo y cuidador”. El sábado, por su parte, tuvo lugar una comida

benéfica,

“tradicional en la entidad”, entendida como un punto de encuentro entre enfermos, familiares y personal de la Asociación. La programación continúa

mañana, lunes 8 de abril, con la conferencia sobre Medicación y Formas de

Administración, “algo que les preocupa mucho a los usuarios”, a cargo de la

doctora Débora Cerdán, neuróloga del Hospital General de Segovia y vocal de la

Sociedad Española de Neurología (SEN).

Ya el martes se organizará una actividad lúdica como es el taller de paloteo, que forma parte de la musicoterapia, para dar a conocer los beneficios que tiene, contando con la presencia del Museo del Paloteo - Centro de interpretación del Folklore de San Pedro de Gaillos. Por su parte, el miércoles se desarrollará un taller de elaboración de productos artesanos para llevar a los diferentes mercadillos en los que participa la Asociación Parkinson Segovia y, por último, el jueves 11 de abril, Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson, la Asociación organizará un acto de plantación de tulipanes “para visibilizar y sensibilizar sobre la enfermedad a partir de su símbolo internacional” que dará paso a la lectura del manifiesto.

Futuros proyectos

Además de esta semana de trabajo, la Asociación de Parkinson Segovia trabaja a diario para conseguir que su servicio de transporte, que recorre la ciudad y algunos de los pueblos más próximos de la provincia, se adapte a la nueva tendencia sostenible. En este sentido, persiguen contar con el apoyo necesario para la adquisición de un vehículo eléctrico “que nos permita rebajar los costes y realizar ese transporte de una forma más eficiente y medioambiental”.

Sin embargo, y dados los problemas que esto genera para la

Asociación y sus usuarios, el proyecto más emergente dentro de la entidad es el de tratar de conseguir más espacios que “nos permitan crecer” para que todos los proyectos pensados se hagan realidad y se puedan ejecutar, considerándolos viables de cara a aumentar la calidad de vida de los usuarios.

[« Previous:](#)

Dreapta Unită și-a depus lista pentru europarlamentare

[Next: »](#)

Últimas noticias de la actualidad política, en directo | Aragonès y Díaz Ayuso, en el debate del Senado sobre la ley de amnistía

LEAVE A REPLY

Your email address will not be published. Required fields are marked *

Comment *

Name *

Email *

Website



Estas consecuencias, advierte dicho estudio, pueden traducirse en efectos en la salud cerebral a largo plazo.



Arturo Ramírez

Escocia.- Un reciente estudio escocés, compilado por la Sociedad Española Neurología (SEN), ha revelado que los futbolistas profesionales están en riesgo 3,5 veces mayor de desarrollar enfermedades neurodegenerativas en comparación con la población general.

Asimismo, tienen cinco veces más probabilidad de padecer Alzheimer debido a los repetidos impactos en la cabeza que experimentan durante su carrera deportiva.

Siete24.mx utiliza cookies para estar seguros de brindar la mejor experiencia al usuario de nuestro portal. Si sigues utilizando este sitio asumiremos que estás de acuerdo.

Ok!

Salud

Etiquetas | Deporte | Daño cerebral | Bienestar | Deportistas

El 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen un episodio de daño cerebral traumático al año

6 de abril: Día Internacional del Deporte



Francisco Acedo

Sábado, 6 de abril de 2024, 12:40 h (CET)

@Acedotor



Cada año se producen en España más de 100.000 casos de daño cerebral traumático (la incidencia anual estimada es de más de 200 casos por cada 100.000 habitantes), y aproximadamente el 75% de los casos se dan en menores de 35 años. Aunque algo más del 60% de los casos de daño cerebral traumático, también llamados traumatismos craneoencefálicos (TCE), que se producen al año son debidos a accidentes de tráfico y a accidentes laborales, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que al menos un 20% de los casos se deben a lesiones deportivas.

También, según estimaciones de la SEN, entre el 10% y el 20% de todas las

Lo más leído

- 1 [Rufino de Mingo, galardonado en los "Premios Atrevidos" 2024](#)
- 2 [El sexo telefónico vuelve en tiempos de coronavirus](#)
- 3 [¿Cómo se toma el tamoxifeno en el culturismo?](#)
- 4 [Marketing de influencers y microinfluencers, con Ingenium Marketing](#)
- 5 [Israel ataca a Irán: peligro de guerra regional](#)

Noticias relacionadas

[La SEOM anima a la población a sumarse al movimiento social "Ejercicio contra el cáncer"](#)

lesiones deportivas que se producen cada año son traumatismos craneoencefálicos y alrededor de un 20% de los jugadores de deportes de contacto padecen, al menos, un episodio de daño cerebral traumático al año, siendo los deportes donde se encuentra una mayor incidencia de este tipo de lesiones el fútbol, el fútbol americano, el rugby, el hockey y el boxeo.

"Un traumatismo craneoencefálico (TCE) -o, como preferimos denominarlo, un daño cerebral traumático (DCT)- es causado por un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza, que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. Y aunque no todos los golpes en la cabeza causan traumatismos, cuando ocurre, y dependiendo de su gravedad, pueden producir desde un breve cambio en el estado mental o la conciencia, hasta períodos más largos de inconsciencia o serios problemas cerebrales después de la lesión", explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Los traumatismos craneoencefálicos son la primera causa de muerte e incapacidad en la población menor de 45 años en los países desarrollados, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, la discapacidad es frecuente en aquellos que sobreviven a un DCT grave, ya que se estima que, en todo el mundo, un 43% de sus afectados padece algún tipo de discapacidad.

"Pero además de las consecuencias inmediatas que puede conllevar un traumatismo craneoencefálico, cada vez se encuentra una mayor evidencia sobre sus efectos en la salud cerebral a largo plazo", comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam. *"En los últimos años, se han publicado diversos estudios centrados en analizar la evolución de la salud cerebral de jugadores profesionales de deportes de contacto que en el pasado sufrieron conmociones cerebrales, encontrando numerosa evidencia científica de la relación entre los TCE y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas en la madurez".*

Desde hace prácticamente un siglo ya se conoce la asociación el daño cerebral traumático y el desarrollo de encefalopatía traumática crónica, una enfermedad neurodegenerativa que se produce, principalmente, por haber padecido lesiones cerebrales traumáticas repetitivas en el pasado. Algunos estudios apuntan a que cerca del 90% de los casos de encefalopatía crónica postraumática se producen en jugadores profesionales de deportes de contacto, sobre todo, en deportistas de boxeo, rugby, fútbol americano, hockey, artes marciales y lucha libre.

Además, más recientemente, son diversos los estudios que han señalado que el daño cerebral ocasionado por los golpes repetidos en la cabeza conlleva para los deportistas un riesgo superior de desarrollar a futuro otro tipo de demencias, como el Alzheimer, pero también otras enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson. *"Y eso no solo se ha visto en las disciplinas deportivas más agresivas, como las que antes se han mencionado, sino también en otro tipo de deportes de contacto como puede ser el fútbol. Lo que ha llevado a que la International Football Association Board ya haya recomendado la prohibición de realizar cabezazos en el fútbol infantil, por riesgo de lesiones cerebrales",* señala el Dr. Jesús Porta-Etessam. Así, un estudio realizado entre futbolistas suecos recientemente señalaba que, salvo los porteros, los futbolistas tenían 1,5 veces más probabilidades de desarrollar

La prevención del cáncer empieza con sólo 30 minutos de ejercicio físico al día. Con motivo del Día Mundial de la Actividad Física que se celebra este sábado, 6 de abril, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) quiere concienciar a la población del valor del ejercicio físico en todas las etapas del cáncer, desde la prevención, durante el tratamiento y en los largos supervivientes.

La conjuntivitis alérgica, problema molesto que causa la alergia al polen

Con la llegada de la primavera aparecen las alergias estacionales como consecuencia de la polinización de las plantas. Se estima que en España hay 8 millones de personas con alergia al polen, de las cuales el 85% lo son a las gramíneas, seguidos por los alérgicos al olivo, arizónica, plátano de sombra, salsola y parietaria.

una enfermedad neurodegenerativa en comparación con la población general. Otro estudio realizado en Escocia aumentaba esta cifra, señalando que los futbolistas profesionales tienen 3,5 veces más riesgo de desarrollar una enfermedad neurodegenerativa que el resto de la población y cinco veces más probabilidades de desarrollar Alzheimer.

"La inactividad física es responsable del 6% de las muertes registradas en todo el mundo y es uno de los cuatro principales factores de riesgo de mortalidad. Además, entre las múltiples bondades de realizar ejercicio, está también su función protectora frente a enfermedades neurodegenerativas o cerebrovasculares, ya que evitar el sedentarismo puede suponer un retraso de 10 o más años en la aparición de las primeras manifestaciones clínicas de muchas enfermedades neurológicas", comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam. "Por lo tanto, aunque los beneficios de practicar deporte, tanto para la salud general como para la cerebral, siempre serán superiores a los posibles riesgos, es importante concienciar sobre la necesidad de prevenir los traumatismos de cabeza y aún más en la infancia y la adolescencia, donde el cerebro está en desarrollo. Y esto es importante no solo a la hora de hacer deporte, sino en general, a la hora de realizar cualquier tipo de actividad, donde la utilización sistemática del casco, del cinturón de seguridad u otros sistemas de seguridad pueden ser vitales para nuestra salud cerebral".

La importancia de la prevención de los TCE en nuestra vida diaria

Según la OMS, en todo el mundo, los TCE están detrás del 30% de las muertes producidas en el ámbito laboral, y además, el 84% de los trabajadores que sufrieron lesiones en la cabeza no llevaban la protección adecuada. La OMS también señala que casi el 25% de las personas ingresadas por colisiones de tráfico han sufrido lesiones cerebrales traumáticas, y que el uso del casco y del cinturón de seguridad son las herramientas más útiles para evitarlos. Por otra parte, también según datos de la OMS, el uso del casco disminuye el riesgo y la gravedad de las lesiones en la cabeza en un 72% en el caso de los accidentes en motocicleta, en un 79% en los accidentes de bicicleta y monopatín, y en más de un 60% en las lesiones de cabeza producidas durante la práctica de esquí, snowboard, patinaje o equitación, entre otros deportes.

Según datos de la SEN, en España, un 15% de los que sufren un TCE fallecen. Los traumatismos craneoencefálicos constituyen la primera causa de muerte en personas menores de 20 años en nuestro país, y al menos un 15% de los traumatismos craneoencefálicos pueden dejar discapacidad por secuelas neurológicas. Solo en España, se estima que unas 74.000 personas padecen daño cerebral adquirido como consecuencia de haber sufrido un traumatismo craneoencefálico.

Además, desde la SEN recuerdan que, en los últimos años, debido al crecimiento sustancial del uso de vehículos motorizados de dos ruedas, especialmente de patinetes eléctricos, el aumento de la práctica deportiva como la bicicleta o el esquí, y la ausencia o el uso inapropiado de equipos de protección en el ámbito laboral, entre otros, ha provocado un aumento del número de ingresos en hospitales por lesiones cerebrales traumáticas.

En España, tres de cada cuatro pacientes con TCE son hombres. En las edades comprendidas entre 15 y 30 años, la principal causa suelen ser los accidentes de circulación; en la infancia se producen sobre todo durante las actividades de ocio; y en los mayores de 65 años, por caídas.

· **Sé el primero en comentar...**

Por favor identifícate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable [Política de privacidad](#)

[Quiénes somos](#) | [Sobre nosotros](#) | [Contacto](#) | [Aviso legal](#) |     | 

© Diario Siglo XXI. Periódico digital independiente, plural y abierto | Director: Guillermo Peris Peris



MENÚ



NUEVO



No te pierdas ningún nuevo contenido de Tendencias
Puedes estar al día de toda la actualidad en un solo click

No, thanks

Subscribe

BELLEZA CORA

HOY SE HABLA DE > Tamara Falcó — El Corte Inglés — Primark — Netflix — Sandalias — Mercadona — Carrefour — Lidl —

El ejercicio favorito de las japonesas para dormir mejor y perder peso que puedes empezar a poner en práctica desde hoy



El método 'B-Life' para hacer frente al insomnio que también ayuda a perder peso llega desde Japón a España para quedarse

Sin comentarios

Hace 6 minutos

**Noemí V**

16 publicaci



No te pierdas ningún nuevo contenido de Tendencias
Puedes estar al día de toda la actualidad en un solo click

No, thanks

Subscribe

Según [la Sociedad](#)

sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño, y en al menos un 10% de los casos esto es debido a algún **trastorno de sueño crónico y grave**. A estas cifras faltaría añadir todos aquellos que presentan problemas recurrentes a la hora de conciliar el sueño pero no han sido diagnosticados. Está claro que los porcentajes alertan de un problema a tener en cuenta, ya que un descanso reparador está directamente relacionado con una vida más saludable.

PUBLICIDAD

Para **combatir el insomnio**, los maestros japoneses se basan en el método 'B-life' creado por Mariko y Tomoya que cimienta sus bases sobre [una disciplina bastante conocida, el yoga](#). Y es que han descubierto que los ejercicios que conforman las sesiones de este deporte, ayudan especialmente al cuerpo a la hora de reducir el estrés y la ansiedad, además de disminuir la dificultad cuando se trata de conciliar el sueño.

Según un [estudio publicado en el Journal of Ayurveda and Integrative Medicine](#), los ejercicios de yoga

aplicados en la r
consecuencia un
consigue dicho c
acudir a un gimn



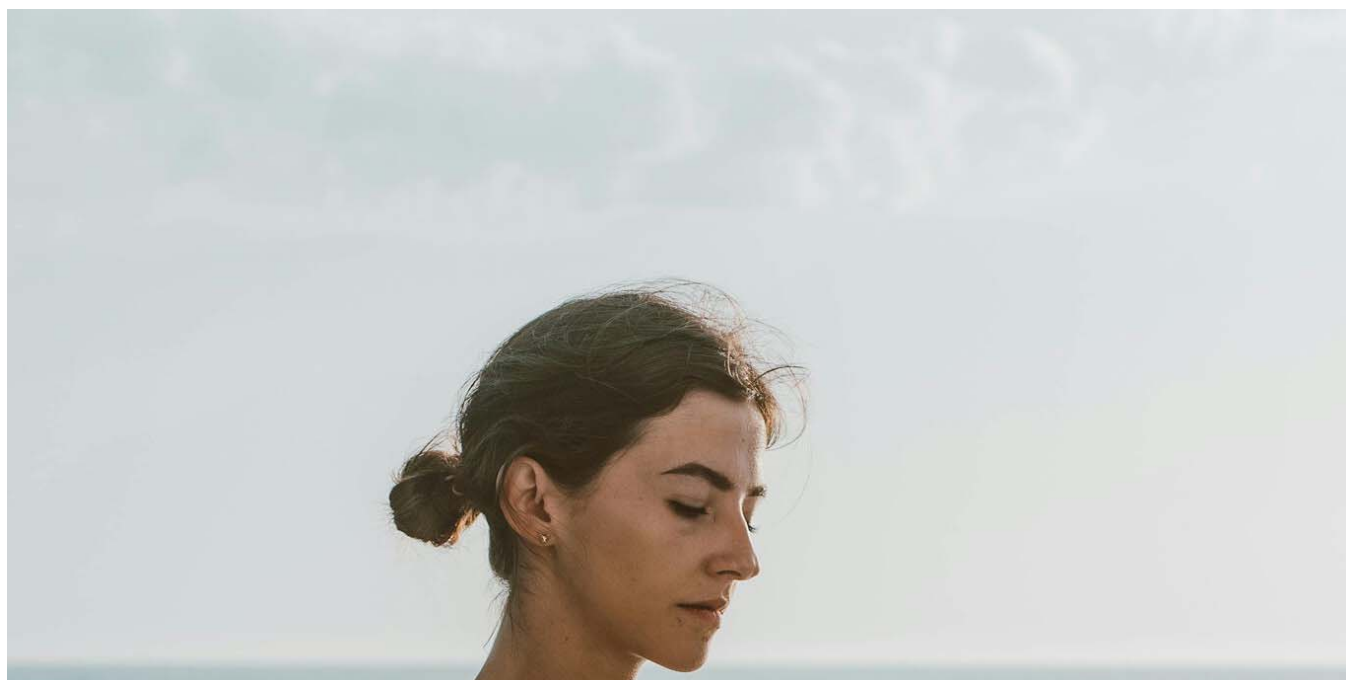
No te pierdas ningún nuevo contenido de Tendencias
Puedes estar al día de toda la actualidad en un solo click

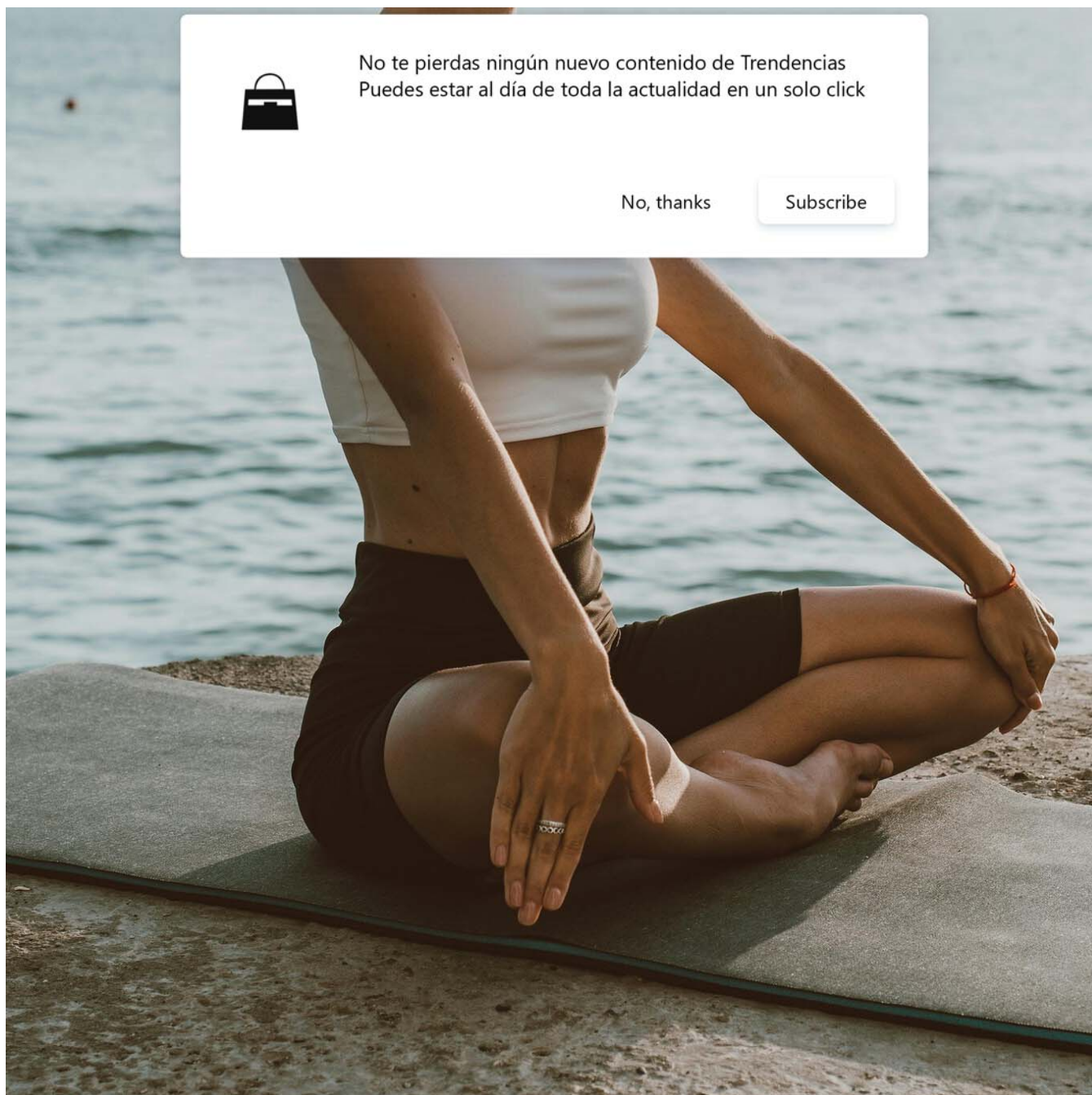
No, thanks

Subscribe

leño y en
poneses se
e tener que

PUBLICIDAD





EN TENDENCIAS

El ejercicio con toalla: un método japonés para presumir de vientre plano que está revolucionando el mundo del 'fitness'

Los ciclos de su
[revelado un estu](#)
con el yoga que
practicaron yoga
de engordar con



No te pierdas ningún nuevo contenido de Tendencias
Puedes estar al día de toda la actualidad en un solo click

No, thanks

Subscribe

ga. [Según ha](#)
ciales asociados
sonas que
posibilidades

Por si fueran pocos los beneficios, les sumamos los clásicos y más conocidos: un **aumento de la flexibilidad de los músculos** del cuerpo y una mayor tonificación de los mismos. Y es que muchas apostamos por este tipo de actividades en busca de dichos resultados desconociendo que además de favorecernos de ellos también [estamos ayudando al cuerpo a perder peso](#) y dormir mejor.

Nos ha quedado claro porque es **una de las disciplinas más aplaudidas por las japonesas**. Practicar yoga a diario solo trae ventajas, aunque no hay que olvidar que [los problemas severos de insomnio](#) más allá de apuntar tips para paliarlos incluyendo ciertas actividades físicas en nuestra rutina, es imprescindible consultar la situación con un experto primero.

PUBLICIDAD

Foto | [olia danilevich](#) en [Pexels](#), [ROMAN ODINTSOV](#) en [Pexels](#)

En Tendencias | [Nueve ensaladas originales pero sencillas con las que lucirte en la cocina sin dejar de](#)

**[Alicia Mateos](#)**

Periodista

Y tú, ¿por qué no duermes?

[Alicia Mateos](#) Palma 06/04/24 0:30

Dormir bien es fundamental para tener buena calidad de vida. Ya no se trata sólo de estar cansados durante el día, sino que la falta de sueño está asociada con el desarrollo de numerosas enfermedades. Sin embargo, cada vez hay más personas que tienen más problemas para conciliar el sueño y que, incluso, han de recurrir a la toma de fármacos. Recientemente, se ha publicado un estudio muy interesante, elaborado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española del Sueño (SES) y Fundación MAPFRE, que pone de manifiesto que los jóvenes de Baleares son de los que peor y menos duermen de España. Esto se debe a varios factores y uno de ellos es laboral, ya que las Islas son la región con más horarios partidos de España; también son de los que tienen peores condiciones para descansar bien. Aunque el citado documento se circunscribe a personas con edades comprendidas entre los 18 y los 34 años, estoy segura de que el resto de la población también se ve afectada por este grave problema.

Las causas que quitan el sueño son muchas y diversas: cuadrar las cuentas para poder llegar a fin de mes, ese contrato del alquiler que vence y no se encuentran otros inmuebles en el mercado, el malestar en el trabajo, problemas de salud, con los hijos, con la pareja, depresión, ansiedad, ruidos... Lograr conciliar el sueño sin problemas y que este sea reparador se está convirtiendo en un lujo, que ya no está al alcance de todos. Se trata de un problema que preocupa, ya que dormir mal tiene consecuencias graves para la salud, pero también para el rendimiento laboral y el carácter. La vida es más complicada para los que no pueden dormir bien y, en muchas ocasiones, para su entorno. Por ello, creo que sería muy importante que desde niños nos enseñasen la importancia del sueño y los elementos necesarios para conseguir que sea de calidad.