

# El 62% de las personas con migraña se sienten estigmatizadas en el trabajo y piden más apoyo a empresas y trabajadores

por Comunicación | Abr 18, 2024 | Actualidad



- Más de cinco millones de personas en España padecen migraña, la séptima enfermedad más prevalente del mundo
- El documento, avalado por la SEN, SEDENE y SEMERGEN, aporta recomendaciones para facilitar una mayor inclusión de las personas con migraña en el trabajo

Más de cinco millones de personas padecen en España **migraña**, una enfermedad neurológica que está ya considerada como la séptima patología más prevalente del mundo y sobre la que, sin embargo, existe un importante desconocimiento social que perjudica la vida diaria de los pacientes.

De hecho, el 64,5% de los afectados por migraña considera que trabajar favorece su inclusión, pero el 62% asegura sentirse estigmatizado (incomprendido) por su entorno de trabajo, de tal modo que la mayoría demanda un mayor apoyo a las empresas y trabajadores.

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Cefalea, el próximo viernes 19 de abril, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) ha publicado la guía 'La migraña en el trabajo. Claves para promover un entorno laboral más inclusivo para personas con migraña', en la que han participado un comité editorial de expertos de diferentes disciplinas (neurólogos, enfermeras, médicos de familia, especialistas en recursos humanos y pacientes).

Con esta nueva publicación AEMICE quiere facilitar la inclusión laboral de las personas con migraña, para lo cual propone una serie de consejos sobre cómo promover empresas saludables y más inclusivas, cómo ayudar a los compañeros que sufren migraña y cómo mejorar el control de la enfermedad en el entorno laboral.

"La mayoría de las personas con migraña pueden desempeñar su trabajo sin limitaciones, a excepción del momento en que sufran un ataque de migraña. La falta de comprensión de esta premisa genera incompreensión y estigmatiza a los trabajadores con migraña. El contenido de esta guía ayudará a concienciar a las empresas y sus trabajadores para que faciliten la máxima inclusión de sus trabajadores con migraña", afirma la **presidenta de AEMICE, Isabel Colomina**.

Y es que, tal y como añade la **Dra. Ana Gago, neuróloga responsable de la Unidad de cefaleas del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid**, el desconocimiento sobre la enfermedad conlleva a que en ocasiones parezca que la migraña es una excusa o un motivo para no ir a trabajar a pesar de que se ha demostrado que el rendimiento cognitivo y laboral es mucho peor cuando se padece una crisis.

Así lo ha explicado también **Inma Martín, paciente y secretaria de AEMICE**, quien ha destacado la importancia de que las empresas entiendan lo que es la migraña y adapten los puestos de trabajo a estas personas, especialmente

cuando sufren una crisis. “Los pacientes nos sentimos totalmente incomprendidos en nuestros trabajos y, sobre todo, por nuestros compañeros porque -debido a su desconocimiento- muchos piensan que nos queremos aprovechar. Las personas con migraña tenemos dificultades cuando sufrimos unas crisis pero cuando estamos bien trabajamos como cualquier otra persona e, incluso, podemos recuperar el tiempo perdido”, asegura.

Por ello, en la guía se aconseja a las empresas informarse sobre la enfermedad, preguntar al trabajador con migraña en qué le pueden ayudar, facilitar al máximo entornos para prevenir y reducir la hipersensibilidad a la luz, promover zonas de trabajo silenciosas y crear espacios ventilados y libres de fuertes olores.

Asimismo, se recomienda potenciar el teletrabajo, facilitar modelos de flexibilidad horaria, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos a turnos o con horarios nocturnos, crear programas de educación para la salud, dar a conocer el Servicio de Prevención de la Empresa, hacer pedagogía sobre el impacto de la migraña, y valorar la posibilidad de cambiar al trabajador de puesto de trabajo.

### **Consejos para compañeros y afectados de migraña**

Respecto a los compañeros, en el trabajo se subraya la importancia de que, además de informarse sobre la migraña, eviten en la medida de lo posible los desencadenantes de la enfermedad, como los perfumes fuertes o el exceso de ruido. Asimismo, remarca que es fundamental que pongan en valor las aportaciones que la persona con migraña realiza al equipo pese a su patología.

Finalmente, en la guía se ofrecen consejos para los propios pacientes, entre los que destacan la necesidad de que den a conocer la migraña en su entorno laboral, controlen el estrés, programen las tareas pendientes, adapten el espacio de trabajo, coman de forma saludable y se hidraten adecuadamente, se feliciten a sí mismos por las pequeñas victorias, sigan las pautas marcadas por los profesionales sanitarios y contacten con las asociaciones de pacientes.

“Con la publicación de la guía lo que pretendemos no es aconsejar a los pacientes con migraña que pidan una incapacidad sino al revés, que el trabajo se adapte a cada paciente con migraña. Sabemos que hay muchos casos en los que la migraña hace incompatible la actividad laboral. Esta guía se centra en la mayoría de casos en los que la enfermedad es compatible, pero cuando se produzcan las crisis si hay algún factor que desencadena crisis, la empresa

sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores”, recalca Colomina.

La guía ha sido realizada con la colaboración de AbbVie, Lundbeck y Pfizer, y avalada por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE).

[Acceso a la guía](#)

¿Quieres estar al día? Suscríbete a nuestra newsletter

**Suscribirme**

### Entradas relacionadas

21 de marzo: Día Internacional de la Cefalea en Racimos

¿Cómo podría afectar el dolor de cuello a las crisis de migraña?

Síntomas premonitorios y posdrómicos, ¿su presencia genera



# La cefalea, entre las principales causas de discapacidad en el mundo: estas son las razones

La cefalea engloba dolores de cabeza como la migraña y la cefalea en racimos, afecta a un gran número de personas en todo el mundo y es altamente incapacitante



La cefalea, entre las principales causas de discapacidad en el mundo (Foto. Freepik)



**CARMEN BONILLA**  
18 ABRIL 2024 | 11:40 H



Archivado en:  
CEFALEA

'**Cefalea**', es un término que define cualquier tipo de **dolor de cabeza** que puede suponer tanto un síntoma de otra enfermedad, como la **cefalea sintomática** o secundaria, como una enfermedad en sí misma, como la **cefalea primaria**. Sin embargo, se trata de condiciones o síntomas que pueden llegar a ser muy incapacitantes, y que afectan a una gran parte de la población. Así, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, estima que hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la población en la femenina asegura padecer o haber padecido **dolor de cabeza** en algún momento de su vida.

Para dar visibilidad a esta situación, cada 19 de abril se celebra el **Día Nacional de la Cefalea**, una jornada a la que la **SEN** se ha querido sumar explicando las implicaciones que la condición acarrea. "En **España**, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de **cefalea primaria**: el 69% de los hombres y del 79% de las mujeres. Además, un 4% de la población padece algún tipo de **cefalea primaria crónica**, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes", explica la **Sociedad**.

## ***"En España, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria"***

"Aunque existen más de 200 tipos de **cefaleas**, la **cefalea tensional** (con una prevalencia superior al 60% en la población) y la migraña (con un 15%), son los tipos de cefalea más habituales. Y son precisamente estos dos tipos, junto con la **cefalea en racimos**, los que aglutinan el mayor porcentaje de pacientes que padecen una cefalea crónica", explica el **Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas** de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

La cronicidad muy habitual en el caso concreto de la **migraña**, puesto que más del 50% de los pacientes españoles que padecen **cefalea crónica** tienen también **migraña**. "Si bien padecer una **cefalea primaria** ya suele conllevar un importante menoscabo en la salud y en la calidad de vida del paciente que las sufre, aun lo será más en función del tipo de dolor y de la recurrencia de la crisis de **dolor de cabeza**, que como antes se ha señalado, cuando se vuelven crónicas, supone padecer dolor de cabeza más de 15 días al mes", añade el doctor.

Desde la **SEN** insisten en que padecer cualquier tipo de **cefalea** no es tener un simple **dolor de cabeza**, puesto que las **cefaleas** pueden provocar un dolor de mucha intensidad. Además, las crisis de **cefalea** pueden producir una importante limitación en la actividad de quien las sufre, provocando un gran impacto en el funcionamiento diario del paciente, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo.

Aunque esto es común a todas las **cefaleas**, se vuelve especialmente incapacitante en los casos de **migraña** y **cefalea en racimos**. En este sentido, el 78% de los pacientes con **cefalea en racimos** padecen restricciones importantes en su vida diaria, y hasta un 44% asocia **depresión**. Además, más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave. La migraña es, según datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.

Por otro lado, para padecer **cefalea primaria**, son muchos los factores de riesgo existentes. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero sí que existen otros factores modificables que, evitándolos o controlándolos, podrían reducir la aparición de las crisis, como puede ser la **obesidad**, el **estrés**, la **depresión** o padecer algún **trastorno del sueño**, como la **apnea del sueño**.

Detrás de las principales causas de cronificación de una **cefalea** se encuentran dos factores fácilmente modificables: la falta de diagnóstico y la automedicación. La **SEN** estima que más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y que alrededor del 50% de los pacientes con **cefalea** se automedica con analgésicos sin receta.

## ***“Debido a su alta prevalencia, la cefalea constituye el primer motivo de consulta en los Servicios de Neurología”***

“Debido a su alta prevalencia, la **cefalea** constituye el primer motivo de consulta en los **Servicios de Neurología**. Pero aun así, son pocas las personas que consultan su dolor de cabeza con un médico. Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando éste deja de ser esporádico, cuando el dolor interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico”, señala el **Dr. Pablo Irimia**.

“No todos los **dolores de cabeza** se tratan igual, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de **dolor de cabeza** que padecemos y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que nuestra **cefalea** se cronifique, porque sin diagnóstico y sin tratamiento, no solo limitaremos cada vez más nuestra calidad de vida, sino que será cada vez más complicado que respondamos adecuadamente a los tratamientos”, concluye el doctor.

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

Hasta 25% en las Jugueteras de Durex

## Cuatro de cada diez personas que sufren migraña no están diagnosticadas

El neurólogo de Quirónsalud Clideba, Alberto González Plata, explica que el infradiagnóstico de esta enfermedad aumenta el riesgo de que se cronifique



Alberto González Plata, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Clideba de Badajoz (Foto. Quirónsalud)



ANDER AZPIROZ

17 ABRIL 2024 | 12:15 H



Archivado en:

MIGRAÑA · SEN

En Extremadura cerca del 14% de la población padece **migraña**, una enfermedad que es la **principal causa de discapacidad** entre los adultos menores de 50 años, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**). Dentro de este alto porcentaje de población que sufre este tipo de **cefalea primaria**, cuatro de cada diez personas no tiene **ningún tipo de diagnóstico**, lo que aumenta la posibilidad de que esta patología se cronifique y sea más difícil de tratar en el futuro.

**Alberto González Plata**, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Clideba de Badajoz, señala que la migraña es “la condición neurológica de consulta más frecuente y el **dolor de cabeza** más estudiado”, y, aun así, sigue siendo una enfermedad infradiagnosticada. Según apuntan desde la SEN, esto se debe principalmente a que **quienes sufren migraña** asocian los síntomas a otros tipos de dolor de cabeza y que muchas personas creen que es una enfermedad que **no tiene solución**.

### ***“La migraña es la condición neurológica de consulta más frecuente y el dolor de cabeza más estudiado”***

Como consecuencia más directa de esta situación, el experto señala a que la mayoría de estos pacientes **no están recibiendo un tratamiento adecuado**, lo que provoca una posible cronificación de la enfermedad y un riesgo de generar una discapacidad de mayor grado que la que sufre cuando son episodios aislados. Por ello, los expertos recomiendan **consultar un especialista** cuando el dolor de cabeza comience a ser frecuente y a afectar a su calidad de vida, con el objetivo de obtener un diagnóstico y un tratamiento adecuado.

#### **TRATAMIENTOS SINTOMÁTICOS Y PREVENTIVOS**

En este sentido, el especialista de Clideba recalca que los tratamientos contra la migraña se dividen en los **sintomáticos y preventivos**. En el primer caso, se trata de aquel destinado a utilizar en el momento de la crisis, con el objetivo de **paliar el dolor** en el menor tiempo posible. “Para ello recomendamos fundamentalmente los fármacos antiinflamatorios y los triptanes, que son unos analgésicos especialmente diseñados para la migraña”.

Por otro lado, están los tratamientos preventivos, donde cada vez se encuentra un mayor número de opciones. Estos tratamientos se aplican a base de fármacos que, tomados con una **pauta regular**, “pretenden reducir el número de días de dolor, así como la intensidad de cada una de estas crisis”.

#### **PROMETEDOR FÁRMACO**

Entre todas las opciones de tratamiento de la migraña, en estas últimas semanas se ha abierto camino en el mercado un **nuevo fármaco** que ha revolucionado la manera de afrontar esta enfermedad. La principal novedad es que se trata de un fármaco eficaz tanto para cuando se sufre una **crisis aislada** como para usar de **forma preventiva**, aunque advierte que no está recomendado para todo tipo de pacientes.

***“La diferencia de este fármaco con los que ya había en el mercado es que te***

## ***permite tomarlo por vía oral y que carece de efectos adversos importantes"***

El doctor González Plata recuerda que este fármaco está indicado para aquellos "que presentan **entre cuatro y catorce días de migrañas en un mes** y que, además, hayan probado otros tratamientos preventivos más clásicos, habiendo tenido ineficacia o mala respuesta a estos. De inicio no va a estar disponible para cualquier situación clínica y su uso, por el momento, no será de primera opción en la modalidad preventiva", señala.

No obstante, el especialista de Quirónsalud destaca los **avances de este nuevo tratamiento**, que supondrá una importante mejora en la calidad de vida de muchos pacientes que hasta ahora no tenían una opción así a su alcance. "La diferencia de este fármaco con los que ya había en el mercado es que te permite tomarlo por **vía oral** y que carece de efectos adversos importantes, según los ensayos clínicos", afirma.

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

#### **Furgonetas camper sin vender 2024 (ver precios)**

LifestyleTrendsHQ

#### **Hazte con el California y esta oferta**

Volkswagen

[Ver oferta](#)

#### **Tarancón: Se avecinan grandes cambios**

Portugalnation

[Registrarse](#)

**: Cansado del spam?**

[cronista.com](https://www.cronista.com)

# DORMIR MEJOR: los ESTUDIOS CIENTÍFICOS que revelaron cuál es el MEJOR LADO DE LA CAMA para DORMIR

*El Cronista*

4-5 minutos

---

En esta noticia

- [¿Cuál es el mejor lado de la cama para dormir?](#)
- [Salud: ¿cuál es la mejor posición para dormir si estás embarazada?](#)

Dentro de los enigmas que rodean el **sueño**, hay uno que llama la atención: ¿cuál es el **lado perfecto de la cama** para garantizar un descanso óptimo? Esta pregunta, incluso, ha despertado el interés de [investigadores](#) de diferentes campos, desde la medicina hasta la psicología.

Las respuestas sobre si **dormir boca arriba** o si **el lado izquierdo es mejor que el derecho**, podrían tener un impacto significativo en la [calidad de nuestro sueño](#) y, por ende, en **nuestra calidad de vida**.

[El misterioso crucero abandonado a orillas del Río Paraná: la historia del barco argentino que viajó por América y terminó como un hotel flotante](#)

[El ayuno intermitente inteligente: cómo es esta dieta, por qué es](#)



[la mejor para después de los 50 años y cuáles son los alimentos que hay que comer](#)

## ¿Cuál es el mejor lado de la cama para dormir?

Según datos de la **Sociedad Española de Neurología**, publicados en el sitio web *20minutos.es*, conocer qué lado de la cama es más favorable según nuestras condiciones físicas se vuelve crucial.

La [ciencia](#) confirma que **no es indiferente dormir del lado derecho o del izquierdo**, y que esta elección puede **influir en aspectos diversos**.

- **Ventajas del lado izquierdo:** aquellas personas que tienen problemas en su **sistema cardiovascular** pueden encontrar [beneficios](#) al dormir sobre el lado izquierdo de su cuerpo. Un estudio publicado en la revista *The Journal of Neuroscience* respalda esta idea al demostrar que esta posición **mejora el drenaje linfático del sistema nervioso central**, lo que ayuda a mantener un equilibrio en la presión sanguínea y fortalece el sistema inmunológico.

Además, [dormir](#) de este lado puede ser beneficioso para la salud de **la columna vertebral**. Esto reduce la presión sobre las vías sanguíneas que afectan a la médula espinal, lo que a su vez promueve la movilidad y la flexibilidad.

Si tenés problemas en el sistema cardiovascular, dormir del lado izquierdo puede resultar beneficioso. (Foto: Freepik)

- **Ventajas del lado derecho:** dormir del lado derecho **puede favorecer funciones clave del [sistema nervioso](#) central.** Según el **Centro Médico de la Universidad de Rochester**, Estados Unidos, esta posición no solo puede aumentar la agilidad mental, sino también **reducir el riesgo de demencia.** Estudios realizados en esta institución sugieren que al dormir del lado derecho se **facilita la [eliminación de sustancias tóxicas](#) generadas por la actividad cerebral durante el día.** Esto se debe a una gestión eficiente del líquido cefalorraquídeo, el cual rodea tanto el cerebro como la médula espinal.

Dormir del lado derecho puede traer ventajas para el sistema

nervioso central. (Foto: Freepik)

[Emigrar a España después de los 65 años: esta es la visa especial que deben solicitar los jubilados argentinos que no tienen pasaporte europeo](#)

[Los 2 tipos de té ideales para tomar en ayunas: te activan el metabolismo, ayudan a bajar de peso y te mejoran el ánimo](#)

## **Salud: ¿cuál es la mejor posición para dormir si estás embarazada?**

Durante **el embarazo**, la salud del sistema cardiovascular tanto de la madre como del bebé es una preocupación común. Existe el temor común entre las madres de que la **posición al dormir pueda afectar la irrigación sanguínea del útero**, lo que podría causar daños.

En el pasado, algunos [estudios](#) sugirieron que **dormir boca arriba o del lado derecho** aumenta el riesgo de complicaciones en este sentido, y los médicos desaconsejaban estas posturas.

Sin embargo, un estudio realizado por la **Agencia Sanitaria Estadounidense (NIH)** ha encontrado que este riesgo no es tan concluyente, al menos hasta la semana 30 de gestación.

Aunque no se han evaluado los riesgos en las etapas finales del embarazo, según el **NIH**, la postura durante los primeros y medianos estadios del embarazo **no parece influir de manera definitiva**.

**CUIDAR  
BIEN**

Sanitas > Cuidar Bien > Te enseñamos > [Diagnóstico del alzhéimer mediante un análisis de sangre](#)

**Te enseñamos****Leve**

# Diagnóstico del alzhéimer mediante un análisis de sangre

**Aunque todavía no está disponible, cada vez está más cerca su utilización en la práctica diaria**

**Cristina Fernández, Marisol Mayoral** - *Jefe de Neurología del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, periodista*

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



Investigaciones previas para diagnosticar el alzhéimer mediante un análisis de sangre

¿Por qué los biomarcadores son tan importantes?



**CUIDAR  
BIEN**

Parte de Bupa



enfermedad de Alzheimer

¿Qué aporta el análisis de sangre en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer? 

¿Quién debe realizarse este tipo de análisis de sangre?

¿Qué papel tienen las placas de amiloide y los ovillos tau en el desarrollo de alzhéimer?

¿Por qué se forman los enredos tau en el alzhéimer?

**Un análisis de sangre podría convertir el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer** en un proceso sencillo, rápido y económico. Esta prueba permitiría identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de los nuevos tratamientos. Incluso, podría ayudar a saber qué individuos tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad para poder derivarles antes al especialista. En este artículo explicamos los últimos avances científicos que se han llevado a cabo.

Un equipo internacional de investigadores ha descubierto un nuevo biomarcador que permitirá **diagnosticar la enfermedad de Alzheimer mediante un análisis de sangre**. Y lo haría con la precisión que proporcionan actualmente otras dos pruebas: la tomografía por emisión de positrones (PET) y el líquido cefalorraquídeo (LCR) extraído mediante una punción lumbar. Ambas, muy costosas e invasivas para el paciente.

La prueba, que todavía necesita validarse a gran escala, será muy útil para investigar nuevos tratamientos y para el **diagnóstico precoz de esta enfermedad**.

A principios de este año, la prestigiosa revista científica JAMA Neurology confirmaba que este avance cada vez está más cerca, tras publicar la investigación Diagnostic Accuracy of a Plasma Phosphorylated Tau 217 Immunoassay for Alzheimer Disease Pathology.

El estudio, en el que han colaborado expertos del Hospital de Sant Pau de

**¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?**



El mismo tiempo que otras proteínas dañinas (beta amiloide y tau) que se acumulan en el cerebro de las personas que desarrollan **alzhéimer**.

La proteína p-tau 217 sirve para diferenciar el alzhéimer de otros trastornos



En estos momentos, para diagnosticar la enfermedad de Alzheimer, hay que averiguar si en los cerebros de los posibles pacientes existe una acumulación de beta amiloide y de tau. Para ello, se tienen someter a un **PET cerebral** o a una punción lumbar.

Según este trabajo, este análisis de sangre ha obtenido un 96% de precisión para identificar niveles elevados de beta amiloide y hasta un 97% de precisión para identificar la tau.

Nicholas Ashton, profesor de neuroquímica de la Universidad de Gotemburgo en Suecia, y uno de los principales autores del estudio, ha explicado que “lo impresionante de estos resultados es que el **análisis de sangre** fue tan preciso como las pruebas de líquido cefalorraquídeo y los escáneres cerebrales para mostrar la enfermedad de Alzheimer en el cerebro”.

Los datos no sorprendieron a Ashton porque los investigadores saben, desde hace varios años, el potencial que tiene esta prueba para evaluar el riesgo de tener esta enfermedad mediante la medición de la tau y de otros biomarcadores.

Los expertos creen que la utilización de un **análisis de sangre**, con determinación de p-tau217 para detectar el alzhéimer, podría reducir la demanda de otras pruebas en un 80% de los casos.

Los resultados obtenidos en esta investigación se basaron en los datos recogidos de 785 participantes que pertenecían a tres distintos grupos de estudio y que contaban con una edad promedio de 66 años. Para ello, les realizaron PET cerebrales, punciones lumbares y **análisis de sangre**. Los participantes procedían de Wisconsin, (EEUU), Canadá y España (Hospital San Pau de Barcelona).

Cuando se recopilaron los datos, algunos de los participantes mostraron signos de sufrir deterioro cognitivo, pero otros no.

Solo alrededor de un 20% de los participantes en el estudio hubieran requerido ser sometidos a pruebas adicionales, como un PET cerebral y una

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



“Pensamos” -añadió Ashton- “que un **análisis de sangre** y un examen clínico puede ser definitivo para el 80% de las personas que están siendo observadas por presentar signos tempranos de sufrir demencia”.



En el 2023, otra investigación internacional, dirigida por un experto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh (EEUU), desarrolló una prueba para detectar un nuevo marcador que indicara si una persona sufría una neurodegeneración producida por el **alzhéimer**. La detección también se llevó a cabo mediante un **análisis de sangre**. El estudio fue publicado en la revista Brain.

El nuevo biomarcador, denominado “tau derivado del cerebro” o “BD-tau”, superó a los **análisis de sangre** que había en ese momento y que se utilizaban para detectar si una persona sufría una neurodegeneración relacionada con el alzhéimer.

## ¿Por qué los biomarcadores son tan importantes?

Un biomarcador es un signo biológico que indica que un individuo sufre una enfermedad de una manera temprana. De esta manera se puede identificar a las personas que están en riesgo de sufrir esa afección antes, incluso, de que desarrollen los síntomas.

Por ejemplo, si a una persona, cuando se le hace un **análisis de sangre**, se le detectan niveles elevados de colesterol LDL (colesterol malo) o de colesterol total, significa que tiene un mayor riesgo de sufrir un ataque cardiaco. El **colesterol** es un biomarcador que nos alerta de ese riesgo.

Para que un biomarcador sea aceptado debe demostrar tener sensibilidad, es decir, debe ser capaz de detectar la enfermedad cuando realmente existe, y especificidad, se encarga de medir la probabilidad de que la prueba identifique como no enfermo al que realmente no lo está, es decir, que cuando el biomarcador sea negativo se descarte la enfermedad.

Un buen biomarcador ayuda a los investigadores y a los médicos a estimar el riesgo que tiene esa persona de sufrir esa enfermedad y a diagnosticarla antes de que aparezcan los primeros síntomas o cuando éstos son muy leves. También puede servir para controlar la evolución de la enfermedad y evaluar la eficacia de los tratamientos.

## ¿Cómo se diagnostica la enfermedad de Alzheimer?

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



Alzheimer se basa en analizar los síntomas clínicos y en una exploración (neurológica y neuropsicológica), aunque también se apoya en la realización de diversas pruebas complementarias.





etc). También se debe llevar a cabo una prueba de neuroimagen, como la **tomografía axial computerizada (TAC) craneal** o, preferiblemente, la resonancia magnética (RM) cerebral porque, sobre todo, permite valorar si hay alguna lesión cerebral, como un tumor, que podría ser la causa de los síntomas, o una degeneración de alguna parte del cerebro.

Para diagnosticar la enfermedad de Alzheimer en investigación, los médicos siguen las pautas establecidas, en el 2011, por The National Institute on Aging de EEUU (el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento) y Alzheimer's Association (Asociación de Alzheimer).

Posteriormente, en 2018, The National Institute on Aging de EEUU y Alzheimer's Association publicaron una actualización de los criterios diagnósticos para su uso en investigación.

Estas recomendaciones, denominadas sistema AT(N), requieren que se detecten tres componentes distintos de la enfermedad de Alzheimer: la presencia de placas amiloides, ovillos de tau y neurodegeneración en el cerebro. Para este último, actualmente, es necesario hacerlo mediante imágenes o mediante un análisis de muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR) que se obtienen mediante una punción lumbar en la parte inferior de la espalda.

Para realizar un diagnóstico precoz es especialmente útil utilizar pruebas que indiquen si hay depósitos de proteína beta amiloide en el cerebro del paciente, como ocurre con la imagen PET (Tomografía por emisión de positrones) con radiotrazador, que se une a la proteína beta amiloide, o mediante el líquido cefalorraquídeo (en concreto del ratio Aβ42/Aβ40).

El líquido cefalorraquídeo también determina la proteína tau total y la tau fosforilada. El líquido cefalorraquídeo es un líquido transparente, que rodea el cerebro y la médula espinal. Su función es amortiguar y proteger esos órganos, recoger los suministros necesarios de la sangre y eliminar los productos de desecho de las células neuronales.

Pero estas pruebas, por un lado, son caras (especialmente, el PET amiloide) y, por otro, son invasivas para el paciente (punción lumbar).

**¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?**



biomarcadores en todos los pacientes. Se deben reservar para casos atípicos o dudosos.

Las pruebas de neuroimagen requieren, además, mucho tiempo para



Universidad de Pittsburgh, a liderar la investigación, que se publicó en el 2023. La necesidad de desarrollar biomarcadores fiables que se puedan analizar de una forma sencilla mediante un análisis de sangre, que es una prueba mínimamente invasiva, cómoda y para la que se requieren menos recursos.

“La utilidad más importante de los biomarcadores sanguíneos es mejorar la vida de las personas, mejorar la fiabilidad clínica y la predicción del riesgo en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer”, aseguró Karikari.

## ¿Para qué sirven los biomarcadores?

El análisis de los biomarcadores es muy útil para el diagnóstico precoz de la enfermedad y, además, cobran especial relevancia en los ensayos clínicos (estudios de investigación que se utilizan para demostrar la eficacia de un fármaco en el tratamiento de una enfermedad).

Una de las hipótesis que se baraja para explicar por qué muchas de las líneas de investigación desarrolladas para encontrar nuevos medicamentos para el alzhéimer han resultado decepcionantes apunta a que las nuevas moléculas se han utilizado en pacientes que tenían la enfermedad muy avanzada.

Se cree que los datos serían mucho más prometedores si estos medicamentos se hubieran aplicado cuando la persona estaba en estadios iniciales. En ese contexto, cobra especial importancia la utilización de biomarcadores.

“Un **análisis de sangre** es más barato, más seguro y más fácil de administrar, y puede mejorar la confianza clínica en el **diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer** y en la selección de participantes para el ensayo clínico y en el seguimiento de la enfermedad”, precisó Karikari.

## Qué importancia tiene el biomarcador p-tau 217 en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer

Daniel Alcolea, uno de los autores del estudio publicado en JAMA Neurology, y responsable de la plataforma de biomarcadores de la Unidad de Memoria del Hospital de San Pau, afirma que la p-tau217 es el biomarcador que mejores datos ha obtenido de todos los que actualmente se están estudiando en la

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



A pesar de la confianza que tiene en este biomarcador, asegura que hay que esperar a los resultados en la vida real porque los pacientes que se han incluido en el estudio estaban muy seleccionados.



Debido a que esta prueba cuenta con evidencias muy sólidas, Alcolea has asegurado que en su hospital se va a utilizar. Cree que durante un tiempo se usará junto con las pruebas convencionales y cuando aumente la experiencia “es posible que la sustituya”.

## ¿Qué aporta el análisis de sangre en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer?

**Un análisis de sangre** podría ahorrar mucho tiempo y dinero en el **diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer**. Las tomografías por emisión de positrones y las punciones lumbares pueden ser muy caras y, además, solo se realizan en algunos hospitales.

También podría simplificar el acceso a nuevos tratamientos para el alzhéimer y a identificar aquellos pacientes que tienen más probabilidades de beneficiarse de ellos.

Con el tiempo, los análisis de sangre podrían ayudar a los médicos de atención primaria a identificar a las personas que están en riesgo de desarrollar la enfermedad y derivarlas antes a un especialista.

Según un artículo publicado en la revista Alzheimer’s & Dementia, entre el 50% y el 70% de los pacientes sintomáticos que sufren esta enfermedad no son diagnosticados correctamente en **atención primaria**.

Podría llegar el momento en que los **análisis de sangre** sirvan para mostrar la probabilidad que tiene una persona con alzhéimer en desarrollar la enfermedad antes de que presente los síntomas.

El biomarcador p-tau es específico para identificar la enfermedad de Alzheimer. Si alguien da negativo, pero muestra signos de sufrir deterioro cognitivo, se podría determinar si sufre otro tipo de demencia, como la **vascular** o la **demencia por cuerpos de Lewy**.

## ¿Quién debe realizarse este tipo de análisis de sangre?

¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?



**tempranos**. Es decir, no se deberían utilizar en personas sin factores de riesgo.

Cuando en un futuro se aprueben nuevos fármacos que puedan retrasar la enfermedad del alzhéimer, mejorar el diagnóstico e identificar a los pacientes

**CUIDAR  
BIEN**

un paso en la dirección correcta.

En un futuro puede que los análisis de sangre puedan predecir la probabilidad de que alguien desarrolle alzhéimer, incluso años antes de que presente ningún síntoma.

“Todas las personas mayores de 50 años podrían hacerse esta prueba de forma rutinaria, como ahora se hacen las pruebas del colesterol”, aseguró David Curtis, profesor del University College de Londres.

“Sin embargo” -continuó- “la verdadera esperanza se encuentra en que se desarrollen mejores tratamientos. La combinación de una prueba sencilla para detectar la enfermedad con un tratamiento eficaz contra el alzhéimer tendría un gran impacto en los pacientes y en la sociedad”.

## ¿Qué papel tienen las placas de amiloide y los ovillos tau en el desarrollo de alzhéimer?

Una de las causas que provoca esta enfermedad es la acumulación de placas de amiloide entre las células nerviosas (neuronas) del cerebro. Amiloide es un término general que se utiliza para denominar a los fragmentos de proteínas que el cuerpo produce normalmente. La beta amiloide es un fragmento de una proteína más grande que se llama proteína precursora de amiloide (APP).

En un cerebro sano, estos trozos, que proceden de esta proteína más grande, se descomponen y se eliminan. Sin embargo, en los pacientes con enfermedad de Alzheimer, los fragmentos se acumulan y terminan formando placas duras e insolubles, que interrumpen la comunicación de célula a célula y, además, activa las células inmunes. Estas células inmunes desencadenan un proceso inflamatorio y, finalmente, las células cerebrales mueren.

Las neuronas también cuentan con una cadena de suministros que garantiza su supervivencia. Para ello, se envían constantemente, y a diferentes regiones de la célula, proteínas y otras moléculas. Las carreteras, situadas dentro de la célula, están formadas por microtúbulos y las proteínas tau constituyen una infraestructura crítica que ayuda a estabilizar estos microtúbulos, facilitando el camino para que las proteínas y otras moléculas puedan ser transportadas,

**¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?**



Pero, si la persona sufre alzhéimer todo ese proceso se ve alterado. En los cerebros de estos pacientes, las proteínas tau comienzan a acumularse y se forman los ovillos neurofibrilares, obstruyendo “las carreteras celulares” y obstaculizando la comunicación entre las neuronas. Finalmente, pueden



**CUIDAR  
BIEN**



formados por una proteína tau hiperfosforilada, son característicos del alzhéimer.

## ¿Por qué se forman los enredos tau en el alzhéimer?

Si se produce un error cuando la célula está creando la proteína tau, ésta se deforma. Estas proteínas tau deformes se agrupan e incluso atraen a proteínas tau sanas, formando ovillos que interrumpen la función de la célula. Las proteínas tau defectuosas pueden, además, propagarse entre las células y producir ovillos en otros lugares.

Referencias:

–New Biomarker Test Can Detect Alzheimer’s Neurodegeneration in Blood. University of Pittsburg.

–Brain-derived tau: a novel blood-based biomarker for Alzheimer’s disease-type neurodegeneration. Brain

–Scientists develop blood test for Alzheimer’s disease. The Guardian.

–New blood test differentiates neurodegeneration in Alzheimer’s disease from other dementias. University of Gothenburg.

–The importance of blood tests for Alzheimer’s: 2 neuroscientists explain the recent findings. The Conversation

–Diagnostic Accuracy of a Plasma Phosphorylated Tau 217 Immunoassay for Alzheimer Disease Pathology. JAMA Neurology

–Detecting Alzheimer’s disease using a blood test could be just as accurate as standard lumbar punctures, study shows. Alzheimer’s Research UK.

–Can a Blood Test Detect Alzheimer’s Disease? Cedars Sinai

–A Simple Blood Test for Alzheimer’s? ‘It’s Not That Far Away’. AARP.

–New blood test that screens for Alzheimer’s may be a step closer to reality,

**¿Necesitas ayuda para cuidar a tu familiar?**



Actualización anterior: 23 febrero de 2023

**Fecha de publicación: 17 abril 2024**



jueves, 18 de abril de 2024

# Diario de Burgos



8°

Susíbete

## Diario de Burgos



BURGOS PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE GALERÍAS PODCAST



DESDE LA CAMPIÑA

### Carmen Hernando

## Dormir poco pero mal

17/04/2024

### Más artículos de Carmen Hernando

*Aunque solo sea por interés*  
20/03/2024

*Antes de delinquir, beber*  
21/02/2024

*Homenaje a Juan Vallejo*  
10/01/2024

*El momento menos oportuno*  
06/12/2023

*Cómplices de matar niños*  
08/11/2023

[Todas las firmas]

Thank you for watching

## Diario de Burgos



### La necesidad de mano de obra lleva los permisos de trabajo a máximos

Los administradores, en un primer momento, se inclinaron por un mayor número de permisos de trabajo a máximos en el sector agrícola y forestal de la zona. El acuerdo se alcanzó tras un proceso de negociación que se prolongó durante varias semanas.



### REGRESO A LA TIERRA QUEMADA

El Gobierno de Burgos ha aprobado un convenio para regular la explotación agrícola y forestal en la zona quemada de Alfofía. El acuerdo se alcanzó tras un proceso de negociación que se prolongó durante varias semanas.

Los que dormimos a pierna suelta y necesitamos despertador para levantarnos quizás no lo valoremos suficientemente, pero tener la posibilidad de descansar bien durante el tiempo adecuado es un regalo por el que suspiran incontables personas en todo el mundo.

Cuando todas las luces se apagan, en muchas casas hay gente que teme el momento de irse a la cama porque no logra dormirse, o se despierta varias veces cada noche, o simplemente duerme unas pocas horas y se desvela, incapaz de volver a conciliar el sueño. Estas personas se desesperan, noche tras



11 de abril, Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson

## Terapias a medida para acabar con el párkinson

Con 10.000 nuevos casos al año en España, encontrar tratamientos eficaces para optimizar la calidad de vida y ralentizar el progreso de la enfermedad resulta fundamental para las personas afectadas. La medicación personalizada según la genética de cada paciente supone uno de los avances más esperanzadores.

Archivado en: Actualidad

Diario de Salud | Viernes, 12 de abril de 2024, 12:44



El párkinson se caracteriza por síntomas motores como rigidez muscular, lentitud de movimientos o temblores. / Adobe Stock

**BARCELONA, ESPAÑA/ DIARIO DE SALUD.—** El párkinson es la **segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente** después del alzhéimer. Se calcula que **afecta a más de 10 millones de personas en todo el mundo**, y alrededor de

### Más noticias en Actualidad

**Jornadas de salud gratuitas de Fundación GBC benefician a más de 450 familias en El Seibo**

**SANTO DOMINGO, RD/ DIARIO DE SALUD.**- La Fundación GBC Farmacias realizó dos operativos médicos gratuitos en la provincia de El Seibo, el pasado fin de semana, donde fueron beneficiadas más de 450 personas.

**911 pone en funcionamiento el Sistema de Videovigilancia Pública en Monte Cristi, Dajabón, Valverde y Santiago Rodríguez**

**SANTO DOMINGO, RD/ DIARIO DE SALUD.**- El Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 911 instaló 267 cámaras de videovigilancia en las provincias Monte Cristi, Dajabón, Valverde y Santiago Rodríguez, en atención a la visión del presidente de la República, Luis Abinader, de fortalecer de manera continua la seguridad ciudadana.

**PROMESE/CAL invierte más de 37 millones en niños con hemofilia**

**SANTO DOMINGO, RD/ DIARIO DE SALUD.**- El Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL), invirtió entre el 2021 y lo que va de año, 37 millones, 810 mil, 960 pesos para suplir el tratamiento a menores de edad con hemofilia, condición que impide la coagulación de la sangre.

### LO MÁS LEÍDO

1 **Cuatro condenas por mala práctica**



160.000 en España. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, **cada año se diagnostican en nuestro país unos 10.000 nuevos casos.**

Fue el médico británico **James Parkinson** quien describió por primera vez, en 1817, la patología que lleva su nombre, aunque inicialmente la llamó “parálisis agitante”, por las señales que observó en seis personas con temblor en reposo y dificultades para el movimiento.

Habría que esperar hasta 1967 para contar con medicación capaz de controlar sus síntomas, mientras la enfermedad crecía en número de afectados a medida que aumentaba la esperanza de vida, ya que su principal factor de riesgo es la edad.

“Hoy hay muchos tratamientos sintomáticos que cambian la vida a los pacientes; tal cantidad de fármacos que no hay por qué aguantar efectos secundarios incapacitantes. Es posible probar hasta dar con el más adecuado”, destaca la neuróloga **Lydia López Manzanares**, responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, centro de referencia acreditado.

El compuesto más eficaz sigue siendo el mismo que en 1967, la **levodopa**. El bioquímico Oleh Hornykiewicz (1926-2020) tuvo un papel crucial al observar que en el cerebro de las personas afectadas hay niveles muy bajos de un neurotransmisor fundamental para el movimiento, la dopamina, a consecuencia de la muerte de las neuronas que la producen.

Posteriormente se demostró que, al aportar la dopamina deficitaria en forma de su precursor, la citada levodopa, se podían controlar los síntomas motores en las primeras etapas de la enfermedad.

El problema llega a medida que el párkinson progresa. Entonces la duración de su beneficio terapéutico entre las tomas se acorta, lo que conlleva la aparición de periodos sin respuesta a la medicación (conocidos como periodos OFF o bloqueos), en los que el temblor, la rigidez y la lentitud de movimientos reaparecen.

### **Arsenal terapéutico en continua actualización**

Estas fluctuaciones motoras entre los periodos ON (sin síntomas) y OFF (con síntomas) reducen la movilidad, y dificultan las actividades de la vida diarias y la interacción social. Ahí es donde entran los últimos fármacos comercializados en el último año y los que llegarán en los próximos meses.

Así, ya hay disponible una levodopa que se administra en perfusión continua bajo la piel, con una pequeña aguja de plástico. Funciona las 24 horas, sin necesidad de sonda al estómago como las anteriores, y evita las fluctuaciones, lo que aporta gran independencia a los pacientes en su día a día.

También se ha desarrollado un nuevo ‘fármaco de rescate’, que dispensa levodopa inhalada para anticiparse a los periodos sin respuesta a la medicación. “El inhalador administra la cantidad suficiente y evita al paciente soportar un periodo OFF antes de

[motivan preocupación entre médicos](#)

2 [¿Cómo saber si usted padece VPH \(virus de papiloma humano\)?](#)

3 [Condenan y embargan cuentas Corazones Unidos por mala práctica](#)

4 [El SRSM programa abastecimiento de medicamentos e insumos para hospitales 2025](#)

5 [PROMESE/CAL invierte más de 37 millones en niños con hemofilia](#)

la siguiente toma. Además, su efecto es más rápido”, resalta López Manzanares.

Hacia finales de este 2024 se espera que llegue al mercado un segundo medicamento de rescate para los bloqueos. Se trata de un compuesto muy conocido, la apomorfina, pero en una nueva vía de administración rápida y sencilla, en forma de lámina que se coloca bajo la lengua.

Además, la comunidad científica sigue investigando para conseguir tratamientos más efectivos, explica **Álvaro Sánchez Ferro**, neurólogo del Hospital Universitario 12 de Octubre y coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

“Junto con los análisis en terapia génica también se apuesta por la inmunoterapia para desarrollar medicamentos que, mediante anticuerpos monoclonales, actúen sobre las proteínas que dañan las neuronas”, añade.

### **Ejercicio para retrasar su avance**

Como sostiene López Manzanares, “si bien no es posible aún curar el párkinson, se estudian tratamientos para enlentecer su progresión. Ya hay una forma de conseguirlo: la actividad física logra retrasar su avance”.

Hay una evidencia consistente que demuestra los beneficios del ejercicio sobre los síntomas motores y no motores en pacientes con esta patología, lo que ha llevado a la comunidad científica a proponerlo como terapia modificadora de la enfermedad.

Un artículo publicado el pasado febrero en el [Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry](#) incide en el respaldo científico de la actividad física como un factor protector que previene la enfermedad de Parkinson y que actúa como una terapia sintomática eficaz. De ahí que se prescriba en una etapa temprana de la enfermedad, junto con el tratamiento médico convencional.

“Las personas que hacen habitualmente ejercicio de intensidad moderada aeróbico y de fuerza, al menos tres días en semana, sufren una progresión más lenta del párkinson. Se lo recomendamos a todos los pacientes porque posee un efecto protector frente a la progresión de la enfermedad”, enfatiza Sánchez Ferro.

Eso sí, advierte López Manzanares, “tiene que ser ejercicio que canse, que se acelere un poco el corazón y que haga sudar”. Esto permite retrasar el paso de un estadio a otro más avanzado, lo cual es significativo porque uno de cada cinco diagnósticos se da en personas menores de 50 años.

“Con esa edad se sigue pagando hipoteca, universidades de los hijos, trabajando... Si podemos ralentizar su avance para que quede en una simple torpeza, algo de temblor y poco más durante los próximos 20 años, supondría mucho en la vida laboral y social de esa persona. Incluso evitar que llegue a producir discapacidad a corto plazo”, destaca.

## El párkinson no solo afecta al movimiento

Sin embargo, los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer. Alrededor de un 30 % de los casos tienen como primera manifestación la depresión. “Debemos estar alerta cuando a partir de los 60 años surge este trastorno sin haber tenido episodios previos”, advierte Sánchez Ferro. “Otras señales no motores precoces habituales son la pérdida progresiva del olfato y los movimientos involuntarios durante el sueño”.

Las alteraciones no relacionadas con el movimiento pueden afectar también al lenguaje, atención, capacidad visoespacial, memoria de trabajo y funciones ejecutivas. Estas últimas están muy relacionadas con la facultad para planificar el día a día. Los expertos apuntan que trabajar las áreas afectadas es fundamental para preservarlas.

**Azucena Balandín** es socióloga y dirige la asociación Párkinson Aparkam, de Alcorcón, desde hace 20 años. “Los pacientes necesitan un servicio de rehabilitación para acudir diariamente, porque les ayuda a preservar las capacidades, a trabajar sobre los síntomas, a buscar estrategias de afrontamiento. Lo requieren a lo largo de toda la evolución de la enfermedad”, explica.

Como ocurre con el ejercicio físico, también se ha visto claramente la importancia de la intervención terapéutica no farmacológica en el plano cognitivo para mejorar la calidad de vida. Sin embargo, explica Balandín, “aunque está plenamente demostrado el beneficio para los pacientes, estos servicios no se ofrecen en el sistema público”.

## Las ‘muchas caras’ de la enfermedad

Aunque el diagnóstico sigue siendo clínico, ahora se hacen más análisis genéticos que hace una década. “Cada vez somos capaces de afinar más, tanto en el diagnóstico como en la genética. En particular, esta última aporta mucha información incluso sobre la evolución del paciente o qué terapias le pueden ir mejor”, continúa López-Manzanares.

Junto a los estudios genéticos, las pruebas complementarias de imagen y de medicina nuclear son también buenos aliados en el dictamen. Además, las unidades de trastornos del movimiento están cada vez mejor dotadas. Y esto incluye la enfermería, que puede elaborar los planes de salud para los pacientes y sus cuidadores.

“El párkinson es en realidad un síndrome que afecta al cerebro, y también a otros órganos, como intestino, corazón, piel, vista o sistema urogenital. Aunque solemos agrupar todo como una enfermedad, sabemos que hay diferentes tipos, a veces determinados por mutaciones genéticas sobre las que ya se están investigando tratamientos específicos”, concluye.

Fuente: **SINC**



## Cómo los estiramientos pueden ayudar a relajarte antes de irte a dormir, palabra de experto

¿Tienes problemas de insomnio? Si es así, debes saber que **realizar estiramientos** antes de ir a la cama puede ayudarte a **dormir mejor**.

TRESB @tresbcom

Actualizado Jueves, 18 abril 2024 - 08:20



Una mujer estirando. PEXELS

**Vida Saludable** Estiramientos y ejercicios que acaban con el dolor de espalda sin levantarse de la silla

## VIDA SALUDABLE

magnesio favorecen un descanso profundo"

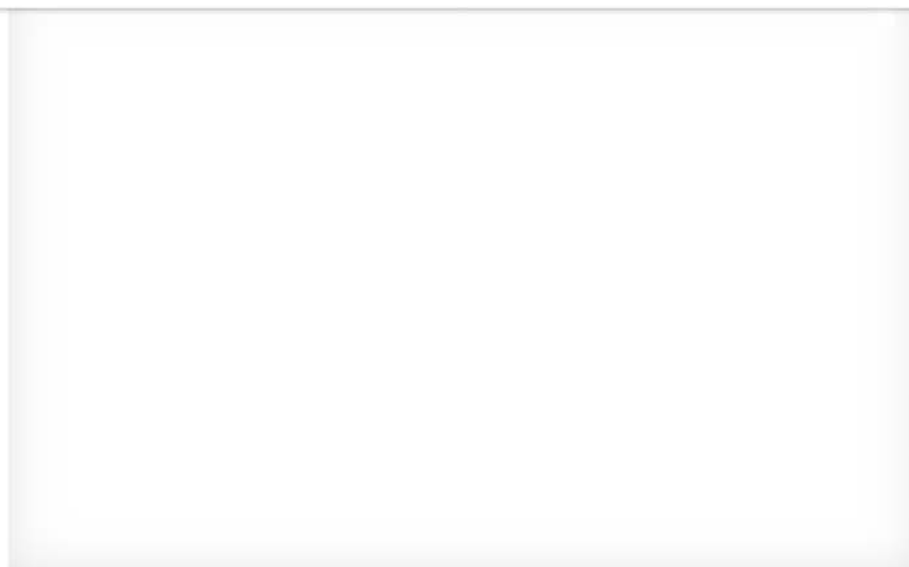
**Vida Saludable** Por qué se gana flexibilidad con estos ejercicios de estiramientos

**E**ntre un **20%** y un **48%** de la **población adulta** en **España** sufre algún tipo de dificultad para **iniciar o mantener el sueño**, según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Las principales causas son las **condiciones ambientales**, la comodidad de la **cama**, el uso de **dispositivos electrónicos** antes de acostarnos y la **mala alimentación**. Existen diversas **técnicas** que nos pueden ayudar a **relajarnos** para **combatir el insomnio** y **dormirnos más rápidamente**, como algunos **estiramientos**.

## Cómo empezar una rutina de estiramientos paso a paso



Si te cuesta **conciliar el sueño** y no consigues dormir el **tiempo suficiente**, deberías probar a **cambiar los hábitos** que realizas antes de ir a la **cama**. En este sentido, una **rutina de estiramientos** puede resultarte especialmente **beneficiosa**. Y es que, además de **ganar flexibilidad**, te ayudará a reducir la **tensión muscular** y a **preparar tu mente** y tu **cuerpo** para el **sueño**. "Tener una rutina de estiramientos **antes de dormir** ayuda a **relajar el cuerpo**", recalcan los expertos de la marca de colchones **Therapedic**.



Como con [cualquier otro hábito](#), es importante sentar unas bases para empezar una rutina de estiramientos por las **noches**. Los expertos de **FitOn**, plataforma sobre salud y bienestar, cuentan cómo hacerlo **paso a paso**:

- 1. Crea un espacio** en el que te **apetezca estar**: de este modo, estarás **deseando** llegar a él para iniciar tu rutina.
- 2. Utiliza una superficie blanda**: una buena opción es usar tu [esterilla de yoga](#) e incluso algunos estiramientos los puedes hacer sobre la **cama**.
- 3. Difunde un aroma relajante**: **lavanda, rosa, manzanilla romana, jazmín** o **ylang-ylang** son buenas opciones.
- 4. Ponte tu conjunto más cómodo**: puede ser tu **pijama favorito** u otra prenda que te ayude a **liberarte del estrés**.

## ¿Qué pasa si hago estiramientos antes de dormir?



Si consigues que hacer estiramientos antes de dormir se convierta en un hábito y lo sigues **todas las noches**, te aprovecharás de [multitud de beneficios](#). Desde **Dormity.com**, empresa dedicada a la venta de colchones, señalan los **principales**:

**Previene lesiones**: el cuerpo se relajará de forma **óptima** y **corregiremos malas posturas**.

**Ayuda a conciliar mejor el sueño**: relajar los músculos permite que nuestro cuerpo se **regene** de manera más **adecuada**, mejorando así la **calidad de sueño**.

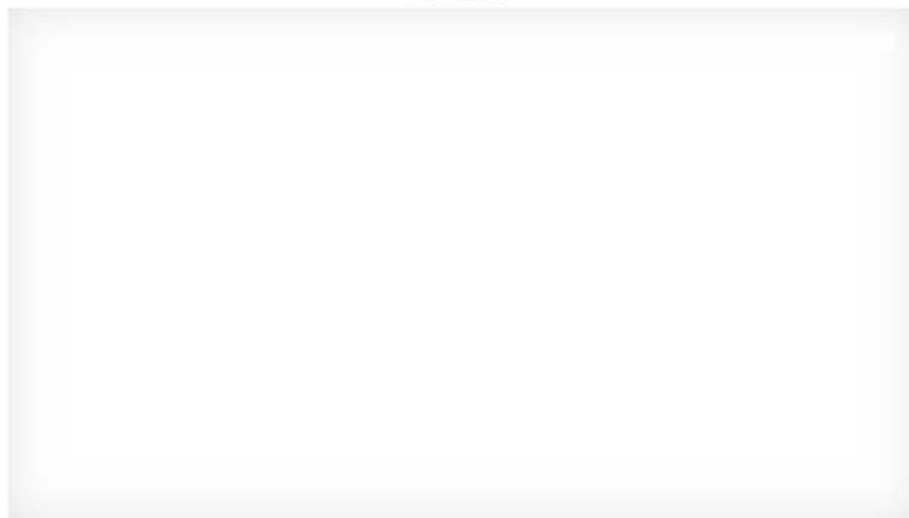
**Favorece el bienestar mental**: en la realización de los estiramientos, la **parte mental** juega un **papel muy importante**. Haciendo **rutinas relajantes** conseguiremos que nuestro **nivel de bienestar** se incremente y, en consecuencia, que nuestro **nivel de vida** sea más **saludable** y **satisfactorio**.

## **¿Cuánto tiempo hay que estirar antes de dormir?**



Basta con hacerlo apenas **10 minutos** antes de ir a la cama para [conciliar el sueño](#). Es justo el tiempo que dura esta rutina de **estiramientos de pie** que ofrece **María Martínez**, asesora de bienestar e instructora de fitness, en el canal de **YouTube** de **Siéntete Bien**. Te ayudará a **relajarte** y **aliviar tensiones**.

PUBLICIDAD



## **Tipos de estiramientos que puedes hacer antes de dormir**

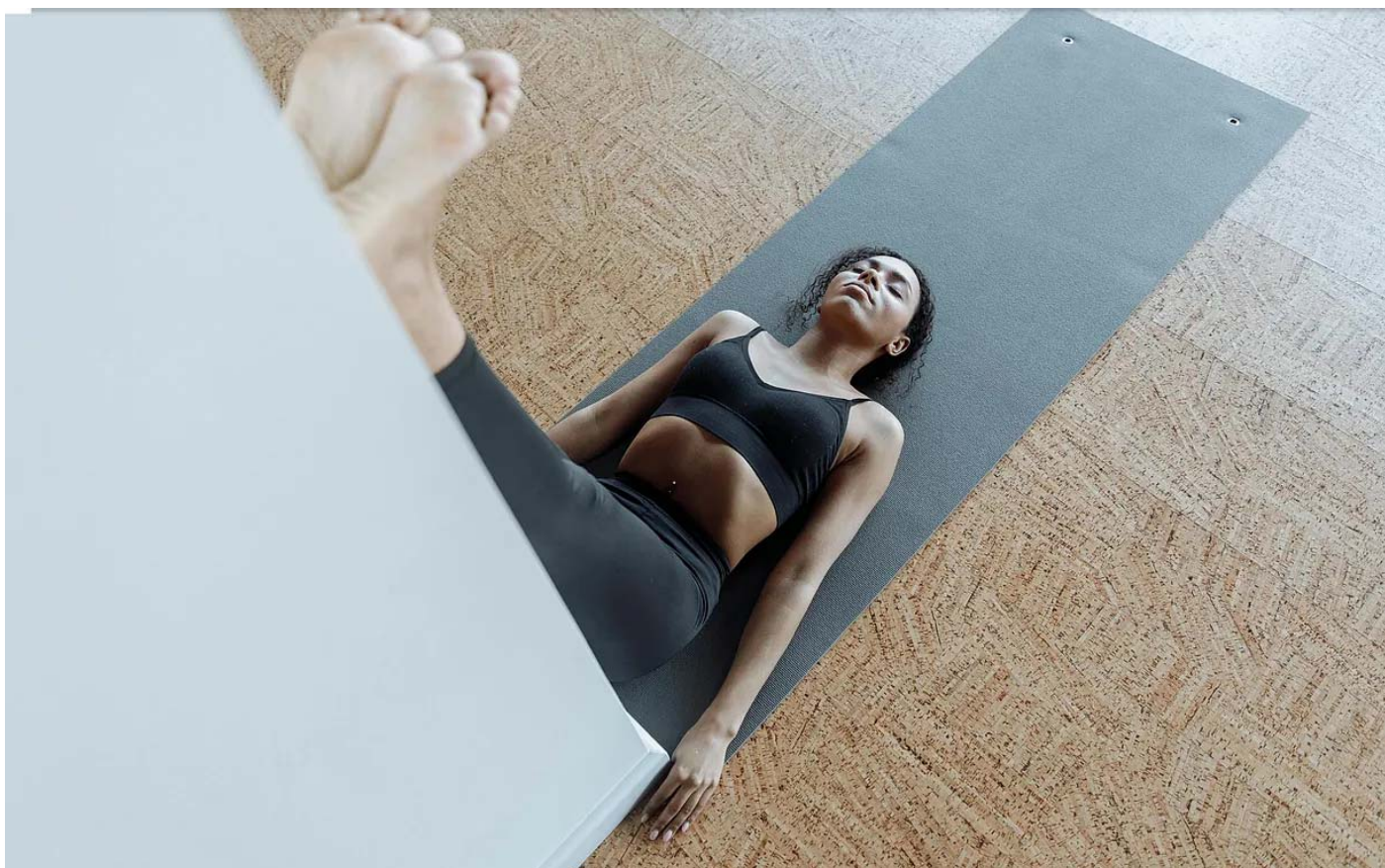
En su canal de **YouTube**, la instructora de pilates **Nuria Felices** muestra una **rutina** que puedes hacer **antes de dormir**. Además, aquí te dejamos otros **tipos de estiramientos** que te ayudarán igualmente a **relajarte** y a descansar mejor por las noches.

### **Con la postura del niño te relajarás y conseguirás dormir mejor**

Si quieres relajarte antes de ir a la cama para dormir mejor, deberías realizar la **postura del niño**, un **ejercicio de estiramiento** muy sencillo. Como indican en el canal de **YouTube** de **APTA Vital Sport**, existen **dos formas** de hacerlo. Siempre de **rodillas** y con los **glúteos** en los **talones**, hay que mover el **cuerpo hacia abajo** y podemos llevar los **brazos hacia atrás** con la frente en el suelo o **estirar los brazos** hacia **delante**.

### **Estiramiento que puedes hacer antes de ir a dormir: piernas contra la pared**

## VIDA SALUDABLE



Una mujer estirando con las piernas en la pared. PEXELS

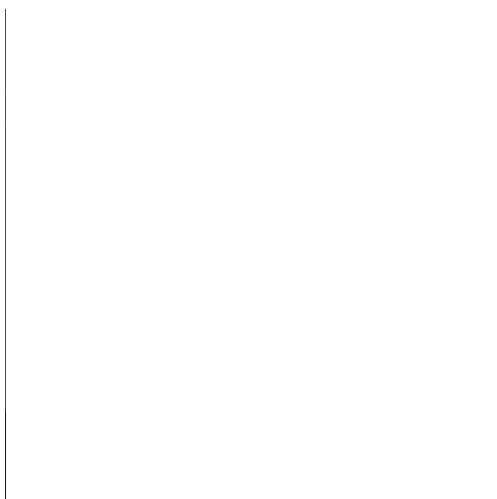
Otro estiramiento recomendable para **dormir bien** es poner las **piernas en alto** contra la **pared**. En este sentido, las **caderas** pueden estar también directamente en la pared o a **poca distancia** de ella, lo que importa es que te sientas **cómoda** y no notes **dolor** ni en la **espalda** ni en los **brazos**. Por último, los **pies** deben estar **flexionados hacia ti**. Esta técnica ayuda a la **descongestión de fluidos** y favorece el **retorno venoso**, relajando así las piernas.

**Postura gato-vaca, un tipo de estiramiento para liberar tensiones y relajarte**

#### VIDA SALUDABLE

en el **cueño** gracias a la sincronización de la **respiración** y el **movimiento**. Como enseñan en el canal de **YouTube de Sport Life España**, desde la posición de **cuadrupedia**, con las **manos** y **rodillas** en el suelo, tienes que **inhalar** al tiempo que dejas caer el **vientre**, presionas el **pecho** hacia adelante y **miras hacia arriba**. Después, **exhala**, mete la **barbilla** hacia el pecho y arquea la **columna vertebral**.

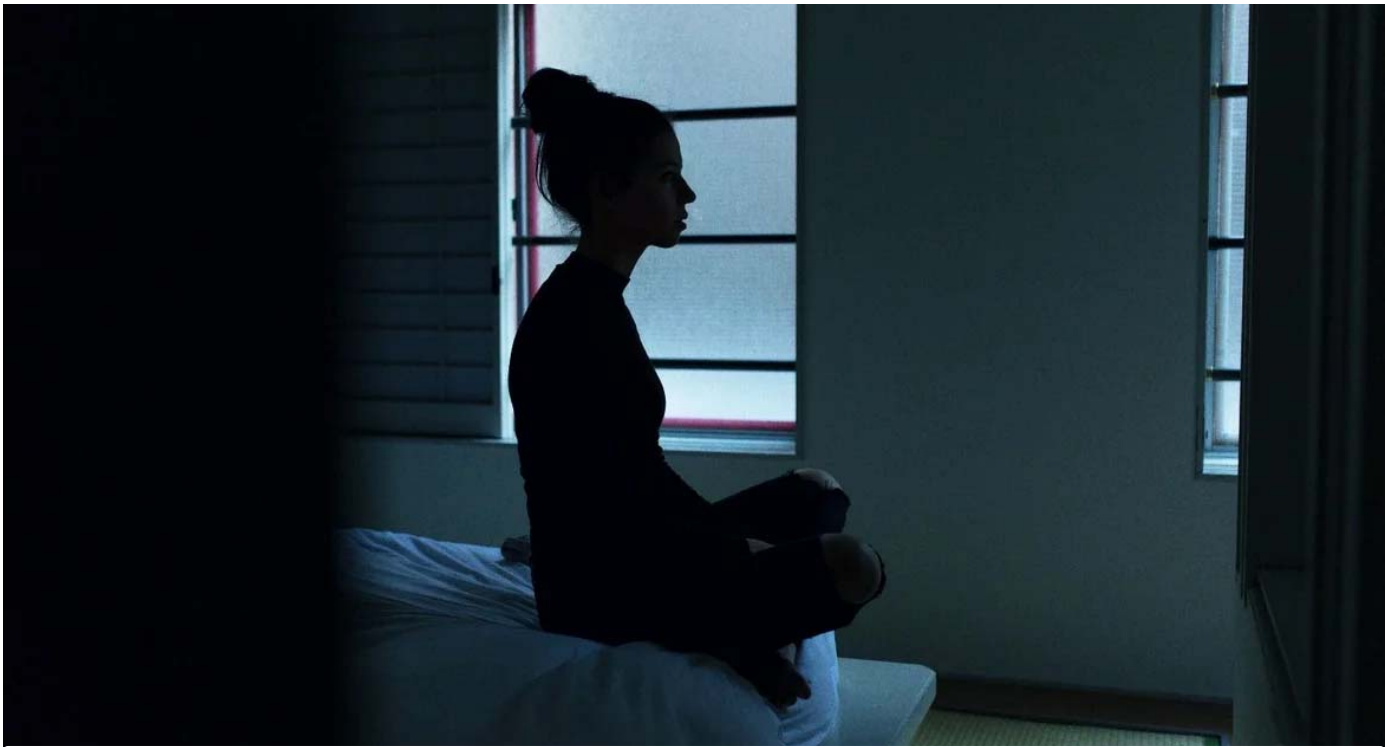
Ver enlaces de interés 



DATA CLAVE > DORMIR MEJOR

# Insomnio: este es el hábito diario que te ayudará a conciliar el sueño, cómo ponerlo en práctica

Existe una solución natural y efectiva para mejorar tus patrones de sueño y despertar renovado.



Unsplash

*Mejora tu bienestar por las noches y dile chau al insomnio con esta actividad.*

El **insomnio** se ha consolidado como uno de los trastornos del sueño más comunes entre la **población adulta española**, con un impacto significativo en la calidad de vida de quienes lo padecen. Según datos proporcionados por la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) en el marco del **Día Mundial del Sueño**, celebrados el pasado 18 de marzo, entre un 20 y un 48% de los adultos en **España** experimentan dificultades para iniciar o mantener el **sueño**, viendo afectada su **salud**.

Sin embargo, menos de un tercio busca ayuda profesional. Por eso, un estudio reciente de la **Universidad de Texas en Austin**, publicado en la revista *Nature*, destaca una **actividad efectiva para la salud** para **mejorar la calidad del sueño** y no tener más **insomnio**. ¿Te interesa saber de qué se trata para mejorar la experiencia de tus noches? Toda la información del hallazgo, a continuación.

## El papel crucial del ejercicio en la mejora de las fases del sueño: dile adiós al insomnio con esta actividad

El estudio de la **Universidad de Texas en Austin**, difundido en *Nature*, destaca el **ejercicio** como factor determinante para alcanzar rápidamente el **sueño NREM**, la fase en la que el cuerpo se recupera intensamente, antes de avanzar hacia la **etapa REM**, donde el cerebro se activa y surgen los **sueños**.







Unsplash

*Quienes ejercitan regularmente tienden a conciliar el sueño más rápidamente.*

Esta investigación destaca, según sus autores, la **importancia de la actividad física** regular para inducir un **sueño profundo** y reparador, esencial para el **bienestar general**.

### Impacto del ejercicio en el sueño de las personas:

- **Sueño NREM más profundo:** la práctica de ejercicio promueve una transición más rápida hacia el sueño NREM, facilitando una recuperación física óptima.
- **Mantenimiento de la fase REM:** el ejercicio no solo ayuda a mejorar la fase NREM, sino que también respeta la integridad de la fase REM, vital para la salud mental.
- **Beneficios emocionales inmediatos:** la actividad física mejora el estado de ánimo tras un solo episodio, ofreciendo alivio ante la ansiedad y la depresión, condiciones a menudo asociadas con el sueño de mala calidad.





Unsplash

*El ejercicio físico es una estrategia preventiva contra el desarrollo de trastornos del sueño.*

## ¿Por qué es indispensable realizar actividad física para dormir mejor y no sufrir insomnio?, según expertos

El vínculo entre la actividad física y un sueño de mejor calidad se explica a través de varios **mecanismos biológicos y psicológicos**:

- **Regulación del ritmo circadiano:** el ejercicio ayuda a ajustar nuestro reloj biológico, mejorando la sincronización de los ciclos de sueño y vigilia, especialmente cuando se practica al aire libre durante el día.
- **Reducción del estrés:** incrementa neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, reduciendo el estrés y la ansiedad, lo que facilita el inicio del sueño.
- **Calidad del sueño:** favorece un sueño más profundo y reparador, esencial para la recuperación física y mental.
- **Temperatura corporal:** ejercitarse eleva y luego baja la temperatura corporal, señalizando al cuerpo que es hora de dormir, lo que ayuda a conciliar el sueño más rápidamente.
- **Menos problemas de sueño:** actúa como un remedio natural contra el insomnio y otros trastornos, mejorando la facilidad para dormir sin recurrir a medicamentos.

Salud España



## SALUD Y CIENCIA

## Ocho de cada diez jóvenes usan el móvil justo antes de irse a dormir y tienen insomnio

MARGA CASTILLO

17 ABR. 2024 - 12:20



Estudio '¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España'

- ➡ [Cómo alcanzar un sueño de calidad, uno de los pilares del bienestar](#)
- ➡ [¿Tiene dolores de cabeza frecuentes siempre a la misma hora? La falta de sueño puede explicarlo](#)


**El 83% de los jóvenes españoles usan dispositivos electrónicos con pantalla en la cama antes de dormirse durante más de 45 minutos y la mitad tarda más de una hora en conciliar el sueño.**

Los jóvenes españoles son conscientes de que dormir es tan importante como la alimentación o el ejercicio físico; sin embargo, más de la mitad (61%) admite que reduce las horas de sueño para ocio u otras actividades de interés por la falta de tiempo personal durante la jornada y el 33% duermen menos de siete horas diarias. **Apenas un 24% reconoce dormir bien y lo suficiente.**



Haz de tu vida una aventura con ...

¡Descúbrelo!

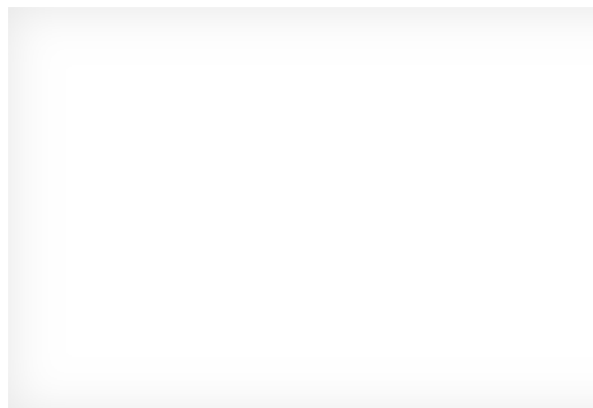
 Volkswagen - Patrocinado

El 83% de los jóvenes usa las pantallas antes de dormir -el 33,5% las utiliza más de una hora-, mientras que el 61% se priva de horas de sueño para ocio por "falta de tiempo" durante el día y el 33% duerme menos de 7 horas. Paralelamente, el 83,5% presenta algún **síntoma de insomnio nocturno**, que podría estar influido por el uso de **luz artificial antes de dormir** ya que esto altera la calidad del sueño.

Los datos proceden del estudio [¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España](#), realizado para recabar información sobre hábitos de sueño entre los españoles de entre 18 y 34 años.

La investigación, elaborada por la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Sueño (SES), con la colaboración de la Fundación Mapfre, es el resultado de un estudio realizado a 3.405 españoles que aborda las causas y consecuencias de la falta de sueño, estilo de vida y [problemas de salud relacionados con la falta de descanso](#), incidencia de [patologías, trastornos y síndromes vinculados al sueño](#).

PUBLICIDAD



El trabajo señala que los jóvenes se suelen acostar entre las 22:00 y las 00.00 horas los días en las vísperas de los días laborables y entre las 23.00 y las 2.00 horas si al día siguiente es festivo, y entre un 14 y un 44% de los jóvenes de la muestra hace alguna de sus actividades cotidianas en horario de noche (entendido entre las 22:00 y las 6:00 horas).



Fundamentalmente, realizan **tareas domésticas** (44%), seguidas del **estudio** (20%) y el **trabajo** (14%). La tasa de [trabajo nocturno](#) de la muestra es mayor a los últimos datos disponibles (entendido como más de la mitad de los días trabajados) del INE 2022, que era del 9,9% (en 16-24 años) y del 5,8% (para la franja de 25-34 años), y hasta un tercio de los encuestados trabaja por turnos rotatorios u horario irregular, lo que se correlacionaría con una [destacable precariedad laboral](#).

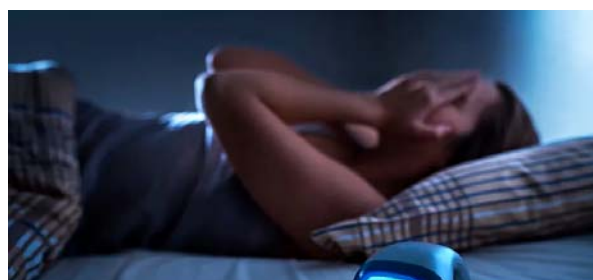
El estudio pone de manifiesto que la gran mayoría, ocho de cada diez, emplean un **dispositivo electrónico con pantalla** cada noche durante un tiempo medio de uso de **48,6 minutos**, y en la mitad de los casos tardan más de una hora en dormirse, y hay casi una hora de diferencia entre la hora a la que se acuestan y la que consideran que realmente están listos para dormir (sin ningún otro quehacer) y de casi una hora de **uso de pantallas en la cama**. También en la mitad de los casos es frecuente que tengan dificultades para levantarse por las mañanas.

Habitualmente, [no se echan la siesta](#), pero si lo hacen (30%), suele ser más en días libres. En la mitad la duración es de 15-45 minutos, y en el 44%, más de 45 minutos, con una media de 50 minutos de duración.

Entre los problemas de sueño más frecuentes destaca que: un 46 por ciento de los jóvenes tiene dificultad para conciliar el sueño, un 47% se despierta más temprano de lo deseado, un 36% se despierta por la noche y tiene problemas para volver a conciliar el sueño, y únicamente el 16,5% afirma dormir bien.

Es más, el 27% admiten **distraerse con pantallas de dispositivos en los despertares**, sobre todo los más jóvenes de la franja estudiada, de 18 a 23 años, y más hombres que mujeres.

"Los hábitos y el uso de las nuevas tecnologías han cambiado mucho recientemente, por lo que es muy importante disponer de un estudio actualizado sobre estos aspectos en relación con el sueño en la población joven", señala el estudio. "La mayoría de los participantes de la franja de edad estudiada **está retrasando de forma voluntaria el momento de dormir** a pesar de considerar el sueño un aspecto importante de su salud. Los hallazgos del estudio actual deben servir para promover **medidas de educación y prevención sanitaria** en relación con el sueño hacia la población, y de aviso a los gestores sanitarios, vista la gran tasa de infradiagnóstico".





#### DREAMSTIME EXPANSION

"La **luz artificial** tiene un impacto totalmente negativo en el sueño ya que inhibe la **secreción propia de melatonina**, que es la **hormona que necesitamos para conciliar el sueño** y esto va a propiciar más dificultades para dormir y un sueño de menor calidad", explicó la investigadora principal y neuróloga del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell, apuntó al respecto Marta Rubio, durante la presentación del estudio.

Para mitigar el impacto nocturno de los dispositivos electrónicos, un 59% asegura que adopta medidas como "activar la función filtro de luz" o utilizar dispositivos de "tinta digital".

### Insomnio y salud mental

El informe analiza también el estado de salud mental de los jóvenes y su relación con la falta de descanso: uno de cada tres (29,3%) afirma tener un problema de salud mental diagnosticado y el 19% atribuye los problemas de insomnio a trastornos mentales, fundamentalmente ansiedad y depresión (21 y 11%, respectivamente).

Las principales causas a las que atribuyen los síntomas de insomnio son: problemas de salud mental (19%), trastornos del sueño diagnosticados (13%), efectos secundarios de un medicamento (9%), enfermedades médicas (9%), y consumo de alcohol (6%) y de alguna otra droga (6%).

Entre las emociones más frecuentes reportadas, el 69% admite haber estado "estresado o nervioso" a menudo en el último mes o bien "desanimado" (58%).

Los principales síntomas diurnos como consecuencia de dormir mal o menos de lo necesario por la noche son **cansancio o fatiga** (54%), **dolor de cabeza** (40%), mal humor o irritabilidad (34%), problemas de atención, concentración o memoria (30%), somnolencia diurna (29%), falta de motivación o iniciativa (29%), preocupación o insatisfacción con el sueño (26%), dificultades de rendimiento académico o laboral (21,5%), complicaciones en la conducta, como hiperactividad o impulsividad (12%).

### Seis de cada diez toman estimulantes contra el sueño

Como resultado se denota "un elevado consumo de sustancias estimulantes: el 62% toman café, el 35%, té; el 46%, refrescos de cola con cafeína, y el 25%, **bebidas energéticas con cafeína**.



El **alcohol** es la sustancia depresora más consumida entre los jóvenes encuestados, (el 39%, al menos una vez al mes) y, en un **10% de los casos** se admite que **la razón de consumir alcohol por la noche es para conciliar el sueño.**

Por otro lado, el **cannabis** es consumido por un 8% de los jóvenes y, de estos, **el 63% de noche para ayudarles a dormir**, ascendiendo al 73% en la franja de mayor edad (30-34 años).

Asimismo, un 15% consume **remedios sin receta (melatonina, preparados de hierbas, cannabidiol, doxilamina)** como ayuda para dormir, habitualmente de forma ocasional (3% cada día o casi cada día, 4% 1-3 veces por semana, 8% 1-3 veces al mes). No hay diferencias en su consumo entre sexos y se consume más en la franja más joven, de 18-23 años (19%). El 9% toma **fármacos hipnóticos** para dormir con receta, habitualmente de forma semanal.

### REPENSAR LAS PANTALLAS EN LA ENSEÑANZA



DREAMSTIME EXPANSION

El Comité de Promoción de la Salud (CPS) de la Asociación Española de Pediatría (AEP) ha emitido un documento, enmarcado en el 'Plan Digital Familiar', que manifiesta una serie de advertencias acerca del **uso de pantallas en la enseñanza**, debido a las diferentes competencias en materia de educación en las autonomías, existen posiciones dispares en cuanto al uso de **tecnología en la enseñanza.**

María Salmerón, coordinadora del trabajo, señala que "es importante diferenciar el uso de smartphones en horario escolar, que son propiedad de los alumnos o sus familias, de la digitalización de la enseñanza, es decir, el uso de medios digitales con fines educativos".

En esta línea, desde la AEP advierten de que el último informe de PISA refiere que, de media, en los países participantes de la OCDE, uno de cada tres estudiantes manifiesta **distraerse en clase de matemáticas con sus dispositivos móviles**, y uno de cada cuatro se distrae con los dispositivos de los

compañeros, informa Europa Press.

Asimismo, el **uso de los smartphone en los recreos** se ha asociado con un menor interés por parte de los alumnos en socializar con otros compañeros cara a cara, con mayor frecuencia de ciberacoso y menor actividad física.

"En medicina, cuando se aprueba el uso de un medicamento nuevo es obligatorio la realización de estudios experimentales con grupos control para demostrar que el fármaco nuevo es mejor a los que ya existen y se hace seguimiento de los efectos secundarios", explica Salmerón. "En las aplicaciones que afirman que tienen una finalidad educativa se deberían seguir los mismos criterios, pero no se hace", añade la pediatra.

De esta manera, desde la AEP consideran que se puede implementar el **uso de aplicaciones en las aulas con una finalidad concreta** "siempre y cuando éstas hayan sido **avaladas por estudios científicos** que se hayan llevado a cabo con una muestra suficiente de usuarios y con un grupo control".

Entre las recomendaciones del documento, los pediatras plantean incluir, en las aplicaciones, el tiempo de uso que precisa el alumno para realizar la actividad propuesta y establecer mecanismos automáticos para evitar el exceso de exposición.

Además, precisan informar de que el tiempo total diario de pantalla no supere al recomendado por las sociedades científicas, siendo menos de una hora al día entre los 2 y los 5 años e inferior a las 2 horas a partir de los 5 años.

En esta línea, los pediatras sugieren que los dispositivos sean **propiedad del centro escolar**, configurados para evitar el acceso a contenidos inadecuados, con **cuentas específicas para su uso exclusivamente docente** y asegurar a su vez el acceso a los dispositivos a todos los alumnos del centro.

Por otro lado, subrayan la necesidad de **eliminar los juegos de las aplicaciones con finalidad educativa**, las estrategias relacionadas con la **gratificación inmediata** o cualquier mecanismo que favorezca **comportamientos adictivos o el uso excesivo de pantallas**.

Tal y como concluye la doctora Salmerón, "resultará esencial la formación del profesorado, del alumnado y de los padres en competencias que incluyan el impacto de las pantallas sobre la salud, el neurodesarrollo, el desarrollo psicoafectivo en el aprendizaje, en la protección de datos y en la ciberseguridad para disminuir los riesgos".

Publicidad

Calcifediol es eficaz y seguro en la prevención y tratamiento de la Hipovitaminosis D

Publicidad

industria farmacéutica para fomentar una gestión sanitaria basada en evidencia

Buscar...

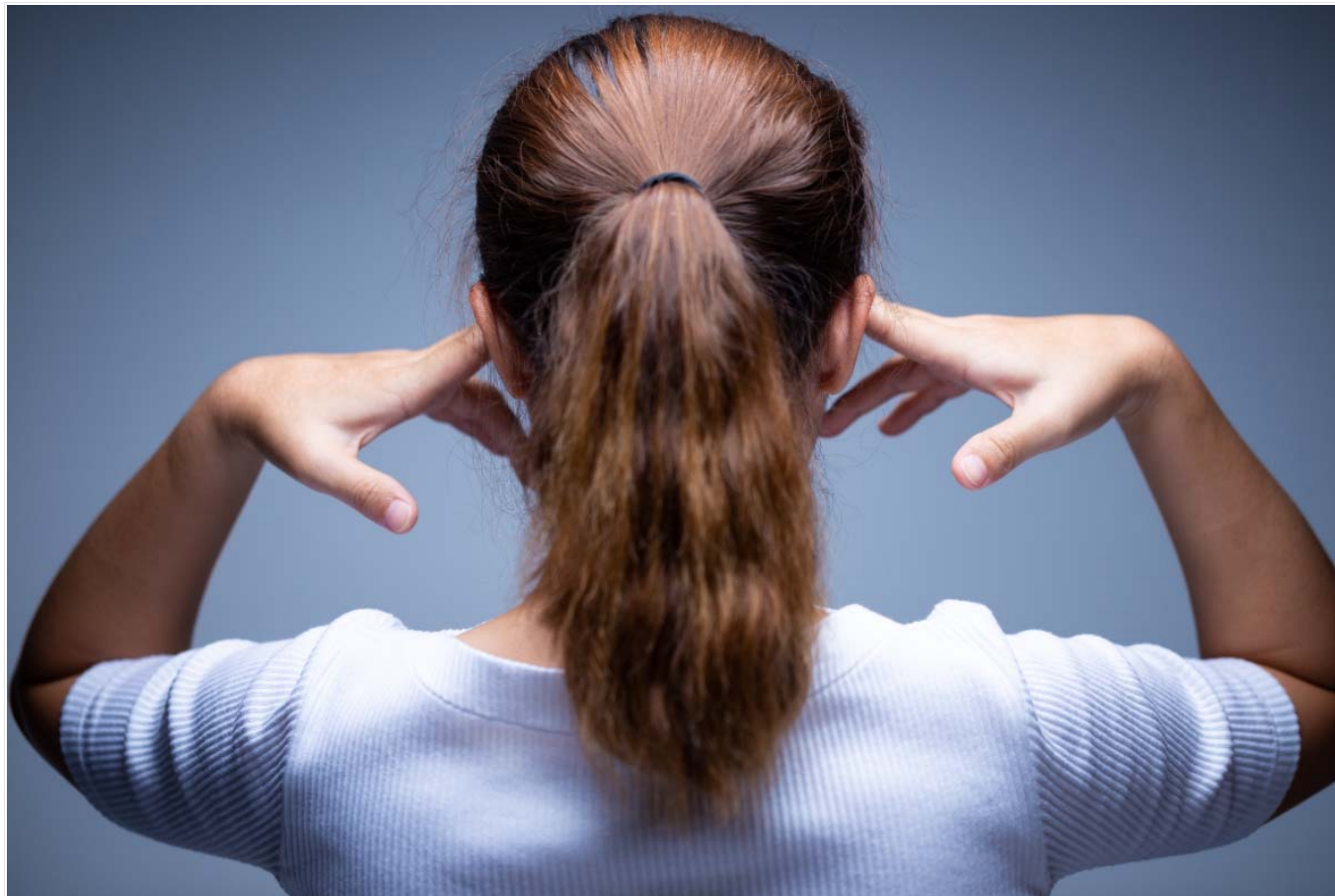
Acces

Get Notifications

NeuMEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

## Más de la mitad de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña

La migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.



18/04/2024

Este viernes, 19 de abril, es el Día Nacional de la Cefalea, un término utilizado para definir cualquier tipo de dolor de cabeza que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad (cefalea sintomática o secundaria) como una enfermedad en sí misma (cefalea primaria). Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la población en la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

Las cefaleas primarias son el tipo de dolor de cabeza más habitual, ya que suponen más del 90% de los casos de cefalea. En España, y también según datos de SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria: el 69% de los hombres y del 79% de las mujeres. Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más de 15 días al mes.

**"Aunque existen más de 200 tipos de cefaleas, la cefalea tensional (con una prevalencia superior al 60% en la población) y la migraña (con un 15%), son los tipos de cefalea más habituales. Y son precisamente estos dos tipos de cabeza, junto con la cefalea en racimos, los que aglutinan el mayor porcentaje de pacientes que padecen una cefalea crónica",** explica el Dr. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). **"Esta cronicidad es especialmente habitual en el caso de la migraña, ya que más del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica, padecen migraña. Y si bien padecer una cefalea primaria ya suele conllevar un importante menoscabo en la salud y en la calidad de vida del paciente que las sufre, aun lo será más en función del tipo de dolor y de la recurrencia de la crisis de dolor de cabeza, que como antes se ha señalado, cuando se vuelven crónicas, supone padecer dolor de cabeza más de 15 días al mes".**

Desde la SEN se insiste en recordar que padecer cualquier tipo de cefalea no es padecer un simple dolor de cabeza. El dolor de cabeza que producen ciertos tipos de cefaleas puede ser de una gran intensidad y las crisis de cefalea pueden producir una importante limitación en la actividad de quien las sufre, provocando un gran impacto en el funcionamiento diario del paciente, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo. Esto es común a todas las cefaleas, pero especialmente cuando hablamos de la migraña o de la cefalea en racimos. No en vano, el 78% de los pacientes con cefalea en racimos padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% asocia depresión; y más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave. Además, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.

Existen muchos factores de riesgo para padecer una cefalea primaria. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero sí que existen otros factores modificables que, evitándolos o controlándolos, podrían reducir la aparición de las crisis, como puede ser la obesidad, el estrés, la depresión o padecer algún trastorno del sueño, como la apnea del sueño. Además, detrás de las principales causas de cronificación de una cefalea se encuentran dos factores que también pueden ser fácilmente modificables: la falta de diagnóstico y la automedicación. La SEN estima que más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y que alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

**"Debido a su alta prevalencia, la cefalea constituye el primer motivo de consulta en los Servicios de Neurología. Pero, aun así, son pocas las personas que consultan su dolor de cabeza con un médico. Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando éste deja de ser esporádico, cuando el dolor interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico",** señala el Dr. Pablo Irimia. **"No todos los dolores de cabeza se tratan igual, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de cabeza que padecemos y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que nuestra cefalea se cronifique, porque sin diagnóstico y sin tratamiento, no solo limitaremos cada vez más nuestra calidad de vida, sino que será cada vez más complicado que respondamos adecuadamente a los tratamientos".**

Además, la automedicación también puede estar detrás del origen del dolor de cabeza. Ya que la cefalea por abuso de medicación es otro tipo de cefalea primaria que padece entre un 1 y un 2% de la población española

#cefalea #neurología #sen

[infobae.com](https://www.infobae.com)

# Cantante de música popular se alejó de los escenarios por grave enfermedad: comenzó con un dolor de cabeza

*Paula Naranjo*

5-6 minutos

---

Daniel Merak es un prometedor cantante de música popular - crédito Daniel Merak / Instagram

Daniel Merak es un prometedor cantante de música popular - crédito Daniel Merak / Instagram

En el momento más alto de su carrera, el cantante de música popular Daniel Merak, experimentó una situación de salud que por poco acaba con su vida.

Dándose a conocer en la escena de la música popular, **Merak ya había logrado colaboraciones con artistas de renombre como Pipe Bueno y Jhon Alex Castaño**; sin embargo, la vida

le puso un freno de alerta que inició con un dolor de cabeza.

**Ahora puede seguirnos en nuestro [WhatsApp Channel](#) y en [Facebook](#).**

Merak reveló que los primeros síntomas de su condición fue un intenso dolor de cabeza y visión borrosa, lo que inicialmente le llevó a buscar atención médica de emergencia. A pesar de los intentos iniciales por automedicarse, su estado no mejoró.

Daniel Merak presentó un fuerte dolor de cabeza y decidió automedicarse - crédito Daniel Merak / Instagram

Daniel Merak presentó un fuerte dolor de cabeza y decidió

automedicarse - crédito Daniel Merak / Instagram

El artista de 24 años fue diagnosticado con una trombosis de senos venosos, los síntomas que presentó fue una alarma que le indicó que algo no marchaba bien en su salud y le permitió actuar a tiempo:

“Llegué con un dolor de cabeza que nunca había tenido. Me tomé una pastilla para el dolor de cabeza. Fui para urgencias y cuando iba en el camino se ponía más borrosa la vista. **En un momento me tocó parar porque ya estaba vomitando y ahí sí me preocupé del todo (...)**”, expresó el artista, en entrevista con *La Red de Caracol Televisión*.

Sin embargo, Merak no recibió la atención necesaria, pues le mandaron medicina y lo mandaron para la casa con una orden para realizarse un tac cerebral.

Pese a que se tomó la medicina que le enviaron, Merak no sintió mejoría, por lo que **regresó a la clínica y recibió un parte médico desalentador**: “Me fui para mi casa pero estaba exactamente igual y yo dije ‘esto no es normal’. Cuando la doctora llegó me dijo “Te encontramos una trombosis de senos venosos”. Fueron días de mucho estrés”, complementó al medio mencionado.

Daniel Merak se dedicó a cuidar su salud para regresar a los escenario - crédito Daniel Merak / Instagram



Daniel Merak se dedicó a cuidar su salud para regresar a los escenario - crédito Daniel Merak / Instagram

Durante este periodo de recuperación, Merak tiene la intención de enfocarse completamente en su salud para asegurar su vuelta a la música con la misma energía y dedicación que le ha caracterizado hasta ahora.

La colaboración con Pipe Bueno significaba un salto significativo para Merak, consolidando su posición dentro de la industria musical y expandiendo su audiencia. No obstante, esta lamentable situación pone en pausa esos planes de crecimiento. El artista, no obstante, se muestra positivo frente a su diagnóstico y el tratamiento subsiguiente, expresando **su esperanza en una completa recuperación que le permita regresar al escenario y continuar con su pasión por la música.**

De acuerdo con lo indicado por la Sociedad Española de neurología, **una trombosis de senos venosos cerebrales afecta a personas de todos los rangos de edad, aunque**

## **muestra una prevalencia ligeramente superior en mujeres y pacientes jóvenes.**

Factores de riesgo asociados incluyen el uso de anticonceptivos orales, embarazo y terapias hormonales, subraya la Sociedad Española de Neurología. El diagnóstico preciso se logra mediante TAC y Resonancia Magnética.

“El síntoma más frecuente de la trombosis de senos venosos cerebrales es la cefalea, un síntoma que está presente en nueve de cada diez personas que padecen trombosis de senos venosos cerebrales. Pero además, en la gran mayoría de los pacientes, este dolor de cabeza va acompañado de otros síntomas similares a los de un ictus (como déficits focales, pérdida de fuerza o sensibilidad mantenida, alteración de la marcha o alteración del lenguaje o habla, episodios confusionales, pérdida de visión,...) que ayuda a diferenciar esta cefalea de un dolor de cabeza convencional. **También puede ir acompañado de otros síntomas como vómitos, crisis epilépticas, o rigidez cervical**”, explicó el Doctor José Miguel Láinez, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

El dolor de cabeza y la visión borrosa son síntomas de una trombosis de senos venosos - crédito Shutterstock

El dolor de cabeza y la visión borrosa son síntomas de una trombosis de senos venosos - crédito Shutterstock

Asimismo, el doctor complementó que esta enfermedad, si se detecta a tiempo, puede tener un pronóstico favorable:

“Generalmente y, sobre todo si se trata a tiempo, **los pacientes que padecen trombosis de senos venosos cerebrales tienen un pronóstico favorable**. Solo en los casos graves en los que se demore el tratamiento, puede generar discapacidad o tener un desenlace fatal. Además, en los últimos años, gracias también en parte a que la mayoría de los casos de trombosis de senos venosos cerebrales llegan a los hospitales a través del Código Ictus, la rapidez en la atención de estos pacientes es cada vez más rápida y el pronóstico de esta enfermedad cada vez es más favorable”.

Es importante recordar que ante la presencia de estos síntomas, se debe consultar con un profesional de salud de confianza.

**Publicado por** [Cristina Molina](#),

Periodista especializada en moda, actualidad, belleza y lifestyle

[Marta Monleón](#)

Creado: 17.04.2024 | 10:55 Actualizado: 18.04.2024 | 10:44

EN: [Sueño de calidad](#) [Trastornos del sueño](#) [Trabajo](#) [Salud](#) [Belleza](#)

**U**n tercio de nuestra vida lo pasamos durmiendo. O así debería ser. Pero un alto porcentaje de la población mundial duerme por debajo de las 7 horas recomendadas. Bien porque cree no necesitar dormir las horas estipuladas como saludables, o porque sufre algún trastorno del sueño, como el insomnio. Según la Sociedad Española de Neurología, entre el 20% y el 48% de la población adulta en España sufre dificultad para conciliar o mantener el sueño.

Lo que lleva a otro dato alarmante: 6 de cada 10 adultos necesita ayuda para dormir. "Además de afectar a nuestra salud física, no descansar lo suficiente tiene graves consecuencias sobre nuestro bienestar psicológico y sobre el rendimiento laboral, provoca mayor irritabilidad, sensación de tristeza y falta de concentración", indica la Dra. Daniela Silva, E-Health Medical Manager de Cigna Healthcare España



BELLEZA

**Ojeras: cómo reducirlas y dar la impresión de haber dormido 8 horas después de una noche de insomnio**

*Mari Carmen*

**Ni gadgets ni aplicaciones, el mejor dispositivo para controlar el sueño es nuestro cerebro. Por eso es importante crear una rutina diaria, que indique a nuestro cuerpo cuándo es hora de irse a dormir. Y mucho cuidado con dormir más de 8 horas, "porque conlleva los mismos riesgos para la salud que dormir menos"**

Rebecca Robbins

### **Un problema de salud**

"Dormir correctamente (8 horas y del tirón) es una de las claves para ascender en nuestros trabajos. Y es curioso, porque la gente suele presumir de no necesitar muchas horas de sueño y aun así estar como una moto. Algo absolutamente contraproducente si queremos ser productivos, sobre todo en profesiones creativas. Cuando has descansado bien, las cosas fluyen, es lo que en psicología llamamos 'feel it in the zone', estar enfocado", nos explica Rebecca Robbins, doctorada por Harvard, investigadora en la Unidad del Sueño de la Harvard Medical School y autora del libro Sleep For Success. Cuando no se descansa lo suficiente, la concentración, la agilidad mental, la capacidad de procesar la información y la toma de decisiones se ven afectadas. "Los últimos estudios reafirman este punto: durante el sueño el cerebro elimina toxinas, y lo hace un 60% más cuando dormimos que mientras estamos despiertos", añade.





Dormir para triunfar

Según Ana Botín, la octava mujer más poderosa del mundo, según la revista Forbes, las horas que van de diez a doce de la noche valen el triple que las que vienen después de medianoche. ¿Es cierto? "Es un pequeño mito", resuelve Robbins, "no importa tanto la hora de acostarse, como que nada impida que el sueño sea interrumpido, por ejemplo, por el sol entrando por la ventana. Pero me parece maravilloso que una mujer con ese poder le dé tanta importancia a su descanso".

### **No es un lujo, es una necesidad**

Existen recomendaciones para ayudarnos a conciliar el sueño que, sobre todo las mujeres, debemos seguir debido a que a partir de los 30-40 años dormimos menos y peor que ellos. "es una cuestión evolutiva", explica Robbins, "que nos va preparando para el momento de la crianza de nuestros hijos. Pero también a factores sociales y culturales, que han otorgado a las mujeres el papel de cuidadoras, no solo de los hijos, también de los mayores".

Toma nota: duerme entre 7-8 horas; acuéstate a la misma hora durante toda la semana (puede variar una hora); que tu dormitorio esté en silencio, a oscuras y a una temperatura media; crea una rutina de relajación antes de acostarte mediante la aplicación de aceites aromáticos y evita la luz de las pantallas y beber alcohol hasta 90 minutos antes de meterte en la cama.



LIFESTYLE



---

## Sociedad

Castellón Más noticias Deportes Alto Palancia Economía Opinión Caso Abierto Cultura Ocio En Valencià

---

### NEUROLOGÍA

## España pincha en la vida tras un ictus: la mitad de los médicos ve "insuficiente" la rehabilitación al salir del hospital

- Un estudio de FEDACE, con la participación de médicos rehabilitadores y neurólogos, desgrana los puntos negros una vez que el paciente abandona el centro sanitario
- La falta de protocolos y la escasa coordinación con Atención Primaria pueden suponer un riesgo de no detección de posibles secuelas, se reseña



En España, se registran cada año entre 110.000 y 120.000 nuevos casos de ictus. / SHUTTERSTOCK

na ingeniosa almohada  
evuelve el sueño a 27M  
e roncadores

Publicidad Derila



¡Parece solo un garaje  
regular, pero espera a ver  
el interior!

Publicidad Consejos y Trucos

SE2 Cadena SER

Seguir

21.9K Seguidores



# El Párkinson es la enfermedad neurológica que más aumenta en el mundo

Historia de María Manjavacas • 1 semana(s) •

3 minutos de lectura



Escáner sobre el cerebro.  
© TEK IMAGE/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Comentarios

En España alrededor de 160.000 personas viven con la enfermedad de **Párkinson**, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Entre los mayores de 65 años hay un 2% que la padecen, si nos fijamos en los mayores de 80 el número de afectados crece hasta el 4%, y es que el principal factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad es la edad. Sin embargo, un 15% de los casos se dan en personas menores de 50, es lo que se denomina enfermedad de Párkinson de inicio temprano.



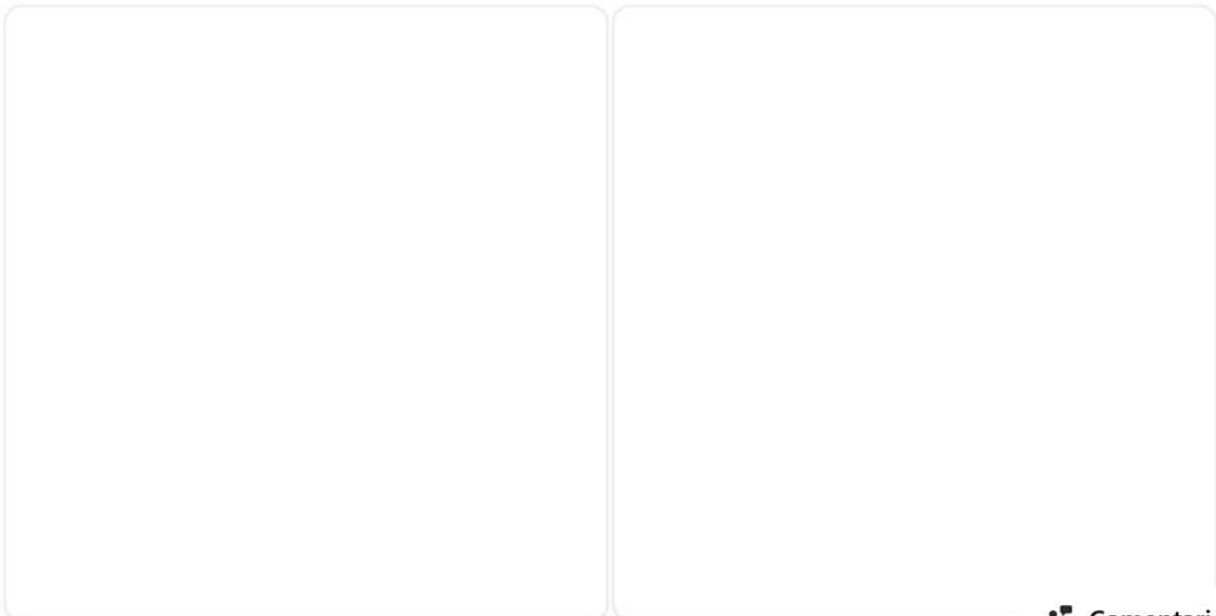
lpvixo.com

## Incentivos del Gobierno para los españoles de...

Publicidad

Teniendo en cuenta los datos demográficos de nuestro país, el doctor Álvaro Sánchez Ferro, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología, señala que en España el número de afectados crecerá a un ritmo superior al de otros países y puede llegar a triplicarse en el 2050. En todo caso, el especialista señala que la edad no es el único factor de riesgo. El problema es que "desconocemos la causa exacta de su

## Contenido patrocinado

 Comentarios



Hoy  Enviar a un amigo  Imprimir en PDF (/incs/plugins/print\_page.php?tipo=noticia&id=56425)

## Ipsen colabora con FEDACE en el informe 'Investigación social sobre el impacto de las secuelas tras un ictus'

Categorías: LABORATORIOS (/?GRUPOS=E) SISTEMA NERVIOSO (/?GRUPOS=N)

Según las conclusiones del estudio de Investigación social sobre el impacto de las secuelas en las fases subaguda y crónica tras un ictus, la atención integral al ictus pasa por mejorar la protocolización e individualización de todo el proceso rehabilitador, garantizando la continuidad asistencial y la planificación de recursos para la vida después del ictus.



La Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE), en colaboración con Ipsen, ha presentado el informe Investigación social sobre el impacto de las secuelas en las fases subaguda y crónica tras un ictus, un documento que analiza la situación actual en la atención a las personas con ictus, desde la visión del profesional sanitario y las personas con secuelas por dicha causa. Este documento recoge también una serie de recomendaciones para avanzar hacia una atención integral del ictus, individualizada y centrada en la persona, que permita mejorar los resultados en salud.

El informe, avalado por la Sociedad Española de Neurología y la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física y realizado con la colaboración de un comité científico asesor, pone de relieve la importancia de impulsar un abordaje multidisciplinar y coordinado que permita un tratamiento integral desde el inicio y durante todo el proceso. Este estudio ha contado con la participación de 30 médicos rehabilitadores y neurólogos, y más de 100 pacientes de toda España.

El ictus supone un gran desafío de salud pública en todo el mundo. En España, representa la segunda causa de muerte y la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto. En los últimos años, gracias a la implantación del código ictus en la mayoría de las comunidades autónomas y a una mayor accesibilidad a tratamientos más efectivos, se ha logrado reducir la mortalidad por esta causa. Sin embargo, tal y como evidencian los resultados de este estudio, la falta de protocolos consensuados en las fases subaguda y crónica del ictus, así como la variabilidad de los programas de rehabilitación y la escasez de recursos disponibles hace que muchas de las personas afectadas no reciban una rehabilitación integral adaptada a sus necesidades, generando situaciones de inequidad tanto en el acceso como en la calidad asistencial y social prestada, y dificultando su correcta evolución y adaptación a la vida diaria.

En este sentido, Patricia Simal, miembro del comité científico asesor del informe y neuróloga de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Clínico San Carlos, ha recordado la importancia de *"protocolizar las intervenciones en las fases subaguda y crónica, así como mejorar el acceso y la calidad del tratamiento rehabilitador son aspectos fundamentales para que las personas afectadas logren una mayor autonomía y recuperen la máxima capacidad funcional y cognitiva"*.

Para ello, y como se recoge en las conclusiones del informe, es fundamental evaluar correctamente las necesidades de rehabilitación (intensidad, duración, etc.) en función de las necesidades de cada persona afectada, de una forma equitativa y con garantías de continuidad, sobre todo, en los casos de fase de crónica. Para lograr esa evaluación es imprescindible mejorar la coordinación entre niveles asistenciales.

Por su parte, Ana Cabellos, presidenta de FEDACE, ha subrayado que *"si realmente queremos mejorar la atención a las personas que han sufrido un ictus, es imprescindible incrementar la dotación de recursos económicos y de profesionales sanitarios. Faltan recursos para cubrir las necesidades reales de rehabilitación, tanto de las secuelas físicas, como de las cognitivas, de comunicación o de atención psicológica y de apoyo emocional para los pacientes y sus familias"*.

Además, desde FEDACE han recordado que el apoyo a los pacientes debe continuar una vez que han finalizado el proceso de rehabilitación para ayudarles en su inserción en la sociedad: *"Este proceso tiene un gran impacto en su calidad de vida, ya sea a nivel físico (por dificultades en la movilidad y en la realización de actividades diarias), a nivel cognitivo (complejidad para recuperar sus relaciones sociales) o a nivel emocional (aparición de depresión o sentimientos de soledad), unido al gran impacto que esto representa en la economía personal y familiar"*.

*"Estamos muy contentos de haber colaborado con FEDACE en este informe que, además de recoger la visión de los especialistas con un enfoque multidisciplinar, ha dado voz y mucho espacio a los pacientes. La realidad es que para mejorar de verdad la atención de las personas que han padecido un ictus y sufren secuelas, es fundamental escucharlos, tanto a ellos y como a sus familias para así integrar sus experiencias y conocimientos"*, ha explicado Aurora Berra, directora general de Ipsen Iberia.

Más sobre IPSEN PHARMA:

<https://www.ipsen.com/spain/> (<https://www.ipsen.com/spain/>)



(<https://servedby.revive-adsserver.net/ci.php?>

bannerid=131088&zoneid=10510&sig=cf729aeebd750064fd6bd5c3d185ec17ad7e8dcl0d5e7e148378b3declfd9&oadest=https%3A%2F%2F3dforscience.com%3Futm\_source%3Demail\_mkt%26utm\_medium%3Demail%26utm\_campaign%3DAbril+%26utm\_content%3Dbanner\_pmfarma)

**Otras noticias:**

**Derma-Suavina participa en un estudio sobre la implementación del diseño en la gestión empresarial (56416-dermo-suavina-participa-en-un-estudio-sobre-la-implementaciyn-del-diseyo-en-la-gestiyn-empresarial.html)**

Esta investigación valida la presencia, en empresas de la Comunitat Valenciana, de nueve patrones que representan un conjunto de usos del diseño destinados a potenciar el éxito de las...

**La modelo y presentadora Eva González se une a Lactovit: conoce la gama Lactourea para una piel reparada y joven (56419-la-modelo-y-presentadora-eva-gonzoylez-se-une-a-lactovit-conoce-la-gama-lactourea-para-una-piel-reparada-y-joven.html)**

Lactourea, nº 1 en urea presenta a Eva González como embajadora, quien también protagonizará su nuevo spot en televisión y campaña digital Lactovit presenta a Eva González como imagen...

**Nutricia impulsa la formación a médicos de familia sobre el Deterioro Cognitivo Leve (56423-nutricia-impulsa-la-formaciyn-a-mydcos-de-familia-sobre-el-deterioro-cognitivo-leve.html)**

El papel del médico de familia en el deterioro cognitivo es clave, tanto en el diagnóstico, como en el seguimiento del paciente y su familia, además de ser el primer interlocutor antes de la...

**Se presenta el primer análisis provisional del estudio PROSPER con Mogamulizumab en pacientes con LCCT (56426-se-presenta-el-primer-anylisis-provisional-del-estudio-prosper-con-mogamulizumab-en-pacientes-con-lcct.html)**

El estudio PROSPER se está llevando a cabo en seis países de América del Norte, Europa y Oriente Medio, y su objetivo es analizar el impacto de este tratamiento en personas con Micosis Fungoide...

**Lo más leído**

Abbott lanza en España el sistema de neuroestimulación implantable y recargable más pequeño del mercado para el tratamiento del dolor crónico (</noticias/56351-abbott-lanza-en-espaya-el-sistema-de-neuroestimulaciyn-implantable-y-recargable-myos-pequeyo-del-mercado-para-el-tratamiento-del-dolor-cr.html>)

👁 793 lecturas

Flávio Santoro nombrado director general de Mundipharma Brasil (</noticias/56330-flyvio-santoro-nombrado-director-general-de-mundipharma-brasil.html>)

👁 788 lecturas

Jacob Tolstrup se incorpora a Esteve como Chief Business Development Officer (</noticias/56341-jacob-tolstrup-se-incorpora-a-estev-e-como-chief-business-development-officer-.html>)

👁 750 lecturas

La AEMPS y la POP colaborarán en el fomento del uso seguro y racional de los medicamentos (</noticias/56329-la-aemps-y-la-pop-colaborayon-en-el-fomento-del-uso-seguro-y-racional-de-los-medicamentos.html>)

👁 740 lecturas

La Facultad HM de Ciencias de la Salud de la Universidad Camilo José Cela y Talento-EPHOS firman un acuerdo de colaboración (</noticias/56344-la-facultad-hm-de-ciencias-de-la-salud-de-la-universidad-camilo-josy-cela-y-talento-ephos-firman-un-acuerdo-de-colaboraciyn.html>)

👁 724 lecturas

Grifols Procleix ArboPlex Assay recibe el marcado CE, el primer y único NAT 4 en 1 para el cribado de arbovirus (</noticias/56328-grifols-procleix-arboplex-assay-recibe-el-marcado-ce-el-primer-y-ynico-nat-4-en-1-para-el-cribado-de-arbovirus.html>)

👁 723 lecturas

AMIF asegura que es urgente incrementar el presupuesto gubernamental para salud en México (</noticias/56327-amif-asegura-que-es-urgente-incrementar-el-presupuesto-gubernamental-para-salud-en-myxico.html>)

👁 710 lecturas

Laboratorios Portugal lanza al mercado peruano la nueva fórmula Dolocordralan Extra Forte NF (</noticias/56342-laboratorios-portugal-lanza-al-mercado-peruano-la-nueva-fyrmula-dolocordralan-extra-forte-nf.html>)

👁 705 lecturas

mAbxience y Teva anuncian un acuerdo estratégico de licencia global para un candidato a biosimilar oncológico (</noticias/56331-mabxience-y-teva-anuncian-un-acuerdo-estratygico-de-licencia-global-para-un-candidato-a-biosimilar-oncolyigico.html>)

👁 692 lecturas

La nutrición de precisión será clave para impulsar la nueva salud (</noticias/56338-la-nutriciyn-de-precisiyn-seryo-clave-para-impulsar-la-nueva-salud.html>)

👁 645 lecturas

PUBLICIDAD

15/11 1ª sesión

QUVIVIQ daridorexant

quvivismo TALKS

Únete a los encuentros digitales con expertos en **insomnio crónico**

**Registrarse**

Ver Ficha Técnica  
ES-CA-00082 Noviembre 2023



Buscar

Compartir Me Gusta 0 Comentar 0 PUBLICAR

## Actualidad y Artículos |

Noticia | 12/04/2024

# El uso de la inteligencia artificial debilita la memoria y reduce la capacidad para pensar y resolver problemas



El uso adecuado de la inteligencia artificial (IA) **puede liberar de tareas rutinarias y repetitivas**, permitiendo **dedicar más tiempo a actividades creativas y estimulantes**, pero este acceso instantáneo a la información





también tiene sus efectos negativos ya que debilita la memoria y reduce la capacidad para pensar críticamente y resolver problemas. MENU ≡

"Si utilizamos la IA para escribir artículos científicos, e-mails o resumir textos, nuestras habilidades cognitivas corren el riesgo de verse comprometidas, ya que **cuando delegamos en exceso dejamos en manos de la IA el procesamiento de la información y perdemos la oportunidad de fortalecer la memoria.**

Reducir el esfuerzo neurológico disminuye nuestra capacidad para pensar críticamente y resolver problemas de manera independiente", ha asegurado la presidenta de la Asociación Española para el Avance de la Ciencia y neurobióloga del Centro de Regulación Genómica, la doctora Mara Dierssen, durante la sesión **'Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría'** organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME).

Por tanto, la doctora Dierssen ha advertido de que **"es esencial encontrar un equilibrio para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental,** ya que es fundamental para tener un cerebro sano y funcional". Por esta misma razón, "los desarrollos basados en IA deben dirigirse a cuestiones prioritarias, buscando maximizar los beneficios, sobre todo en el campo de la medicina", ha afirmado por su parte, el vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la Sociedad Española de Neurología, el doctor David Ezpeleta.

Entre las cuestiones prioritarias donde debe usarse la IA en Medicina se encuentra mejorar la interacción entre el médico y el paciente.

**"Los médicos tenemos que mirar a los ojos de nuestros pacientes, no a la pantalla de un ordenador.** Por tanto, urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de ^

información del centro", ha explicado el doctor Expeleta.

MENU ≡

Otro campo prioritario en el que se debe enfocar la IA es en "saber de antemano qué pacientes van a responder y cuáles no a determinados fármacos, ya que esto cuesta miles de euros al año", ha apuntado el doctor Ezpeleta, quien ha explicado dos proyectos exitosos en esta dirección.

En primer lugar, un grupo multicéntrico liderado por el Hospital Universitario de la Princesa de Madrid ha publicado un trabajo en 2022 que **ha evaluado y demostrado la utilidad de modelos de aprendizaje automático a la hora de predecir la respuesta a fármacos antimigrañosos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina o su receptor**. Y, en 2023, un grupo internacional coordinado por el Hospital del Mar Research Institute de Barcelona publicó un trabajo que puso de manifiesto que el análisis de datos multimodales con técnicas de aprendizaje automático es capaz de predecir diferentes escenarios clínicos y evolutivos en pacientes con esclerosis múltiple.

En el campo de la neurotecnología también hay avances significativos. **"Se han publicado dos trabajos fabulosos sobre generación de lenguaje en pacientes con anartria** (un caso de esclerosis lateral amiotrófica y otro caso de ictus troncoencefálico)", ha apuntado el experto.

No obstante, el doctor Ezpeleta ha reconocido que se observa una brecha entre los logros que se publican y su adopción en la clínica. "Se habla mucho de inteligencia artificial en medicina, pero la mayoría de los médicos desconoce, por ejemplo, qué es una neurona artificial. En la SEN ofrecemos cursos de inmersión en IA para neurólogos con el fin de que empiecen a adaptarse a estas tecnologías y puedan servirse de ellas en beneficio de los pacientes", ha apuntado el vicepresidente de la sociedad científica.

"La inteligencia artificial no es algo nuevo, lleva décadas en nuestras vidas, ^

está claro que en los últimos años está permitiendo extraordinarias oportunidades en los **modelos sanitarios y de investigación científica, aportando mejoras en la detección precoz, la prevención, el diagnóstico y tratamiento de diferentes de enfermedades"**, ha resumido por su parte, la académica de número de la RANME y catedrática de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Murcia, la profesora María Trinidad Herrero.

MENU ≡

**Fuente:** Europa Press

Palabras clave: inteligencia artificial, problemas, pensar

Url corta de esta página: <http://psiqu.com/2-73578>

## Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

*No hay ningun comentario, se el primero en comentar*

## Artículos relacionados



Revivir falsamente a un familiar fallecido con IA: los expertos advierten que sería terrible para la salud mental



La IA podría lograr diseñar nuevos antibióticos que combatan las superbacterias



Los juegos de ordenador alteran las redes cerebrales en estado de reposo, mejorando la inteligencia cognitiva y fluida de los jugadores



Inteligencia artificial aplicada a la salud, propuesta ganadora del 'HackForGood' celebrado en UCAM HiTech





(<https://www.regiondigital.com/publicidad/count/1416>)

18 Abr 2024 | [Suscríbete al Newsletter \(/usuarios/alta/\)](#)

[Q \(/noticias/hemeroteca/\)](#) |

[f \(https://www.facebook.com/RegionDigitalExtremadura\)](https://www.facebook.com/RegionDigitalExtremadura)

[t \(https://twitter.com/Region\\_Digital\)](https://twitter.com/Region_Digital)

[r \(/rss/\)](#)

Región**Digital**.com

(</index.php>)

[Inicio \(/\)](#) / [Extremadura \(/noticias/2-extremadura/\)](#) / [Cuatro de cada diez personas que sufren migraña no están diagnosticadas](#)

## Cuatro de cada diez personas que sufren migraña no están diagnosticadas

Según el neurólogo de Quirónsalud Clideba Alberto González, la migraña es una patología infradiagnosticada, lo que aumenta el riesgo de que se cronifique.

[\(/#facebook\)](#)

[\(/#twitter\)](#)

[\(/#pinterest\)](#)

[\(/#linkedin\)](#)

[\(/#email\)](#)

[\(/#print\)](#)

**17 abril 2024** | Publicado : 11:06 (17/04/2024) | Actualizado: 17:07 (17/04/2024)



El neurólogo de Quirónsalud Clideba Alberto González Plata. Foto: Quirónsalud Clideba

En Extremadura cerca del 14% de la población padece migraña, una enfermedad que es la principal causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Además, dentro de ese alto porcentaje de población que sufre este tipo de cefalea primaria, cuatro de cada diez personas no tienen ningún tipo de diagnóstico, lo que aumenta notablemente la posibilidad de que esta patología se cronifique y sea más difícil de tratar en el futuro.

Así pues, Alberto González Plata, neurólogo en el Hospital Quirónsalud Clideba de Badajoz, señala que la migraña es "la condición neurológica de consulta más frecuente y el dolor de cabeza más estudiado" pero que, aún así, se trata de una enfermedad infradiagnosticada.

En este sentido, la SEN apunta a que esta falta de diagnóstico se debe principalmente a dos factores: quienes sufren migraña asocian los síntomas a otros tipos de dolor de cabeza y muchas personas creen que es una enfermedad que no tiene solución.

De hecho, según informa Quirónsalud Clideba en una nota de prensa, la consecuencia más directa de esta situación es que la mayoría esos pacientes no están recibiendo un tratamiento adecuado, lo cual puede cronificar la enfermedad, con el riesgo de generar una discapacidad de mayor grado que la que se sufre cuando son episodios aislados.

Por ello, los expertos recomiendan consultar un especialista cuando el dolor de cabeza comience a ser frecuente y a afectar a la calidad de vida del paciente, con el fin de que puedan obtener un diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.

## **TRATAMIENTOS SINTOMÁTICOS Y PREVENTIVOS**

En este sentido, el especialista de Clideba aclara que los tratamientos contra la migraña se dividen en dos grupos: sintomáticos y preventivos. El tratamiento sintomático es aquel destinado a utilizar en el momento en el que se tiene una crisis, con el objetivo de paliar el dolor en el menor tiempo posible.



"Para ello, recomendamos fundamentalmente los fármacos antiinflamatorios y los triptanes, que son unos analgésicos especialmente diseñados para la migraña", explica.

Por otra parte, están los tratamientos preventivos, donde cada vez encontramos un mayor número de opciones. Estos tratamientos se aplican a base de fármacos que, tomados con una pauta regular, "pretenden reducir el número de días de dolor es un mes, así como la intensidad de cada una de estas crisis".

## **NUEVO FÁRMACO**

De entre todas las opciones para el tratamiento de la migraña, desde hace unas semanas está disponible en el mercado un nuevo fármaco que ha revolucionado la manera de afrontar esta enfermedad.

La principal novedad es que se trata de un fármaco eficaz tanto para cuando se sufre una crisis aislada como para usar de forma preventiva, aunque no está recomendado para todo tipo de pacientes.

A este respecto, el doctor González Plata recuerda que este fármaco está indicado para aquellos pacientes "que presentan entre cuatro y catorce días de migrañas en un mes y que, además, hayan probado otros tratamientos preventivos más clásicos, habiendo tenido ineficacia o mala respuesta a estos".

Si bien es cierto que un alto porcentaje de paciente no responde de la manera deseada a otras terapias, ya sea por ineficacia o mala tolerancia, el neurólogo insiste en destacar que el novedoso fármaco "de inicio no va a estar disponible para cualquier situación clínica y su uso, por el momento, no será de primera opción en la modalidad preventiva".

No obstante, el especialista de Quirónsalud destaca los avances de este nuevo tratamiento, que supondrá una importante mejora en la calidad de vida de muchos pacientes que hasta ahora no tenían una opción así a su alcance.

"La diferencia de este fármaco con los que ya había en el mercado es que te permite tomarlo por vía oral y que carece de efectos adversos importantes, según los ensayos clínicos", afirma.

## **QUIRÓNSALUD**

Cabe recordar que Quirónsalud es el grupo de salud líder en España y, junto con su matriz Fresenius-Helios, también en Europa. Además de su actividad en España, Quirónsalud también está presente en Latinoamérica.

En conjunto, cuenta con más de 50.000 profesionales en más de 180 centros sanitarios, entre los que se encuentran 59 hospitales con más de 8.000 camas hospitalarias. Dispone de la tecnología más avanzada y de un gran equipo de profesionales altamente especializados y de prestigio internacional.

Entre sus centros, se encuentran el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Centro Médico Teknon, Ruber Internacional, Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Hospital Quirónsalud Barcelona, ??Hospital Universitario Dexeus, Policlínica Gipuzkoa, Hospital Universitari General de Catalunya, Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, etc.





Al mismo tiempo, el Grupo trabaja en la promoción de la docencia (diez de sus hospitales son universitarios) y la investigación médico-científica (cuenta con el Instituto de Investigación Sanitaria de la FJD, acreditado por el Ministerio de Ciencia e Innovación).

Asimismo, su servicio asistencial está organizado en unidades y redes transversales que permiten optimizar la experiencia acumulada en los distintos centros y la traslación clínica de sus investigaciones.

Actualmente, Quirónsalud está desarrollando multitud de proyectos de investigación en toda España y muchos de sus centros realizados en este ámbito una puntera laboral, siendo pioneros en diferentes especialidades como oncología, cardiología, endocrinología, ginecología y neurología, entre otras.



Salud

Etiquetas | cefalea | Día Nacional | dolor de cabeza | SEN | Neurología

## Un 4% de la población española padece algún tipo de cefalea crónica

Existen muchos factores de riesgo para padecerla. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética



Francisco Acedo

Jueves, 18 de abril de 2024, 10:57 h (CET)

@Acedotor

Mañana, 19 de abril, es el Día Nacional de la Cefalea, un término utilizado para definir cualquier tipo de dolor de cabeza que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad (cefalea sintomática o secundaria) como una enfermedad en sí misma (cefalea primaria). Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la población en la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.



Las cefaleas primarias son el tipo de dolor de cabeza más habitual, ya que suponen más del 90% de los casos de cefalea. En España, y también según datos de SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria: el 69% de los hombres y del 79% de las mujeres. Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

### Lo más leído

**1 El 52% de las empresas españolas afirma no tener conocimiento y recursos suficientes para mejorar la gestión de los pagos atrasados**

**2 ¿Cómo se toma el tamoxifeno en el culturismo?**

**3 Productos Farmasi, todo lo que debes saber**

**4 Conociendo al... Doctor Jesús Martín Fernández**

**5 El sexo telefónico vuelve en tiempos de coronavirus**

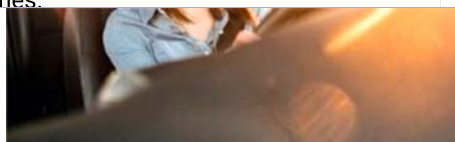
### Noticias relacionadas

**Tres de cada cuatro personas con hemofilia en España consideran llevar una vida activa y saludable**

El 75% de las personas con hemofilia que hay en España consideran tener una vida activa. Así se desprende de una encuesta realizada por Roche Farma España, en colaboración con la Federación Española de Hemofilia (FEDHEMO), en la que se ha entrevistado a un centenar de personas con hemofilia para conocer más en detalle sus hábitos de vida saludable.

**Principales tratamientos innovadores contra la artrosis en Valencia y cómo recibirlos**

Aplicar el vanguardismo a las técnicas médicas de rehabilitación ayuda a los pacientes a que las recuperaciones se efectúen con más solvencia, con más rapidez y con el menor intervencionismo invasivo posible. La resonancia magnética nuclear terapéutica consiste en un método innovador que se emplea para tratar procesos osteoarticulares degenerativos benignos.

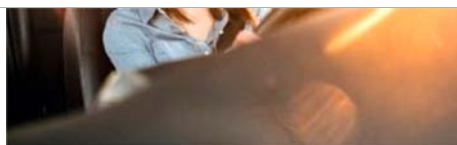


tipos de cefalea más habituales. Y son precisamente estos dos tipos de cabeza, junto con la cefalea en racimos, los que aglutinan el mayor porcentaje de pacientes que padecen una cefalea crónica”, explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Esta cronicidad es especialmente habitual en el caso de la migraña, ya que más del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica, padecen migraña. Y si bien padecer una cefalea primaria ya suele conllevar un importante menoscabo en la salud y en la calidad de vida del paciente que las sufre, aun lo será más en función del tipo de dolor y de la recurrencia de la crisis de dolor de cabeza, que como antes se ha señalado, cuando se vuelven crónicas, supone padecer dolor de cabeza más de 15 días al mes”.

Desde la SEN se insiste en recordar que padecer cualquier tipo de cefalea no es padecer un simple dolor de cabeza. El dolor de cabeza que producen ciertos tipos de cefaleas puede ser de una gran intensidad y las crisis de cefalea pueden producir una importante limitación en la actividad de quien las sufre, provocando un gran impacto en el funcionamiento diario del paciente, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo. Esto es común a todas las cefaleas, pero especialmente cuando hablamos de la migraña o de la cefalea en racimos. No en vano, el 78% de los pacientes con cefalea en racimos padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% asocia depresión; y más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave. Además, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.

Existen muchos factores de riesgo para padecer una cefalea primaria. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero sí que existen otros factores modificables que, evitándolos o controlándolos, podrían reducir la aparición de las crisis, como puede ser la obesidad, el estrés, la depresión o padecer algún trastorno del sueño, como la apnea del sueño. Además, detrás de las principales causas de cronificación de una cefalea se encuentran dos factores que también pueden ser fácilmente modificables: la falta de diagnóstico y la automedicación. La SEN estima que más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y que alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

“Debido a su alta prevalencia, la cefalea constituye el primer motivo de consulta en los Servicios de Neurología. Pero aun así, son pocas las personas que consultan su dolor de cabeza con un médico. Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando éste deja de ser esporádico, cuando el dolor interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico”, señala el Dr. Pablo Irimia. “No todos los dolores de cabeza se tratan igual, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de cabeza que padecemos y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que nuestra cefalea se cronifique, porque sin diagnóstico y sin



Además, la automedicación también puede estar detrás del origen del dolor de cabeza. Ya que la cefalea por abuso de medicación es otro tipo de cefalea primaria que padece entre un 1 y un 2% de la población española.

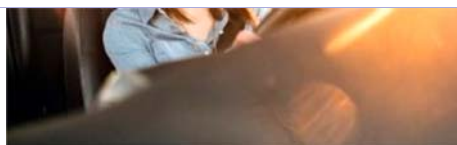
---

---

---

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

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



Raúl Arias

## ENLACE NOTICIA ORIGINAL

Cada año, unas 10.000 personas son diagnosticadas en España de la enfermedad de Parkinson, el trastorno neurodegenerativo motor más frecuente en la población. Una cifra que, según la Sociedad Española de Neurología, crecerá en los próximos años y llegará a duplicar el número de enfermos, que actualmente se sitúa entre **120.000 y 150.000 solo en España**. Por eso, conocer sus claves para poder mejorar la calidad de vida de los pacientes es un reto para la comunidad científica.



Una de ellas es que, aunque la mayoría asociamos la enfermedad a los **temblores**, estos no se dan en todos los pacientes. Y, en cualquier caso, los temblores no son las únicas posibles consecuencias de la enfermedad. «La enfermedad de Parkinson se acompaña de multitud de síntomas no motores, que de hecho pueden resultar mucho más incapacitantes para los pacientes. Por eso es tan importante prestarles atención», señala **Andrea Horta-Barba, profesora colaboradora del máster universitario de Neuropsicología de la UOC**.

Se refiere, entre otros, al importante impacto que tiene la enfermedad en el ámbito cognitivo y conductual. Como explica Horta-Barba, en estadios iniciales, aproximadamente **entre un 20 % y un 30 % de los pacientes ya presenta deterioro cognitivo leve**, un factor de riesgo independiente para el posterior desarrollo de demencia. «No obstante, la velocidad de progresión es extremadamente variable entre pacientes, habiendo pacientes que progresarán rápidamente a una demencia y otros que no lo harán en muchos años o nunca», indica Horta-Barba, **neuropsicóloga de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau**. Lo que sí se ha comprobado es que **la probabilidad de desarrollar demencia es más alta cuantos más años de enfermedad lleve el paciente**: algunos estudios indican que hasta el 80 % de los pacientes desarrolla demencia tras veinte años de evolución, recuerda la profesora colaboradora de la UOC.

### **Dificultades de atención y alteración de la memoria**

Pero ¿de qué hablamos cuando nos referimos al deterioro cognitivo? ¿Cómo se manifiesta? Según los expertos, aunque existe mucha heterogeneidad en cuanto al deterioro cognitivo relacionado con la

enfermedad de Parkinson, los trabajos científicos describen principalmente dos grandes perfiles de disfunción cognitiva. Uno de ellos está caracterizado por alteraciones disejecutivas en las que destacan **dificultades atencionales, de solución de problemas o de planificación**. Respecto al otro perfil de deterioro cognitivo, se acompaña de alteraciones en campos como la **memoria o las habilidades visuoespaciales**, y este se asocia a mayor probabilidad de progresión hacia la demencia.



Si nos detenemos en las causas, en el primer caso se trata de un tipo de trastornos que son consecuencia de la alteración dopaminérgica característica de la enfermedad en diversos circuitos cerebrales. Sin embargo, en el segundo perfil se han encontrado agregados de proteínas disfuncionales en regiones corticales, como un mayor número de cuerpos de Lewy y patología similar, aunque no igual, a la de la enfermedad de Alzheimer, detalla Horta-Barba, quien añade que en ambos casos la edad es el principal factor de riesgo, siendo a mayor edad, mayor el riesgo.



Detectar cualquiera de estas señales es fundamental, ya que, aunque en la actualidad no existen tratamientos farmacológicos que puedan combatir la presencia de alteración cognitiva, sí se puede intentar paliar a través de tratamientos de estimulación cognitiva y el seguimiento de un estilo de vida activo y saludable. De hecho, **la actividad mental, el ejercicio físico y un estilo de vida saludable pueden ayudar a retrasar la aparición del deterioro cognitivo**.

Como explica la neuropsicóloga experta en párkinson, **generalmente son los familiares o el propio paciente quien detecta los cambios**, aunque en ocasiones sean solo sutiles. «Cuando se comentan en consulta con el neurólogo, se recomienda realizar un estudio neuropsicológico en el que se puede objetivar y cuantificar si estos cambios existen y cómo son. Y, en ocasiones, se pueden hacer pronósticos de cómo evolucionarán», manifiesta.

Además, **otros síntomas no motores que también pueden aparecer son la apatía, la depresión y la ansiedad**, «cuyas frecuencias relativas son elevadas y pueden complicar el escenario clínico, por lo que es muy importante su detección y su manejo», indica Andrea Horta-Barba. Concretamente, **hasta el 50 % de los pacientes presentarán sintomatología depresiva en el transcurso de la enfermedad**, un



porcentaje mayor que en la población general, recuerda la experta en párkinson y otros trastornos del movimiento, añadiendo que la depresión se debe a la disfunción de diversos sistemas, entre los que destacan el dopaminérgico, noradrenérgico y serotoninérgico, que acontecen en la propia enfermedad. Asimismo, otras alteraciones como las alucinaciones no son infrecuentes.

### Factores protectores



Si en cualquier enfermedad hacer un diagnóstico precoz es vital, la enfermedad de Parkinson no es una excepción. La razón es que cuando la enfermedad muestra sus primeras consecuencias a través de temblores, lentitud de movimiento o falta de memoria, por ejemplo, ya se han perdido un gran número de neuronas. «Sabemos que buena parte de la sintomatología se debe a la disminución de neuronas dopaminérgicas», indica la profesora colaboradora de los Estudios de Ciencias de la Salud la UOC.



Respecto a la causa de la eliminación de esas neuronas, el origen es fundamentalmente desconocido, tan solo se sabe que la edad es el factor de riesgo más claro para su desarrollo. Y, aunque existen casos familiares asociados a un factor genético, según los expertos, estos representan una minoría y, a menudo, están asociados con el desarrollo de la enfermedad en personas más jóvenes.



F  
a  
c  
e  
b  
o  
o  
k



T  
w  
i  
t  
t  
e  
r



B  
u  
f  
f  
e  
r



P  
i  
n  
t  
e  
r  
e  
s  
t



G  
m  
a  
i  
l



L  
i  
n  
k  
e  
d  
i  
n



¿Quieres recibir las últimas noticias de Teleprensa?

MÁS TARDE

SÍ

# El Colegio Oficial de Médicos de Almería celebra unas jornadas sobre el legado de Ramón y Cajal en el 90 aniversario de su fallecimiento



17 DE ABRIL DE 2024, 18:16

ALMERÍA.- El Colegio Oficial de Médicos de Almería celebrará este jueves, día 18 de abril, unas jornadas para poner en valor la obra y el legado de Santiago Ramón y Cajal coincidiendo con el 90 aniversario de su fallecimiento. El presidente del Colegio de Médicos, Francisco José Martínez Amo, inaugurará el acto que dará comienzo a las 19.30 horas y en el que se desarrollarán dos conferencias; la primera de ellas del Dr. Pedro Serrano Castro, jefe de Servicio y director de la Unidad de Neurociencias el Hospital Regional Carlos Haya (Málaga) y profesor asociado de la Facultad de Medicina de Málaga, tiene por título 'El vuelo de las mariposas del alma: los orígenes de la neurociencia moderna'.

El Dr. Serrano Castro ha dirigido la Unidad de Neurociencias del Hospital Universitario Torrecárdenas, hospital en el que estuvo trabajando durante 20 años. Actualmente, coordina -desde el año 2019- la Red Neuro-RECA de Investigación clínica y traslacional en Neurología de Andalucía, así como la Alianza Andalucía-Roche de Neurología de precisión. Ha liderado 10 proyectos de investigación de financiación competitiva de ámbito autonómico o nacional y ha participado en otros 7 proyectos. Es autor de 140 publicaciones en revistas indexadas en JCR, liderando 80 de ellas. Acapara un índice H de 27. En 2015 recibió el premio Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología por sus contribuciones científicas en el ámbito de la epilepsia y en 2023 ganó el premio de investigación científica de la Sociedad Española de Neurología.



Mercedes gana un donado embarcación 'Go-fast' y ... 18 minutos ago

La jornada contará con una segunda ponencia, la que pronunciará el profesor ... Privacidad

Antonio Campos Muñoz, catedrático de Historia de la Universidad de Granada, y que lleva por título 'Santiago Ramón y Cajal y las últimas noticias de Medicina y a la sociedad española'. El Dr. Antonio Campos ha sido presidente de la Sociedad Española de Histología, decano de la Facultad de Medicina de Granada y director del Instituto Nacional de Salud Carlos III. Es autor, entre otros, de 'El cuerpo humano, la construcción de la libertad' (1998) y ha publicado más de 150 trabajos de investigación en revistas nacionales e internacionales. Su investigación histológica se ha centrado en los tejidos mineralizados, especialmente en la membrana otoconial y en el desarrollo de nuevas técnicas de cuantificación con microscopía electrónica analítica para su aplicación a células y tejidos. En el año 2004 se incorporó a la Real Academia Nacional de Medicina, para ocupar el sillón nº 38 de Histología, que en su día había desempeñado Santiago Ramón y Cajal.



ALMERÍA MÉDICOS



TELEPRENS@ WORLD, S.L. ES EDITORA DE WWW.TELEPRENSA.COM PERIÓDICO DIGITAL - ESPAÑA - DEPÓSITO LEGAL AL-61-2006 - ISSN-1885-9984 © TELEPRENSA WORLD S.L. APARTADO DE CORREOS 10.103, 04080 ALMERÍA WHATSAPP 671834321. CIF B04260022 REGISTRO MERCANTIL DE ALMERÍA TOMO 323 FOLIO 67 SECCIÓN 8 HOJA 9039. RESERVADOS TODOS LOS DERECHOS. QUEDA PROHIBIDA TODA REPRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN, COMUNICACIÓN PÚBLICA Y UTILIZACIÓN, TOTAL O PARCIAL, DE LOS CONTENIDOS DE ESTA WEB, EN CUALQUIER FORMA O MODALIDAD, SIN PREVIA, EXPRESA Y ESCRITA AUTORIZACIÓN DESDE TELEPRENSA WORLD SL, INCLUYENDO Y EN PARTICULAR, SU MERA REPRODUCCIÓN Y/O PUESTA A DISPOSICIÓN COMO RESÚMENES, RESEÑAS O REVISTAS DE PRENSA CON FINES COMERCIALES O DIRECTA O INDIRECTAMENTE LUCRATIVOS. TELEPRENSA WORLD, S.L., NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS OPINIONES DE SUS COLABORADORES NI DE LAS REFLEJADAS POR SUS LECTORES EN LOS COMENTARIOS DE NOTICIAS O ARTÍCULOS, CORRESPONDIENDO TODA RESPONSABILIDAD A LA PERSONA QUE REALIZA TALES COMENTARIOS O EXPONE ESAS OPINIONES.

QUIÉNES SOMOS PUBLICIDAD PROTECCIÓN DE DATOS



X



**Interceptada una embarcación 'Go-fast' y**  
18 minutes ago



Privacidad

logo

Vademecum  
(/)

Introduzca su búsqueda...



▼ Spain (España)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

▼ Spain (Es)

Buscar

[Indices](#)[Vademecum Box \(/box-es\)](/box-es)[Noticias \(/noticias-generales-1\)](/noticias-generales-1)[INICIO \(/\)](#)[Productos \(/productos-vademecum\)](/productos-vademecum)[Indices](#)[Vademecum Box \(/box-es\)](/box-es)[Noticias \(/noticias-generales-1\)](/noticias-generales-1)[Productos \(/productos-vademecum\)](/productos-vademecum)[Conéctate](#)[Regístrate](#)

## Última Información

[Principios Activos \(/noticias-principios-activos-1\)](/noticias-principios-activos-1) [Alertas \(/noticias-alertas-1\)](/noticias-alertas-1)[Problemas Suministro \(/noticias-problemas-suministro-1\)](/noticias-problemas-suministro-1)[Actualización monografías Principios Activos \(/noticias-atcmodificados-1\)](/noticias-atcmodificados-1)[\*\*Noticias \(/noticias-generales-1\)\*\*](/noticias-generales-1)

Neurólogos instan a la personalización de tratamiento para pacientes con esclerosis múltiple leve-moderada y de alta actividad para atender a sus necesidades concretas

VADEMECUM - 17/04/2024 TERAPIAS (/busqueda-noticias-categoria\_17-1)

*Los expertos abogan por el diagnóstico temprano, y en el caso de los pacientes de alta actividad por tratamientos de alta eficacia.*





Los pacientes con esclerosis múltiple (EM) presentan perfiles muy heterogéneos, debido a la diversidad de síntomas que pueden experimentar<sup>1</sup>. Ante esta realidad, resulta necesario que los expertos clínicos actualicen sus conocimientos en la patología para brindar a los pacientes una atención personalizada que se traduzca en calidad de vida. Consciente de ello, Biogen, compañía pionera en neurociencias, ha celebrado la jornada 'Conexiones EM Centro', donde se ha debatido sobre la identificación y manejo del paciente de alta actividad; diferenciación con el paciente de leve-moderada actividad, así como los factores pronósticos y de decisión terapéutica, entre otras cuestiones clave.

Durante la jornada, neurólogos expertos han apuntado a la falta de marcadores moleculares como *"el principal reto"* en la práctica clínica y ante el diagnóstico de pacientes con EM de leve o moderada actividad, apunta la **Dra. Lucienne Costa-Frossard, neuróloga adjunto del CSUR de Esclerosis Múltiple, Hospital Universitario Ramón y Cajal**. En esta línea, la doctora enfatiza que *"urge saber distinguirlos frente a los de alta o muy alta actividad, con el fin de facilitar la personalización del tratamiento y ajustar los riesgos y beneficios de los fármacos a cada paciente en concreto"*.

Respecto a los retos en la práctica clínica asociados al perfil del paciente con actividad leve-moderada, se ha hecho hincapié en *"el retraso diagnóstico al que pueden estar sometidos los pacientes, al no buscar asistencia sanitaria o retrasarla, justamente por no dar la debida importancia a síntomas de brotes leves o que no dejan secuelas"*. Asimismo, la neuróloga añade que *"el inicio del tratamiento de este tipo de pacientes puede experimentar retrasos debido a una cultura que aún persiste entre algunos médicos, la cual favorece un seguimiento exclusivamente clínico en ausencia de factores de mal pronóstico evidentes"*.

Por otra parte, puntualiza, *"en pacientes con actividad leve a moderada de la enfermedad, aspectos como la seguridad y tolerabilidad de los fármacos, el estilo de vida, la planificación familiar y las preferencias del paciente cobran relevancia para ajustar la eficacia del tratamiento a lo que necesita el paciente, pero buscando minimizar la interferencia en su vida"*.

### **Personalización terapéutica, piedra angular en el abordaje de la EM**

En el marco de 'Conexiones EM Centro', los neurólogos hicieron referencia a un nuevo consenso alcanzado por la especialidad en el abordaje y forma en que debe tratarse a los pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple, y cuál es el perfil de alta eficacia.

Se aboga, en este sentido, por un diagnóstico temprano, y por la apuesta de tratamientos de alta eficacia a introducir *"desde el principio y cuanto más pronto, mejor si el paciente presenta una alta o muy alta actividad de la enfermedad"*, enfatiza la **Dra. Celia Oreja-Guevara**, Jefe de sección de Neurología. CSUR de Esclerosis Múltiple. Hospital Clínico San Carlos.

En este acuerdo, los expertos también apuntan a que las líneas de primera, segunda y tercera en el tratamiento de la EM ya no son utilizadas, sino que en la práctica clínica actual se apuesta o debería apostarse por una nueva terminología basada en la actividad de la enfermedad que es la de *"pacientes de moderada, alta actividad y muy alta actividad"*. En esta línea, Oreja-Guevara destaca del documento la hoja de ruta en el abordaje de factores de buen y mal pronóstico. Será el punto de partida, insiste, para



*“evaluar a qué pacientes se les ofrece tratamiento de moderada eficacia, alta o muy alta eficacia”. Es, por tanto, que “los factores de pronóstico - detallados en el consenso- cumplen un rol muy importante” en el abordaje de los pacientes con esclerosis múltiple.*

Por su parte, la médico ha querido hacer referencia a la evolución de la personalización terapéutica para este perfil de pacientes, *“Antes se hacía un tratamiento de escalada. Ahora si un paciente tiene una alta o muy alta actividad ya desde el principio les damos tratamientos más potentes. Ha cambiado totalmente el panorama, el tratamiento es más individualizado. A cada paciente, en función de su actividad, preferencias, fase de la vida y deseo gestacional se le va a poner un tratamiento u otro, consiguiendo parar antes la enfermedad, y obteniendo una mejor evolución y, por supuesto, calidad de vida”.*

**Christiano Silva**, director general de Biogen Iberia, explica así que *“nuestro compromiso con la excelencia en la investigación y el desarrollo de tratamientos para enfermedades como la esclerosis múltiple es inquebrantable. Reconocemos que una parte fundamental de nuestro liderazgo radica en la formación y actualización constante de los profesionales expertos en esta área. La esclerosis múltiple es una enfermedad compleja que requiere un enfoque multidisciplinario y una comprensión profunda de su fisiopatología y tratamiento. Por ello, es crucial que apoyemos este tipo de jornadas, así como la capacitación continua de los médicos, neurólogos, investigadores y otros profesionales de la salud involucrados en el manejo de esta enfermedad”.*

#### Referencias

1. Asociación Española de Esclerosis Múltiple AEDEM. Disponible en: <https://aedem.org/esclerosis-multiple/sintomas-de-...> (<https://services.hosting.augure.com/Response/cOI04/%7Bdd17ee89-020e-4fa9-886a-2be9f732c534%7D>) [Último acceso: febrero 2024]

**Fuente:** Biogen

#### Enlaces de Interés

##### Laboratorios:

[BIOGEN SPAIN S.L. \(/laboratorio-medicamento-biogen+spain+s.l.\\_1523\\_1\)](#)

##### Entidades:

[Hospital Ramón y Cajal \(/busqueda-noticias-entidad\\_1092-1\)](#)

##### Indicaciones:

[Esclerosis múltiple \(.../.../.../enfermedad-esclerosis+multiple\\_234\\_1\)](#)

[anterior \(/noticia\\_70256\)](#)

[volver al listado \(/noticias-generales-1\)](#)

[siguiente \(/noticia\\_70240\)](#)

logo  
Vademecum  
(/)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

INICIO (/)

Productos (/productos-vademecum)

NOTICIAS (/NOTICIAS-GENERALES-1)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate

Regístrate

## Última Información

[Principios Activos \(/noticias-principios-activos-1\)](#) [Alertas \(/noticias-alertas-1\)](#)

[Problemas Suministro \(/noticias-problemas-suministro-1\)](#)

[Actualización monografías Principios Activos \(/noticias-atcmodificados-1\)](#)

**[Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)**

### Tres de cada cuatro pacientes con migraña mejoran su calidad de vida gracias a las infiltraciones de nervios pericraneales

VADEMECUM - 17/04/2024 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria\_11-1)

*Los especialistas recomiendan acudir al neurólogo en caso de sufrir cuatro dolores de cabeza o más al mes.*



Este viernes se conmemora el Día Mundial de la Cefalea, que afecta hasta un 20 por ciento de la población, y que tiene en las migrañas su principal patología. Los especialistas recomiendan acudir al neurólogo cuando se sufren fuertes dolores de cabeza cuatro veces o más en un mes sin que los habituales fármacos palien la intensidad.

El neurólogo del Hospital Vithas Vigo Antonio Pato, que forma parte del Instituto de Neurociencias Vithas en la ciudad olívica, asegura que existen tratamientos tanto preventivos como agudos que están dando buenos resultados. Las inyecciones de bótox mejoran la calidad de vida en tres de cada cuatro enfermos. Además, las infiltraciones de nervios pericraneales ofrecen una alternativa para el tratamiento agudo de las crisis con mejorías muy significativas, para intentar retrasar, además, su aparición.

En este sentido, el Dr. Pato asegura que se pueden ofrecer soluciones tanto para el tratamiento en la fase aguda, como de carácter preventivo, que deben de ser administrados por un especialista de manera individual en función de las características de cada paciente. El objetivo, por supuesto, es la medicina personalizada, intentando adecuar para cada paciente concreto las mejores alternativas de diagnóstico y tratamiento.

Así, el neurólogo del Instituto de Neurociencias Vithas en Vigo define la migraña como “un dolor de cabeza frecuente con una intensidad elevada que suele afectar a la mitad de la cabeza o a toda”. Las migrañas se pueden dar con o sin aura. El aura son algunos síntomas que se asocian a las cefaleas intensas, como hormigueos, calambres, dificultad para hablar o pérdida de visión. Es característico de la migraña que molesten especialmente algunos olores fuertes. Además, se caracteriza porque dura entre cuatro horas y varios días.

Los pacientes “lo pasan muy mal” durante los episodios migrañosos, hasta el punto de que “afecta a su vida cotidiana, tanto a la laboral, como a la familiar y a la social”, llegando en ocasiones a ser incapacitantes.

Ante este cuadro clínico existen tratamientos tanto para la fase aguda como de carácter preventivo. Los tratamientos que se suministran cuando el paciente sufre ya la migraña son el ibuprofeno, el paracetamol y los triptanes. Además, recientemente, se ha autorizado el lasmiditan, con un mecanismo de acción totalmente novedoso.

### **Tratamientos preventivos**

En cuanto al tratamiento preventivo, los neurólogos disponen de fármacos orales, el bótox

o las infiltraciones pericraneales. En algunos casos se puede utilizar un nuevo anticuerpo monoclonal, eptinezumab, con la ventaja de administrarse cada 3 meses en forma de inyección. También es de reciente implantación el rimegepant, con un mecanismo de acción similar a los anticuerpos, pero con la ventaja de ser una pastilla que se toma cada 48 horas. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes migrañosos crónicos para permitirles disfrutar en cada momento.

Coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial de las Cefaleas este viernes, el Dr. Pato hace un

llamamiento a los pacientes que sufren frecuentes dolores de cabeza, especialmente si se acompañan de otros síntomas, para que acudan a un especialista y despejen sus dudas. En caso de confirmarse el diagnóstico de migrañas, el neurólogo de Vithas Vigo recuerda que “hay diferentes alternativas que tenemos que adecuar a cada persona”.

**Fuente:** Vithas

## Enlaces de Interés

Entidades:

[Vithas \(/busqueda-noticias-entidad\\_1252-1\)](/busqueda-noticias-entidad_1252-1)

Indicaciones:

[Migraña \(.../enfermedad-migrana\\_2987\\_1\)](.../enfermedad-migrana_2987_1)

[volver al listado \(/noticias-generales-1\)](/noticias-generales-1)    [siguiente \(/noticia\\_70251\)](/noticia_70251)

## Noticias relacionadas

- Alrededor de un 70% de los runners de montaña sufren algún tipo de lesión musculoesquelética (</noticia-240416-alrededor+de+un+70%25+de+los+runners+de+monta+ntilde+a+sufren+alg+uacute+n+tipo+de+lesi>)
- Las intervenciones endoscópicas transnasales favorecen que las cirugías de tumores hipofisarios sean más completas con postoperatorios más cortos y sin cicatrices (</noticia-240411-las+intervenciones+endosc+oacute+picas+transnasales+favorecen+que+las+cirug+iacute+as+de+tumores+hipofisarios+sean+m+aacute+s+completas+co>)

logo  
Vademecum  
(/)

Introduzca su búsqueda...



Spain (España)



Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqueda...

Spain (Es)

Buscar



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

INICIO (/)

Productos (/productos-vademecum)

NOTICIAS (/NOTICIAS-GENERALES-1)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate

Regístrate

## Última Información

[Principios Activos \(/noticias-principios-activos-1\)](#) [Alertas \(/noticias-alertas-1\)](#)

[Problemas Suministro \(/noticias-problemas-suministro-1\)](#)

[Actualización monografías Principios Activos \(/noticias-atcmodificados-1\)](#)

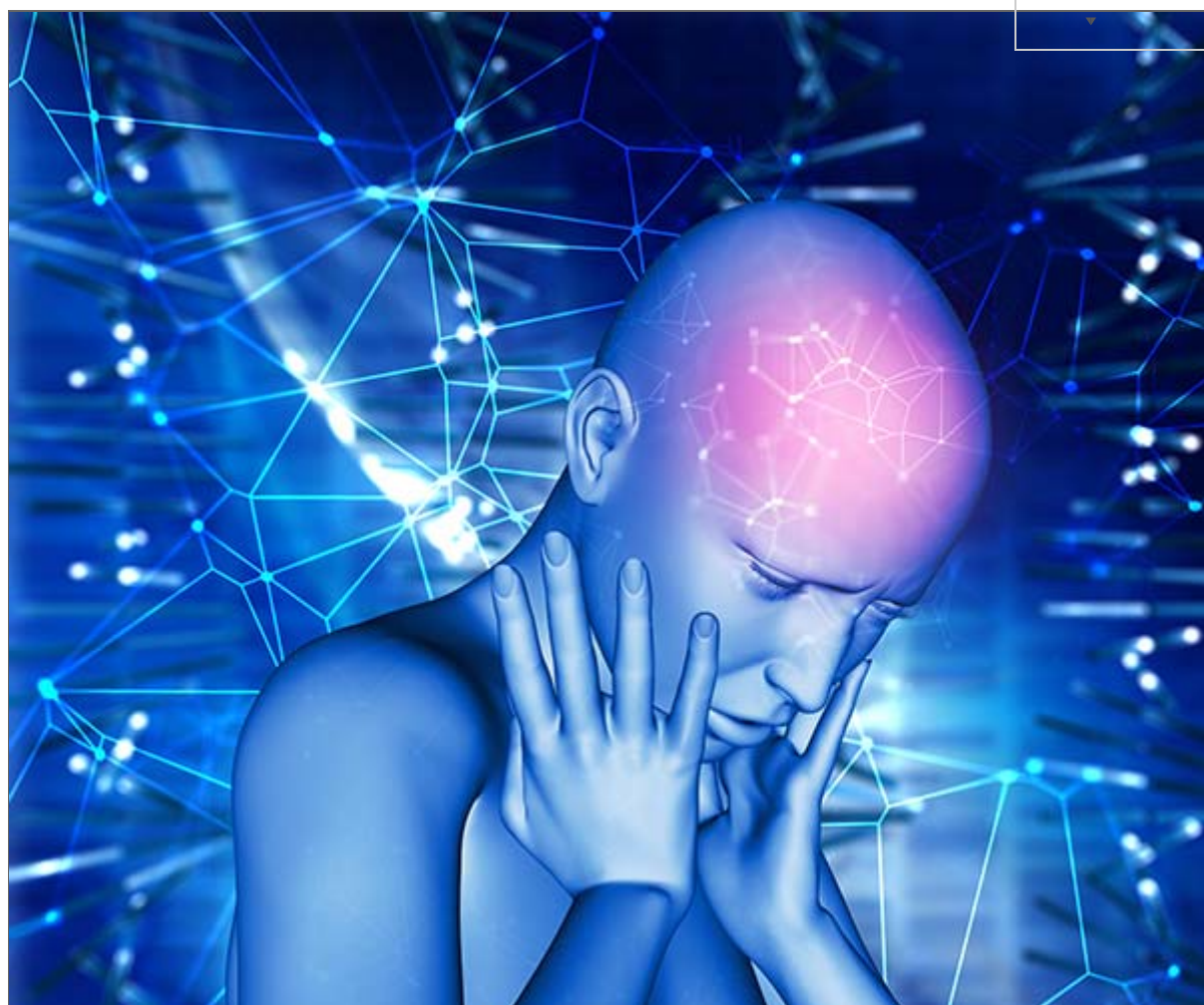
**[Noticias \(/noticias-generales-1\)](#)**

Un 4% de la población española padece algún tipo de cefalea crónica, con dolor de cabeza más de 15 días al mes

VADEMECUM - 18/04/2024 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria\_11-1)

*La migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.*





Mañana, 19 de abril, es el Día Nacional de la Cefalea, un término utilizado para definir cualquier tipo de dolor de cabeza que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad (cefalea sintomática o secundaria) como una enfermedad en sí misma (cefalea primaria). Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la población en la femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida.

Las cefaleas primarias son el tipo de dolor de cabeza más habitual, ya que suponen más del 90% de los casos de cefalea. En España, y también según datos de SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria: el 69% de los hombres y del 79% de las mujeres. Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más 15 días al mes.

“Aunque existen más de 200 tipos de cefaleas, la cefalea tensional (con una prevalencia superior al 60% en la población) y la migraña (con un 15%), son los tipos de cefalea más habituales. Y son precisamente estos dos tipos de cabeza, junto con la cefalea en racimos, los que aglutinan el mayor porcentaje de pacientes que padecen una cefalea crónica”, explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). “Esta cronicidad es especialmente habitual en el caso de la migraña, ya que más del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica, padecen migraña. Y si bien padecer una cefalea primaria ya suele conllevar un importante menoscabo en la salud y en la calidad de vida del paciente que las sufre, aun lo será más en función del tipo de dolor y de la recurrencia de la crisis de dolor de cabeza, que como antes se ha señalado, cuando se vuelven crónicas, supone padecer dolor de cabeza más de 15 días al mes”.

Desde la SEN se insiste en recordar que padecer cualquier tipo de cefalea no es padecer un simple dolor de cabeza. El dolor de cabeza que producen ciertos tipos de cefaleas puede ser de una gran intensidad y las crisis de cefalea pueden producir una importante limitación en la actividad de quien las sufre, provocando un gran impacto en el funcionamiento diario del paciente, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo. Esto es común a todas las cefaleas, pero especialmente cuando hablamos de la migraña o de la cefalea en racimos. No en vano, el 78% de los pacientes con cefalea en racimos padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% asocia depresión; y más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave. Además, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.

Existen muchos factores de riesgo para padecer una cefalea primaria. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero sí que existen otros factores modificables que, evitándolos o controlándolos, podrían reducir la aparición de las crisis, como puede ser la obesidad, el estrés, la depresión o padecer algún trastorno del sueño, como la apnea del sueño. Además, detrás de las principales causas de cronificación de una cefalea se encuentran dos factores que también pueden ser fácilmente modificables: la falta de diagnóstico y la automedicación. La SEN estima que más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza de forma habitual está aún sin diagnosticar y que alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

“Debido a su alta prevalencia, la cefalea constituye el primer motivo de consulta en los Servicios de Neurología. Pero aun así, son pocas las personas que consultan su dolor de cabeza con un médico. Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando éste deja de ser esporádico, cuando el dolor interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico”, señala el Dr. Pablo Irimia. “No todos los dolores de cabeza se tratan igual, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo de dolor de cabeza que padecemos y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que nuestra cefalea se cronifique, porque sin diagnóstico y sin tratamiento, no solo limitaremos cada vez más nuestra calidad de vida, sino que será cada vez más complicado que respondamos adecuadamente a los tratamientos”.

Además, la automedicación también puede estar detrás del origen del dolor de cabeza. Ya que la cefalea por abuso de medicación es otro tipo de cefalea primaria que padece entre un 1 y un 2% de la población española.

**Fuente:** SEN

## Enlaces de Interés

### Entidades:

[Organización Mundial de la Salud - OMS \(/busqueda-noticias-entidad\\_75-1\)](#)

[SEN-Sociedad Española de Neurología \(/busqueda-noticias-entidad\\_687-1\)](#)

### Indicaciones:

[Cefalea \(.../.../enfermedad-cefalea\\_1318\\_1\)](#)

[Cefalea en racimos \(.../.../enfermedad-cefalea+en+racimos\\_89\\_1\)](#)

[Migraña \(.../.../enfermedad-migrana\\_2987\\_1\)](#)

[volver al listado \(/noticias-generales-1\)](#)

[siguiente \(/noticia\\_70250\)](#)