

JAÉN



SEÑAL TV Koldo García comparece en el Senado por la venta de mascarillas durante la pandemia

ECONOMÍA La compraventa de vivienda repunta un 5,8% tras un año de caídas

Insomnio Familiar Fatal, la enfermedad ultrarrara que se ceba con un pueblo de Jaén: "Se expande por el cerebro como una bomba"

ALEJANDRO SÁNCHEZ DE LA BLANCA | NOTICIA 20.04.2024 - 07:59H



Segura de la Sierra cuenta con 37 de los 300 casos en España de esta afección neurodegenerativa "sin cura". "Es un cóctel de todas las afecciones neurodegenerativas" que produce "alzhéimer, párkinson y demencia". [Las familias con enfermedades raras se sinceran: "Es un camino lleno de sufrimiento, miedo e incertidumbre".](#)



Esta afección sin cura afecta a 37 de los 1.700 habitantes de Segura de la Sierra. / Getty Images

Bienestar

POTENCIAL PARA LA DETECCIÓN PRECOZ

Descubren un indicador que podría detectar la esclerosis múltiple años antes de que aparezcan los síntomas

Una investigación ha hallado anticuerpos específicos en la sangre de pacientes años antes de que aparezcan signos de la enfermedad

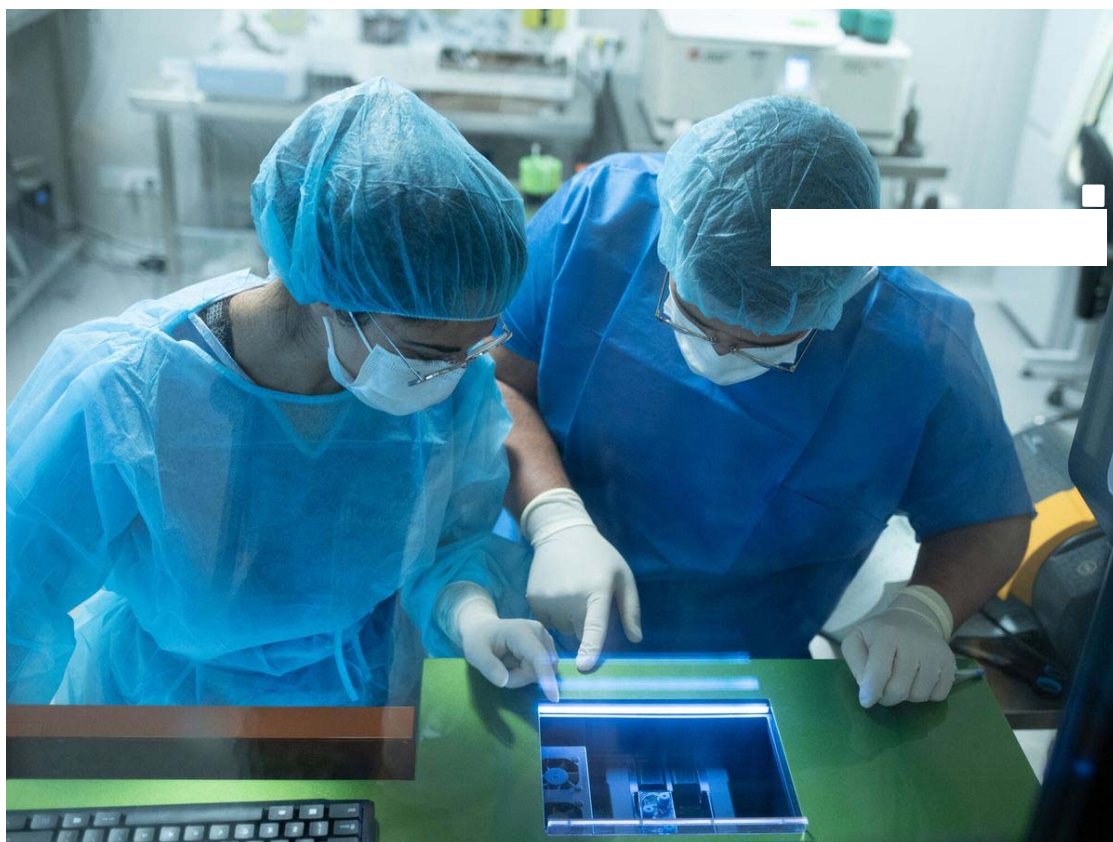


Imagen de archivo. (David Zorrakino / Europa Press)

Por F. S. B.

19/04/2024 - 11:00



Un grupo de investigadores ha encontrado **anticuerpos específicos en la sangre** de pacientes **años antes de que aparezcan síntomas de esclerosis múltiple**. El hallazgo podría tener potencial para la detección precoz de la esclerosis múltiple, según consideran los investigadores que han publicado sus hallazgos este viernes en *Nature Medicine*.

Los investigadores de las UC San Francisco han descubierto que, en aproximadamente **1 de cada 10 casos de esclerosis**, el organismo **empieza a producir un conjunto característico de anticuerpos** contra sus propias proteínas años antes de que aparezcan los síntomas. Estos **autoanticuerpos** parecen unirse tanto a células humanas como a patógenos comunes, lo que posiblemente explique los ataques inmunitarios al cerebro y la médula espinal que caracterizan a la enfermedad.

La **patología** puede provocar una pérdida devastadora del control motor, aunque los nuevos tratamientos pueden ralentizar el avance de la enfermedad y, por ejemplo, preservar la capacidad del paciente para caminar. Los científicos esperan que los **autoanticuerpos que han descubierto puedan detectarse algún día con un simple análisis de sangre**, lo que daría a los pacientes una ventaja a la hora de recibir tratamiento.

"En las últimas décadas, se ha producido una tendencia a tratar la esclerosis múltiple antes y de forma más agresiva con terapias nuevas y más potentes", explica el **Dr. Michael Wilson**, neurólogo de la UC San Francisco y autor principal del estudio. "Un resultado diagnóstico como este **hace más probable esa intervención temprana**, dando a los pacientes la esperanza de una vida mejor", valora.

Foto: Concentración en Pamplona de afectados por esclerosis múltiple. (EFE/Jesús Diges)

TE PUEDE INTERESAR
Esclerosis múltiple: el cambio radical del pronóstico en 20 años
Dr. Óscar Fernández

Para llegar a estas conclusiones, **el grupo analizó la sangre de 250 pacientes con la enfermedad** recogida tras su diagnóstico y **muestras de los mismos tomadas cinco o más años antes**, cuando se alistaron en el ejército. Asimismo, analizaron muestras comparables de 250 veteranos sanos.

Por el gran número de sujetos y el momento anterior y posterior de las muestras, consideran que se trata de "**una cohorte fenomenal** de individuos para observar cómo se desarrolla **este tipo de autoinmunidad** a lo largo de la aparición clínica de esta enfermedad", afirma Zamecnik.

Una firma de la esclerosis

Utilizando solo una milésima parte de un mililitro de sangre de cada momento vital, los científicos pensaron que observarían un aumento de los autoanticuerpos cuando aparecieran los primeros síntomas de la enfermedad. Sin embargo, descubrieron que **el 10% de los pacientes con esclerosis presentaba una sorprendente abundancia de autoanticuerpos** años antes del diagnóstico.

Esta **docena de autoanticuerpos** seguía un patrón químico similar al de los virus comunes, como el virus de Epstein-Barr (VEB), que infecta a más del 85% de la población y que, sin embargo, ha sido señalado en estudios anteriores como una de las causas de la patología.

Foto: iStock.

Años antes del diagnóstico, este subgrupo de pacientes presentaba otros signos de guerra inmunológica en el cerebro. El Dr. **Ahmed Abdelhak**, coautor del artículo e investigador posdoctoral en el laboratorio del **Dr. Ari Green** en la UCSF, descubrió que los pacientes con estos autoanticuerpos presentaban niveles elevados de neurofilamentos ligeros (Nfl), una proteína que se libera cuando las neuronas se descomponen. Tal vez, creen los investigadores, **el sistema inmunitario estaba confundiendo proteínas humanas amistosas** con algún enemigo vírico, lo que conducía a toda una vida de la esclerosis.

"Cuando analizamos a personas sanas utilizando nuestra tecnología, todo el mundo parece único, **con su propia huella dactilar de experiencia inmunológica**, como un copo de nieve", señala DeRisi. "Es cuando la firma inmunológica de una persona se parece a la de otra y dejan de parecerse a un copo de nieve cuando empezamos a sospechar que algo va mal, y eso es lo que encontramos en estos pacientes con esclerosis", añade.

Foto: Foto:
iStock.

TE PUEDE INTERESAR

Día Mundial de la Esclerosis Múltiple: cómo empieza a manifestarse la enfermedad de las mil caras

Fran Sánchez Becerril

Por otro lado, **para confirmar sus hallazgos**, el equipo analizó muestras de sangre de pacientes del **estudio ORIGINS de la UCSF**. Todos **estos pacientes presentaban síntomas neurológicos** y a muchos de ellos, aunque no a todos, se les diagnosticó esclerosis múltiple. Y, una vez más, el 10% de los pacientes presentaban el mismo patrón de autoanticuerpos.

"El diagnóstico de la esclerosis múltiple no siempre es sencillo, porque no disponemos de **biomarcadores específicos de la enfermedad**", señala Wilson. "Estamos entusiasmados por tener cualquier cosa que pueda dar más certeza diagnóstica antes, para tener una discusión concreta sobre si se debe iniciar el tratamiento para cada paciente", añade.

Reacciones positivas de los expertos al estudio

Varios expertos, que no han participado en este estudio, **valoran positivamente a la par que plantean inconvenientes** sobre la investigación en declaraciones a la agencia SMC España.

Luis Querol Gutiérrez, neurólogo de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares-Neurología Autoinmune del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau e investigador del Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau en Barcelona, resume que "se trata de **un estudio interesante**, empleando una técnica novedosa para detectar una población de pacientes con EM que comparten mecanismos inmunológicos, pero en el que, tanto la complejidad de la técnica empleada, la baja frecuencia de los autoanticuerpos encontrados y algunos aspectos técnicos impiden defender dicha técnica como algo empleable en la clínica asistencial en el momento actual".

Para **Manuel Comabella López**, "el estudio es también **importante porque permite desgranar la elevada heterogeneidad inherente a la esclerosis múltiple** e identificar un subgrupo de pacientes que se caracteriza por una respuesta de anticuerpos frente a proteínas del propio organismo —diferente a la de otros pacientes con la enfermedad y diferente de los individuos sanos— que puede ayudar en un diagnóstico más temprano de estos pacientes". "Aunque no se demuestra en el estudio, quizás estos pacientes presentarán también un peor pronóstico de su enfermedad, con base en las concentraciones más elevadas de neurofilamentos encontradas en sangre, y necesitarán un tratamiento más agresivo para su enfermedad", explica el director del Laboratorio de Neuroinmunología Clínica en el Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña (Cemcat) y especialista en Neurología del Hospital Universitario Vall d'Hebron en Barcelona.

Foto: Imagen de
archivo. (Europa
Press/David
Zorrakino)

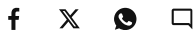
TE PUEDE INTERESAR

Un estudio con células madre abre una nueva esperanza contra la esclerosis múltiple

F. S. B.

Por su parte, **Ana Belén Caminero Rodríguez**, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología y jefa de Sección de Neurología del Complejo Asistencial de Ávila, considera que "este estudio **encaja perfectamente con los resultados de estudios previos**". "En primer lugar, existe un periodo presintomático o preclínico de esta enfermedad, de varios años de duración, durante el cual el paciente aún no tiene **los síntomas típicos de la esclerosis múltiple**, pero sí otros síntomas más inespecíficos, prodrómicos, durante los cuales puede ya estar desarrollándose un proceso inflamatorio dentro del SNC. No obstante, son muy pocos los pacientes a los que se hace el diagnóstico de la enfermedad en estas fases. Por otro lado, permite consolidar la importancia del VEB en el desarrollo de la EM. Hace dos años, se publicó otro gran estudio que demostró también en la misma cohorte de militares estadounidenses que el riesgo de esclerosis múltiple aumenta 32 veces después de la infección por el VEB y no después de otros virus que se transmiten de forma similar, como el citomegalovirus. Es hoy por hoy el factor de riesgo más importante y consolidado", desarrolla.

"La consecuencia más importante de esto es que, con **el estudio de esta huella inmunológica, se podrían detectar sujetos en riesgo de desarrollar una esclerosis múltiple** en los años siguientes para iniciar los tratamientos modificadores de la enfermedad de la manera más precoz posible e implementar todas aquellas medidas encaminadas a evitar el acúmulo de discapacidad. Por otro lado, y de forma preventiva, el desarrollo de una vacuna efectiva frente al VEB podría potencialmente prevenir esta enfermedad, si se aplica antes de que el sujeto haya resultado infectado por el virus. Además, los resultados de esta investigación abren nuevos caminos para mejorar los resultados en salud de los pacientes con esclerosis múltiple".



window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');

Última hora

[Esto es lo que dice la ciencia sobre comer arándanos todos los días en el desayuno](#)

[La UE alerta del aumento de casos de sarampión y tosferina, pese a ser prevenibles mediante la vacunación](#)

[Estos son los 3 grandes alimentos a los que los niños tienen alergia](#)

[La forma más sencilla de sentirte 10 años más joven](#)

[Prueba de sonrisa: la herramienta digital que pone la última decisión en tus manos](#)

[Un experto en genética de Harvard, tajante con los 5 alimentos que debemos evitar para rejuvenecer nuestro cuerpo](#)

[Ver más](#)

PUBLICIDAD

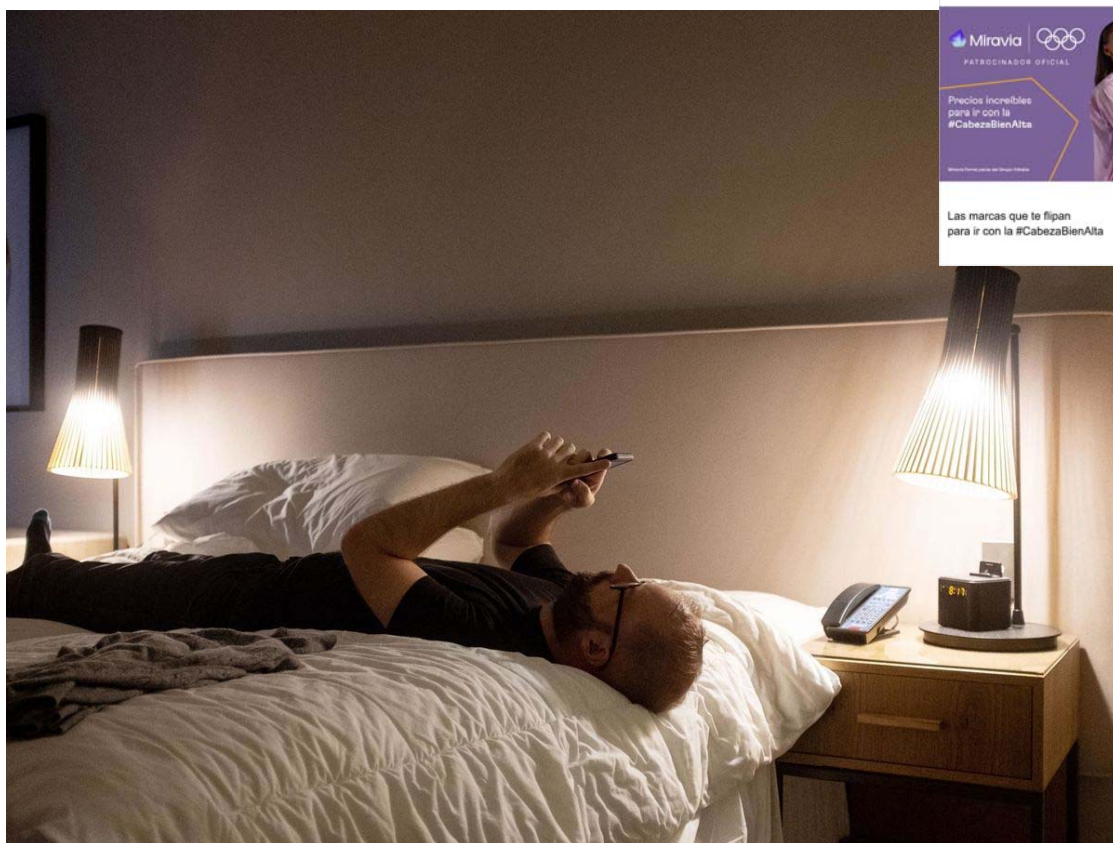
PUBLICIDAD

Bienestar

EL MAL DEL SIGLO XXI

Adictos a las pantallas y a las benzodiacepinas: las razones por las que España duerme mal

Un 33% de los jóvenes duerme menos de 7 horas, el 43% necesita consumir a diario café para mantenerse despierto y el 83% admite irse a la cama con una pantalla



Las pantallas se comen las horas de sueño. (EFE/Scott Howes)

Por **Andrea Muñoz**

21/04/2024 - 18:34



Dormir poco se ha convertido en uno de los grandes males del siglo XXI. El consumo de **fármacos hipnóticos**, el uso de las pantallas o terminar de trabajar demasiado tarde, son solo **algunas de las causas** que afectan, principalmente, a los jóvenes.

Un 33% de las personas **entre 18 y 34 años** duerme de forma insuficiente, menos de 7 horas. Además, el 43% necesita consumir a diario café con el objetivo de permanecer despiertos y, el 83% admite irse a la cama con una pantalla y pasar unos 50 minutos utilizándola antes de dormir. Así lo arroja el estudio **¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España**, que acaba de presentar la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) junto a la Fundación Mapfre. El documento, en el que han participado 3.405 entre 18 y 34 años, pretende conocer los **hábitos de descanso de los españoles**.

La doctora **Ana Fernández Arcos**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN y autora del estudio, explica que el tiempo ideal de descanso en adultos sanos está entre 7 y 9 horas y, que en España, de media dormimos 7.

"Estamos en la horquilla de **recomendación de sueño saludable** en general. Quizá el problema reside en los adolescentes y jóvenes, ya que hasta los 25 años la recomendación **se acerca más a las 9 horas**", aclara la doctora.

Falta de rutina y las temidas pantallas

Según comenta, uno de los fallos reside en que muchas veces no tenemos un horario regular: "Deberíamos **despertarnos todos los días a la misma hora**, festivos y laborables". La encuesta dice que la **hora de acostarse** oscila **entre las 22.00 y las 00.00 horas** en los días laborables, mientras que, en las vísperas de festivo, el horario se amplía desde las 23.00 hasta las 2.00 de la madrugada.

Las pautas para **conseguir un buen descanso** son claras: "Hay que ir disminuyendo progresivamente la actividad e ir desconectando de los estímulos, aunque a veces sea complicado. Es mejor cenar temprano y tener una rutina que resulte relajante y placentera. Se recomienda **meditar, leer, rezar**, aplicarse cremas, escuchar música o realizar una actividad que te haga desconectar".

▮ "La vida social se mantiene a través del teléfono 24 horas y esto nos hace estar en estado de alerta"

En cuanto al uso de pantallas antes de dormir, los jóvenes también confiesan que en la mitad de los casos **tardan más de una hora en dormirse**, pero destacan que hay casi una hora de diferencia entre la hora a la que se acuestan y la que consideran que realmente están **listos para dormir**. "En primer lugar, nos cuesta separar la vida laboral o académica e, incluso, el ocio porque estamos **continuamente conectados**. La vida social se mantiene a través del **teléfono 24 horas** y esto nos hace estar en estado de alerta y nos produce una hiperestimulación", asegura la doctora.

Igualmente, **Fernández Arcos** habla sobre los efectos de la exposición lumínica de las pantallas, ya que **inhiben las sustancias naturales del cerebro** para poder conciliar el sueño de manera correcta: "El tiempo que estamos frente al dispositivo reduce nuestras horas de descanso, aunque no nos demos cuenta".

110 benzodiazepinas al día por cada 1.000 habitantes

Otro de los datos que preocupan a los expertos es el **consumo de benzodiazepinas**, un medicamento psicotrópico con **efectos sedantes e hipnóticos**, para ayudar a conciliar el sueño.

En el caso de **España**, es el país del mundo con **mayor consumo de este fármaco**, según los datos del último informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), **publicado en 2023**. En 2020, se consumieron en España casi **110 dosis diarias** por cada 1.000 habitantes. Los únicos países que se acercan a la cifra son **Bélgica**, con 84 dosis diarias, y **Portugal**, con 80.

Foto: Foto:
iStock.

TE PUEDE INTERESAR

Dormir mal te afecta mucho más de lo que crees: así influye en tu día a día

Sarah Romero

Por su parte, Fernández Arcos destaca que el **consumo está en crecimiento** y que solo tenemos los datos de los medicamentos que están bajo prescripción médica. "Estamos haciendo un trabajo de divulgación para que la gente entienda que la alta productividad está **en contra de poder relajarnos** durante la noche, hay que cambiar el estilo de vida", propone para acabar con el suministro de sedantes para dormir.

Reclaman recursos en el sistema

Asimismo, también recuerda que es importante **que haya más recursos** para los **problemas de sueño** en la atención sanitaria: "La idea es que desde las consultas se pueda **hacer un cribaje** para así detectar apneas o síndrome de las piernas cansadas, no solo insomnio".

En consecuencia, la **Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño** (FESMES), ha reivindicado una vez más esta semana la "necesidad" de crear un Área de Capacitación Específica (ACE) para la **medicina del sueño**. "La creación de una ACE de medicina del sueño no solo daría respuesta a los avances del conocimiento científico que requieren una formación adecuada, sino que también ayudaría a abordar un creciente problema de salud pública y contribuiría a mejorar la calidad asistencial", explican.



```
window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');
```

PUBLICIDAD

Última hora

[Ni harina ni azúcar añadido: el postre de manzana que puedes comer hasta hartarte para saciar las ganas de dulce](#)

[Esto es lo que dice la ciencia sobre comer arándanos todos los días en el desayuno](#)

[La UE alerta del aumento de casos de sarampión y tosferina, pese a ser prevenibles mediante la vacunación](#)

[Estos son los 3 grandes alimentos a los que los niños tienen alergia](#)

[La forma más sencilla de sentirte 10 años más joven](#)

[Prueba de sonrisa: la herramienta digital que pone la última decisión en tus manos](#)

[Un experto en genética de Harvard, tajante con los 5 alimentos que debemos evitar para rejuvenecer nuestro cuerpo](#)

[Ver más](#)

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD



Vida y Estilo

Salud Tecnología Moda Gente Decoración Buzzeando Mascotas Neomotor Compramejor Buscando Respuestas

Tres verduras que los expertos piden que no comas: este es el motivo

Este es el motivo por el que es mejor no comerlas



Tres verduras que los expertos piden que no comas este es el motivo

Abril Escalante

19 ABR 2024 11:22



0

Las verduras son un pilar fundamental de una dieta equilibrada y han sido elogiadas durante mucho tiempo por sus abundantes nutrientes, su baja densidad calórica y su contribución general a la salud. Por este motivo, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la **Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)** han recomendado su consumo diario, subrayando sus efectos a la hora de reducir las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, como tantos otros aspectos de la vida, incluso las verduras tienen su contraparte.

PUBLICIDAD

En un país donde el insomnio afecta a un importante porcentaje de la población, con más de 4 millones de adultos afectados según la Sociedad Española de Neurología, la **relación entre la comida y las horas de sueño** se ha convertido en un tema principal para la mayoría de la sociedad. Cómo dormimos, la calidad del sueño, está muy vinculado a qué comemos y qué hacemos antes de acostarnos.



Estos son las tres carnes que los expertos piden que no comas más



Esta relación entre la comida y el sueño **está clara en algunos grupos alimentarios**, por ejemplo, respecto a los alimentos grasos, la tecnóloga de alimentos, dietista-nutricionista explica al portal CuidatePlus que "con algunos alimentos conviene esperar antes de irse a la cama, pero por una cuestión muy lógica y puramente funcional: si comemos alimentos muy grasos, **la grasa retrasa el vaciado gástrico**, es decir, los alimentos van a estar más tiempo en nuestro estómago. Si nos vamos a la cama inmediatamente o al poco rato, probablemente vamos a tener una digestión más pesada".

Comer kiwi ayuda a combatir estas tres enfermedades



Prohibido comer estas verduras

Pero no solo los alimentos grasos pueden provocarnos una digestión pesada que dificulte nuestras horas de sueño: si bien las verduras son una opción saludable en general, **hay ciertas variedades** que pueden interferir en una buena noche de descanso.

PUBLICIDAD

La dietista-nutricionista del Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IMEO), Andrea Marqués, señalaba al mismo portal **respecto a las verduras y hortalizas crudas** que, ante la tendencia que tienen a provocar gases en las personas que no están acostumbradas a comerlas por el periodo de adaptación de la microbiótica intestinal, que es mejor "limitar las crucíferas, como la coliflor, el brócoli o las coles" por la noche y dejarlas para el medio día.

Adiós a la sombrilla de playa: este es el invento de Decathlon que se agota antes de verano



Esta variedad de verduras, las crucíferas, entre las que se **incluyen el brócoli, las coles de Bruselas y la coliflor**, contienen altas cantidades de fibra insoluble, lo que las hace difíciles de digerir rápidamente. Esta lenta digestión puede mantener al cuerpo activo cuando debería estar relajándose para dormir, lo que potencialmente puede desencadenar problemas de insomnio.

Si bien es importante destacar que **no todas las verduras son igualmente problemáticas**, estas en particular podrían ser mejor evitarlas en la cena, especialmente si eres propenso a problemas de sueño. Optar por alternativas más ligeras y fácilmente digeribles antes de acostarse puede ser una estrategia inteligente para promover un mejor descanso nocturno.

AEMPS

Alertan sobre un grave problema en uno de los tratamientos más utilizados para la epilepsia

El organismo dependiente del Ministerio de Sanidad emitió una advertencia sobre un fármaco que sirve para tratar esa enfermedad. Cómo diferenciarlo.

Actualizado el 19 de Abril de 2024 05:28

Escuchar
3:00 minutos



En esta noticia

Cuál es el medicamento por el cual la AEMPS emitió una alerta

Cómo funciona este fármaco

La **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)** es un organismo autónomo adscrito al [Ministerio de Sanidad](#), que se encarga de garantizar la calidad, seguridad, eficacia y correcta información de los medicamentos y productos sanitarios en España.

Trabaja **evaluando los medicamentos antes de su autorización para el mercado**, supervisando su fabricación y comercialización, y realizando inspecciones y controles de calidad. Además, regula la investigación clínica y promueve el uso racional de los medicamentos para maximizar su beneficio y minimizar los riesgos asociados.

En algunas ocasiones, **el organismo debe retirar del mercado o informar sobre algún medicamento** por un defecto en su producción, **ingrediente no informado** o contaminación, entre otros motivos. Recientemente, debieron hacerlo con un fármaco utilizado para tratar la epilepsia.

Te puede interesar

AEMPS. Informan de un grave defecto en un producto sanitario que se comercializa en ortopedias y puntos de venta del país

AEMPS. Exigen que se retire urgente este reconocido producto alimenticio de todas las farmacias y puntos de venta

Cuál es el medicamento por el cual la AEMPS emitió una alerta

La AEMPS ha notificado un problema con el Keppra 100 mg/ml (Fuente: Wikimedia Commons / Pavel Dušek)

La AEMPS ha notificado un fallo de calidad en determinados lotes del fármaco "**Keppra 100 mg/ml**" en forma líquida, el cual se utiliza para tratar episodios epilépticos. El organismo regulador ha asegurado que **este defecto no constituye una amenaza crítica para los usuarios.**

El **medicamento** en cuestión **se distribuye en botellas de 150 mililitros y viene con una jeringa oral de tres mililitros**. El fallo detectado implica el desprendimiento de la tinta roja usada en las marcas de las **jeringas** dosificadoras que se incluyen con el medicamento.

Los lotes afectados son el 23I14, con fecha de expiración 31/08/2026; el 23K16, que expira el 31/10/2026; y el 23K17, también con vencimiento el 31/10/2026.

La agencia ha emitido un comunicado para calmar a pacientes y profesionales, destacando que **el problema identificado no es un riesgo severo para la salud**. Sin embargo, se aconseja a quienes posean unidades de los lotes mencionados que contacten con su farmacéutico o centro sanitario para organizar un reemplazo del producto.

Cómo funciona este fármaco

Keppra es un medicamento utilizado para tratar los ataques de epilepsia (Fuente: Shutterstock)

El componente activo de Keppra, conocido como levetiracetam, es un **medicamento** antiepiléptico que **se utiliza ampliamente tanto en España como internacionalmente**.

Está prescrito para uso solo o en combinación para manejar ataques epilépticos parciales, con o sin generalización secundaria, y también para crisis mioclónicas y tónico-clónicas generalizadas.

La epilepsia es una **condición neurológica** permanente que, de acuerdo con cifras de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **afecta aproximadamente a 400,000 personas en España**.

Disponer de tratamientos seguros y efectivos es vital para gestionar los episodios y elevar la calidad de vida de los afectados.

Dolor de cabeza: tratamiento de las cefaleas más frecuentes y cuándo acudir al médico

El neurólogo Pablo Irimia explica cuáles son los criterios de consulta médica ante un dolor de cabeza, cuáles son los signos de alerta y qué tratamientos existen para las cefaleas más importantes.

Actualizado a: Jueves, 18 Abril, 2024 19:43:49 CEST



La cefalea tensional y la migraña son los dolores de cabeza primarios más frecuentes. (Foto: Shutterstock)



María Sánchez-Monge

Si hay un problema de salud que pueda considerarse universal es, sin duda, el **dolor de cabeza (cefalea)**. Hasta un **89% de la población masculina** y un **99% de la femenina** asegura padecerlo o haberlo padecido en algún momento de su vida, según datos difundidos por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Nacional de la Cefalea, que se conmemora el 19 de abril.

Se han descrito **más de 200 tipos distintos de cefaleas**, aunque muchos de ellos son muy poco habituales. Conocer el tipo exacto de dolor de cabeza que sufre una persona es fundamental para administrar el tratamiento más adecuado porque, contrariamente a lo que mucha gente piensa, existen terapias específicas en función del diagnóstico.

El primer paso, según ha explicado a CuídatePlus **Pablo Irimia**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, es discernir **si se trata de una cefalea primaria o secundaria**. Estas últimas “son los tipos de dolor de cabeza en los cuales hay una causa”, señala. “Por ejemplo, una hemorragia cerebral, un tumor o un traumatismo”.

En contraposición a las secundarias, **las cefaleas primarias son “los dolores de cabeza que no se asocian a una lesión en el cerebro”**. Las más frecuentes son la cefalea tensional y la **migraña**. Estos dos tipos, junto con otro mucho menos habitual pero muy incapacitante, la cefalea en racimos, son los que aglutinan la mayoría de las consultas médicas.

Dolor de cabeza por ictus, tumores o traumatismos

La gran mayoría de los dolores de cabeza se consideran cefaleas primarias; en torno al 90% de los casos. Es importante diferenciarlas de las secundarias, que como ya se ha mencionado son las que sí se deben a una lesión cerebral, podrían estar causadas por **un problema que requiere tratamiento médico urgente** y conviene prestar atención a los signos de alerta.

“¿A quién haría falta pedir una **resonancia magnética** para estar seguros de que no tiene una lesión en el cerebro?”, se pregunta Irimia. “A aquellas personas que tienen **dolores de cabeza de inicio repentino** y detectamos indicios de que podrían estar causados por una hemorragia cerebral”. O bien, en ocasiones, cuando se trata de “personas que tienen **un dolor muy persistente que no mejora con ningún tipo de analgésicos**”.

También se tiene en cuenta la edad. “Cuando una persona **tiene más de 50 años y empieza con dolor de cabeza por primera vez**, se suele indicar alguna prueba para comprobar que no tiene una lesión”, añade el neurólogo. Según explica, “las cefaleas primarias, como la migraña, la cefalea tensional o la cefalea en racimos, son dolores de cabeza que en general empiezan en gente joven”. La primera crisis

suele surgir entre los 18 y los 30 años.

Asimismo, hay una serie de circunstancias médicas, como fiebre, alteraciones en la exploración neurológica y otros síntomas o signos que hacen pensar al médico que puede estar ante un dolor de cabeza secundario que requiere atención urgente. Pueden ser **convulsiones, problemas de memoria, debilidad en un brazo o una pierna, dificultad para expresarse...** El especialista advierte que, al contrario de lo que se suele pensar, el dolor de cabeza no es el primer síntoma ni el más importante de los **tumores cerebrales**: “Cuando producen dolor de cabeza, normalmente ya se han manifestado otros síntomas previamente, como crisis epilépticas, problemas de comportamiento o cambios en la capacidad para el razonamiento lógico”.

Con frecuencia se piensa que la herramienta fundamental para el diagnóstico de cualquier tipo de dolor de cabeza es la resonancia magnética u otras pruebas de imagen. Pero la realidad es, según subraya Irimia, que **la clave “está en los síntomas de la persona, es decir, lo que el médico denomina la historia clínica”**. Y solamente “si queremos tener la certeza de que hay que excluir otras posibilidades, a veces se piden pruebas”.



Tratamiento del dolor de cabeza según su causa

Una vez realizado el diagnóstico, el siguiente paso es tratar el dolor de cabeza. En x

el caso de las cefaleas secundarias, lógicamente, el tratamiento va dirigido a la causa: el **ictus**, el traumatismo, el tumor o lo que haya causado la lesión cerebral. En cambio, en las cefaleas primarias se trata el propio dolor de cabeza.

Cefalea tensional

La cefalea tensional es el dolor de cabeza más frecuente. Se calcula que afecta, en mayor o menor medida, a **aproximadamente el 60% de la población general**. “Suele aparecer cuando el paciente está más cansado o ha pasado una época de mayor sobrecarga laboral o estrés y, normalmente, esas situaciones le producen contracturas involuntarias de los músculos”, describe el experto. En general, una vez superado ese periodo de mayor estrés o cuando el paciente logra descansar, la cefalea desaparece. Además, se trata de un dolor con una intensidad “no excesivamente elevada que permite que la persona pueda hacer vida normal”. Por este motivo, aunque se trata de un problema muy frecuente, son muy pocas las personas que acuden a la consulta. “Solamente cuando se convierte en un dolor de cabeza muy persistente”.

El tratamiento de la cefalea tensional se basa en los analgésicos, pero sin abusar. En cualquier tipo de dolor de cabeza primario **“el uso excesivo de analgésicos a diario puede inducir una cefalea continua** por el consumo crónico de esta medicación”. Para evitarlo, existen fármacos considerados preventivos que puede recetar el médico. En pacientes con cefalea tensional se utilizan, sobre todo, medicamentos de un grupo concreto de antidepresivos que reducen el número de días de dolor y disminuyen las contracturas musculares que en muchos casos son la causa del dolor de cabeza.

Migraña

La migraña es una enfermedad que afecta al 12% de la población, sobre todo mujeres. En este caso, el dolor empeora con la actividad física propia de la vida diaria y se puede acompañar de náuseas, vómitos y una gran sensibilidad a la luz y el ruido. Todo esto hace que quienes sufren migraña necesiten aislarse, encerrarse en una habitación, estar a oscuras, acostarse y aislarse del ruido. Por lo tanto, no pueden hacer vida normal: ni trabajar ni cumplir sus compromisos sociales. Es motivo de multitud de consultas médicas y, tal y como comenta Irimia, “en países como España es una de las primeras causas de incapacidad, sobre todo en mujeres”.

El tratamiento de la migraña se apoya en el **empleo de distintos tipos de fármacos**. Para solucionar o mitigar un episodio se pueden administrar analgésicos, fundamentalmente antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno o naproxeno.

Pero hay personas que tienen crisis especialmente intensas o no responden a los antiinflamatorios. En estos casos, **los fármacos más empleados son los denominados triptanes**, que son específicos para la migraña.

Recientemente se han desarrollado unos medicamentos que también sirven para el tratamiento agudo de las crisis y que podrían ser útiles en aquellas personas que no responden a los triptanes. Es el caso de lasmiditán y rimegepant.

Y aún hay más tratamientos. Si una persona tiene más de tres crisis de migraña al mes o no tiene bien controlados sus episodios, el médico le puede prescribir **un tratamiento preventivo con el objetivo de disminuir la frecuencia del dolor de cabeza**, así como la necesidad de analgésicos. “Dentro de estos tratamientos preventivos hay una gran variedad de fármacos”, expone Irimia. Entre los últimos en llegar se encuentran los denominados anticuerpos monoclonales y gepantes.

Para prevenir las crisis también se pueden utilizar otros fármacos no diseñados específicamente para la migraña, como ciertos **antidepresivos, antidepresivos o antihipertensivos**.

Gracias al uso individualizado de todos los tratamientos disponibles, “un porcentaje elevado de personas consiguen controlar muy bien su enfermedad”, asegura el neurólogo.

Cefalea en racimos

La cefalea en racimos es una enfermedad muy poco frecuente. Se denomina así porque muchos pacientes solo sufren crisis de dolor de cabeza agrupadas en determinadas épocas del año y pueden permanecer asintomáticos durante meses. No obstante, también puede tener un carácter crónico, con episodios repartidos a lo largo de todo el año. **Aparece aproximadamente en una de cada 10.000 personas**. “Al ser tan infrecuente, muchas veces se tarda muchos años en identificarla y eso supone un problema para los pacientes porque sin diagnóstico no hay un tratamiento adecuado”, señala Irimia. Hay que tener en cuenta que en este caso las crisis son de una “enorme intensidad”.

Esta cefalea es algo más frecuente en los hombres y se ha comprobado que el tabaquismo ejerce una influencia considerable. Generalmente, las crisis duran menos de tres horas, **pueden producirse durante el día o la noche - despertando al paciente-** y se suelen acompañar de una sensación de inquietud que obliga a moverse. "Otro síntoma muy frecuente es el dolor en un lado de la cabeza, al tiempo que el ojo se pone rojo y llora y sale líquido por la nariz".

Este tipo de cefalea también tiene tratamiento específico: triptanes para el dolor de cabeza, que suelen ser inyectables para que hagan efecto antes. "También **existen tratamientos preventivos**", agrega Irimia.

¿Cuándo debo acudir al médico si tengo dolor de cabeza?

Un dolor de cabeza insoportable, de inicio súbito o acompañado de los signos de alerta mencionados puede ser motivo de consulta, incluso una urgencia. Una vez en el centro sanitario, los facultativos decidirán si se requieren pruebas de imagen o no.

Sin embargo, la gran mayoría de las cefaleas no suponen un peligro inminente para la vida porque son primarias. Pero, puesto que afectan al día a día de quienes las sufren, puede ser conveniente consultar. Irimia expone cuándo hay que acudir al médico: "**Una persona que tiene dolor de cabeza que sea frecuente o incapacitante debería ir a una consulta médica**". Según su experiencia, "muchas personas que tienen dolor de cabeza nunca vienen a una consulta médica porque han vivido con familiares que tienen el mismo dolor de cabeza". Esas personas han asumido "que es algo que no tiene solución y utilizan los mismos fármacos que han utilizado sus familiares con anterioridad". Pero no debería ser así en absoluto; basta repasar las opciones terapéuticas para cada tipo de cefalea descritas anteriormente.

Sistema nervioso

Dolor de cabeza o cefalea

Migrañas

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Las personas con el dedo gordo del pie más corto que el segundo tienen más riesgo de padecer esta enfermedad



SANIDAD

“Si padece un episodio de dolor de cabeza a la semana, sobre todo si le limita, debe acudir al médico”

Cristian Morales Hernández es neurólogo de cefaleas y migrañas



Premios con Opel Service

“ MI OPEL Y YO SOMOS UN TÁNDEM PERFECTO ”




Realizar tu mantenimiento anual y entra en el sorteo de regalos

Consulta condiciones



Juan Jesús Gutiérrez
sociedad+juanje@diariodeavisos.com
@juanjegutierrez

Publicado el 21/04/2024
Actualizado a 22/04/2024 · 0:18

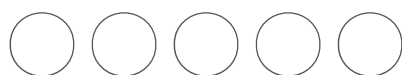
La [cefalea](#) es un término utilizado para definir cualquier tipo de dolor de



SOCIEDAD

El alzhéimer ya se detecta en la sangre

Los niveles de la proteína GFAP delatan el desarrollo de la enfermedad neurológica, que servirá como biomarcador para el diagnóstico y el seguimiento





Sala de estimulación sensorial del Centro Alzhéimer de León. J. NOTARIO

Redacción

León 19.04.2024 | 09:26. Actualizado: 19.04.2024 | 09:26

Un equipo de investigadores ha confirmado la relación entre los niveles en sangre de la proteína GFAP y el desarrollo del alzhéimer, un hallazgo que ayudará a mejorar el diagnóstico preciso de esta enfermedad.

Además, el estudio, realizado por científicos de la Fundación CIEN-Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas, ha establecido por primera vez en humanos la relación entre esta proteína y la activación de los astrocitos en el cerebro, que es clave en los procesos inflamatorios de la patología.

Los detalles de esta investigación se han publicado este jueves en la revista *Brain*.

Junto con los depósitos de proteínas tau y amiloide, los astrocitos (células cerebrales) son uno de los tres elementos necesarios para iniciar el desarrollo del alzhéimer.

Estudios recientes han sugerido que su activación es un paso necesario entre la patología amiloide y la tau que conduce a la muerte neuronal del alzhéimer.

Para investigarlo, el equipo estudió la relación entre los niveles de GFAP en sangre y el daño cerebral de la enfermedad de Alzheimer utilizando una cohorte de pacientes con demencia del Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía.

El equipo, liderado por Pascual Sánchez Juan, director científico de la Institución y miembro del grupo de estudio de demencias de la Sociedad Española de Neurología, estudió los niveles de GFAP en tres momentos: en el ingreso de los ancianos, en un momento intermedio y en una evaluación pre mortem.

Los resultados demostraron que los niveles altos de GFAP se asocian con una mayor progresión de la enfermedad, mayor deterioro cognitivo y un menor peso del cerebro.

También revelaron que los niveles de GFAP se asocian a la activación de los astrocitos en el cerebro, lo que sugiere que este 'tercer elemento' funciona como un nexo entre la patología amiloide y la patología tau.

El estudio constató el papel de esta proteína como biomarcador para el diagnóstico y el seguimiento.

[Sexología](#)

[Sexualidad Masculina](#)

[Traumatología](#)

[Tricología y Estética](#)

[Tus Medicamentos](#)

[Urología](#)



Migraña en el trabajo: ¿Cómo debe actuar el entorno laboral?

Aunque tener migraña no es incompatible con el trabajo, es cierto que sufrir una crisis limita el desempeño de la tarea y requiere que la persona afectada se ausente de su puesto hasta que haya pasado. En el Día Nacional de la Cefalea, recomendaciones a las empresas y compañeros sobre cómo tratar a un trabajador o trabajadora con migraña.



[Cookies](#)



La migraña en el trabajo

Claves para promover un entorno laboral más inclusivo para personas con migraña



Portada de la guía sobre la migraña de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Foto cedida

📅 19 de abril, 2024 👤 ANA SOTERAS 📄 Fuente: [AEMICE](#)

Uno de cada siete trabajadores sufre migraña, según datos que maneja la **Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE)**, que ha lanzado 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).



[Cookies](#)

La migraña (un 15 % de prevalencia) y la [cefalea](#) tensional (más del 60 %) son los dos tipos de cefaleas más frecuentes entre más de doscientas, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. Junto a las cefaleas en racimos son las dolencias que pueden ser crónicas.

"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", según el **doctor Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN**.

Cefalea define cualquier tipo de dolor de cabeza que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad, algo que un 89 % de la población masculina y un 99 % de la femenina asegura padecer o haber padecido en algún momento de su vida, informa esta sociedad médica.

¿Qué es la migraña?

"Migraña no es sufrir un simple dolor de cabeza", señala la guía de AEMICE. "Se manifiesta en forma de dolor de cabeza intenso y, en ocasiones, pulsátil, como si se sintieran los latidos del corazón en la cabeza, de intensidad moderada o severa que suele aparecer en un lado de la cabeza".

También puede ir acompañada de alteración de la sensibilidad a la luz, al sonido, a los olores, así como náuseas y vómitos.

La migraña se presenta en forma de ataques o crisis que pueden durar entre 4 y 72 horas. La frecuencia de estas crisis es variable, pudiendo oscilar entre uno al año y varios por semana.



Imagen de la guía sobre la migraña de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Foto cedida

Recomendaciones para abordar la migraña en el trabajo

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

Para facilitar la inclusión laboral de las personas con migraña, esta asociación recomienda a las empresas:

- Preguntar al trabajador o trabajadora **cómo ayudarle**.



[Cookies](#)

- Facilitar al máximo **entornos** para prevenir y reducir la hipersensibilidad a la luz.
- Promover las **zonas de trabajo silenciosas**.
- Crear **espacios ventilados**, libres de olores fuertes.
- Potenciar fórmulas que permitan el **teletrabajo**.
- Facilitar modelos de **flexibilidad horaria**.
- Evitar **trabajos a turnos** u horario nocturno.
- Dar a conocer el **Servicio de Prevención** de la empresa.
- Crear **programas** de educación para la salud.
- Tener **información** sobre la migraña y hacer pedagogía sobre su impacto.
- Valorar la posibilidad de cambiar al afectado de **puesto de trabajo**.

¿Cómo ayudar a mi compañero/a durante una crisis de migraña?

La guía ofrece algunas pistas que pueden ser útiles para dar apoyo y facilitar un mejor entorno de trabajo:

- Transmitir que le crees.
- Evita los posibles desencadenantes de la migraña como fragancias fuertes, velas perfumadas y productos de limpieza o exceso de ruido y música fuerte.
- Reconoce las cualidades de la persona al no ser fácil vivir con esas limitaciones.

¿Cómo controlo mi migraña?

La [guía de AEMICE](#) también da consejos para que la migraña afecte lo menos posible a la vida laboral:

- Controla el **estrés**.
- **Programa** tus tareas.
- Adapta tu **espacio** de trabajo.
- **Bebe** con frecuencia y come sano y fuera de tu zona de trabajo.
- **Da a conocer tu enfermedad** en el entorno laboral.
- **Felicítate** por las pequeñas victorias.
- Sigue las **pautas** de tu equipo sanitario.
- Contacta con **asociaciones** de pacientes.

Imagen de la guía sobre la migraña de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE). Foto cedida



[Cookies](#)

EL DEBATE

www.eldebate.com



Hasta un 89 % de los hombres y un 99 % de las mujeres afirman haber padecido cefaleas en algún momento

DÍA NACIONAL DE LA CEFALEA El 4 % de la población española padece algún tipo de cefalea crónica, con dolor de cabeza más 15 días al mes

Las crisis pueden ser incapacitantes, limitando las actividades diarias y afectando tanto al bienestar físico como al emocional y social de quienes las padecen

Sale a la luz un exitoso tratamiento para diagnosticar y tratar nódulos de pulmón malignos

Sandra Ordóñez

19/04/2024

Este 19 de abril se conmemora el **Día Nacional de la Cefalea**, una fecha que destaca la relevancia de este trastorno que abarca **cualquier tipo de dolor de cabeza**, ya sea como síntoma de otra enfermedad o como una

afección en sí misma. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), tanto hombres como mujeres experimentan este malestar, con un impacto significativo en la población: hasta un 89 % de los hombres y un 99 % de las mujeres afirman haber padecido cefaleas en algún momento de sus vidas.

Las **cefaleas primarias** constituyen la mayoría de los casos, representando más del 90 % de las situaciones de dolor de cabeza. En España, según datos de la SEN, más del 74 % de la población ha sufrido o sufre algún tipo de cefalea primaria, con una incidencia mayor en las mujeres (79 %) que en los hombres (69 %). Además, alrededor del 4 % de la población experimenta cefaleas primarias de manera crónica, es decir, con episodios de dolor de cabeza que exceden los 15 días al mes.

Cuánta gente muere en España cada año por culpa del tabaco

María Fernández



Entre los tipos de cefaleas primarias más comunes destacan la **cefalea tensional**, con una prevalencia superior al 60 %, y la migraña, que afecta al 15 % de la población. Estos trastornos, junto con la **cefalea en racimos**, concentran la mayoría de los casos de cefalea crónica, que se define por episodios de dolor de cabeza recurrentes durante más de 15 días al mes.

El impacto de estas afecciones va más allá de un simple dolor de cabeza. Las crisis de cefalea **pueden ser incapacitantes**, limitando las actividades diarias y afectando tanto al bienestar físico como al emocional y social de quienes las padecen. La migraña y la cefalea en racimos, en particular, pueden conllevar restricciones importantes en la vida diaria y una alta asociación con la depresión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo, siendo la primera entre personas de 15 a 49 años.

Existen diversos factores de riesgo para padecer cefaleas primarias, algunos no modificables como **la genética, la edad y el género**, y otros que pueden ser controlados, como **la obesidad, el estrés, la depresión y**

los trastornos del sueño. Sin embargo, la falta de diagnóstico y la automedicación son dos factores prevenibles que contribuyen a la cronicidad de las cefaleas. Más del 40 % de los pacientes con dolor de cabeza crónico permanecen sin diagnosticar, y cerca del 50 % se automedica con analgésicos de venta libre.

Es crucial que las personas **busquen atención médica** cuando el dolor de cabeza afecta significativamente su calidad de vida. Identificar correctamente el tipo de cefalea y recibir un tratamiento adecuado son pasos fundamentales para prevenir la cronificación del trastorno. La automedicación también debe evitarse, ya que puede contribuir al desarrollo de cefaleas por abuso de medicación, una forma adicional de cefalea primaria que afecta a entre el 1 % y el 2 % de la población española.

© eldebate.com

lunes, 22 de abril de 2024

El Día de Valladolid



7°

Kiosko



El Día de Valladolid

[VALLADOLID](#) [PROVINCIA](#) [REGIÓN](#) [ESPAÑA](#) [MUNDO](#) [DEPORTES](#) [OPINIÓN](#) [PUNTO Y APARTE](#) [AGENDA](#) [GALERÍAS](#)

SOCIEDAD

Charlie y Puri, 25 años de miradas compartidas

D.V. - sábado, 20 de abril de 2024

En julio de 1999, a los pocos meses de su boda, Charlie, que es diabético, sufrió lo que pensó que era "una bajada severa de glucosa" y que resultó ser un infarto cerebral al que siguió otro sobre el bulbo raquídeo, ya en la UCI

3:27



José Carlos Carballo y Puri Rodríguez llevan cruzando sus miradas desde hace más de 25 años: una acto sencillo y a menudo desapercibido que en su caso se ha convertido en su única forma de comunicación desde que 'Charlie', como le llaman sus amigos, fue diagnosticado con un síndrome del cautiverio después de dos infartos cerebrales.

"Lo que viene a significar es que tu cuerpo, que permanece inmóvil completa o casi completamente, se convierte en una prisión para tus pensamientos que permanecen intactos y sin ningún tipo de lesión", explica Charlie en una entrevista con la Agencia EFE con motivo de sus 25 años de casados con Puri Rodríguez, que celebrarán este sábado con una gran fiesta en Valladolid.

Una entrevista atípica, en la que Charlie ha respondido sus preguntas a través de correo electrónico y ha reproducido algunas de sus respuestas a través de un programa informático, aunque ha ampliado sus contestaciones gracias a la interlocución de su

mujer, que ejerce de "traductora".



Charlie y Puri, 25 años de miradas compartidas para enfrentar el síndrome de cautiverio. - Foto: Efe

En julio de 1999, a los pocos meses de su boda, Charlie, que es diabético, sufrió lo que pensó que era "una bajada severa de glucosa" y que resultó ser un infarto cerebral al que siguió otro sobre el bulbo raquídeo, ya en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). "El malo", como lo define Puri.

Menos de uno por millón

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) facilitados a la Agencia EFE, no existen registros oficiales sobre el síndrome del cautiverio en España ni en la Unión Europea, pero señalan que se trata un síndrome muy raro, con una mortalidad superior al 80 por ciento de los casos en los primeros cuatros meses.

"Según las estimaciones que manejamos, calculamos que afectaría a menos de una persona por cada millón de habitantes, así que en España estaríamos hablando de que actualmente existirían alrededor de 40 personas", apuntan desde la SEN.

De hecho, los médicos dieron a Carballo dos meses de vida, pero, como él mismo reconoce, fue recuperando "algo de movilidad" y "los dos meses de vida se convirtieron en otros dos meses y dos más" hasta llegar a los 25 junto a Puri.

"Charlie, como es muy cabezota, dijo que tenía cosas que hacer y las hemos hecho", apostilla Puri, tras explicar que su marido consiguió "revertir" este trastorno que le han permitido hacer "mínimos movimientos como para poder utilizar el ordenador, mantener una conversación" o "comer y beber sin beber sin problemas".

Un código visual

"Primera, B, C, A, E, I, O, U, vocal, A, primera, segunda, L, vocal... ¿Cuál? ¿Qué pregunta quieres", recita Puri mientras Charlie le marca las letras a través de pestaños, un código pulido por el uso durante años, aunque en ocasiones se sirvan de editores de textos cuando las ideas son muy largas.

Charlie recuerda que en el hospital "tenía muchas cosas que decir" y, hasta que su hermana puso en marcha un método de comunicación que se basa en dividir el alfabeto en cuatro columnas y marcar las letras, sólo podía contestar sí o no a preguntas cerradas.

"Llevo una tableta en la silla de ruedas por si me quiero comunicar con otras personas, pero cuando está Puri conmigo, con el método de comunicación, tenemos tanta



complejidad que apenas la uso", asegura, para señalar que en la residencia en la que vive -su mujer vive en la casa familiar- también cuenta con un ordenador "para estar en contacto con el mundo exterior".

"Vamos, que la tecnología es un buen instrumento en la vida de las personas dependientes", subraya.

Sin embargo, Charlie no sólo se comunica con el mundo a través de internet y las redes sociales, como atestiguan las decenas de imágenes de amigos y viajes flanqueadas por dos grandes pósteres del Che Guevara de su habitación en la residencia en la que vive en Valladolid.

Paredes repletas de recuerdos de sus pasiones compartidas, entre ellas el balonmano femenino y el rugby, en hileras hitos deportivos que se suman a otros personales como cuando recuperó su derecho al voto en 2006.

Preguntado por sus planes de futuro, señala que hubo un tiempo en que "sí que tenía en mente sueños por cumplir", pero que en la actualidad deja que la vida le sorprenda: "Algo que he aprendido es que las cosas que te impresionan no tienen porqué ser espectaculares".

"Mentiría si no dijese que lo que más me ilusiona últimamente es la celebración con familiares y amigos de los 25 años junto a Puri", concluye Charlie.

ARCHIVADO EN: UCI, Infartos, Agencia EFE, Valladolid, España, Mortalidad, Neurología, Unión Europea

PUNTO Y APARTE



CINE Y TELEVISIÓN

Jon Sistiaga regresa a Cuatro con el formato 'Otro enfoque'



MÚSICA

De Julio Iglesias a Taylor Swift, la música toma el Bernabéu



CINE Y TELEVISIÓN

Warner Bros da el pistoletazo de salida a París 2024



CINE Y TELEVISIÓN

El diseñador Michael Costello se suma al equipo del dúo Nebulossa

sumando
comunicación

Otras webs del Grupo Promecal

Diario de Ávila	La Tribuna de Albacete	CyLTV
Diario de Burgos	La Tribuna de Ciudad Real	Navarra Televisión
Diario Palentino	La Tribuna de Cuenca	7 La Rioja
El Día de Segovia	La Tribuna de Guadalajara	
El Día de Soria	La Tribuna de Talavera	
El Día de Valladolid	La Tribuna de Toledo	

El Día
de Valladolid

Calle Los Astros, 4
47009 Valladolid, España
Telf: 983 32 50 45

KIOSKO

Síguenos en redes:



El 99% de las mujeres sufre dolor de cabeza: 10 cosas que no sabías



Día Nacional de la Cefalea

El 99% de las mujeres sufre dolor de cabeza: 10 cosas que no sabías

No sólo hablamos de la migraña menstrual: el dolor de cabeza es cosa de mujeres, lo sufrimos en un porcentaje mucho mayor que los hombres. Aquí va una decena de consejos prácticos para enfrentarnos a él, tan desconocidos como que **el orgasmo** puede ser la mejor medicina.

MARISA DEL BOSQUE

Actualizado Viernes, 19 abril 2024 - 08:07



SHUTTERSTOCK

El 99% de las mujeres sufre dolor de cabeza: 10 cosas que no sabías

La neurocientífica que te enseña a controlar las migrañas: "El dolor de cabeza indica que hay algo en el organismo que no está bien"

12 técnicas para dormir mejor y combatir el insomnio

[Las mujeres sufren más dolor de cabeza que los hombres](#). Es un problema que se escribe con nombre de mujer, según las cifras que maneja la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), que aseguran que un 99% de la población femenina mundial afirma haberlo padecido en algún momento de su vida. Por contra, sólo afecta a un 89% de los hombres.

En concreto, esos datos afirman que en nuestro país más de un 74% de la población, casi dos millones de españoles, padece algún tipo de cefalea, y un 79% de este porcentaje corresponde a mujeres. Por ello no extraña que el **dolor de cabeza** sea uno de los problemas más frecuentes y que más consultas genera tanto en **Atención Primaria** como en los **Servicios de Neurología**, donde supone el 25% de las consultas que se realizan.

Advertisement Publicidad



"En el 90% de los casos, el **dolor de cabeza** se debe a una **cefalea** primaria, es decir, no está asociado a otra enfermedad", explica el doctor **Pablo Irimia**, coordinador del **Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología**. Y aunque "existen diferentes **cefaleas** primarias que se diagnostican basándose en aspectos como las características del dolor, su localización y la presencia o no de otros síntomas asociados, al menos un 60% de la población padece cefalea tensional y un 15% migraña", asegura el doctor. Eso las convierte en el **dolor de cabeza** más frecuente y el que afecta a la mayoría de quienes lidian con la cefalea crónica, la que implica tenerlo durante más de 15 días al mes. De hecho, "más del 50% de los españoles que la padecen sufren migraña", añade el doctor.

En realidad, "existen más de **200 tipos de cefaleas**", confirma Pablo Irimia. Y todos tienen algo en común más allá de cuestiones médicas: "Suelen conllevar un importante menoscabo en la calidad de vida", añade el doctor. Especialmente cuando hablamos de la migraña o de la cefalea en racimos. No en vano, el 78% de los pacientes con cefalea en racimos ven condicionado su día a día, hasta un 44% tiene **depresión** y más del 50% de las personas con **migraña** presentan un grado de discapacidad grave o muy grave: 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.

Cronificar el dolor de cabeza

El 99% de las mujeres sufre dolor de cabeza: 10 cosas que no sabías

pocas las personas que consultan su dolor de cabeza con un médico, señala el doctor **Fabio Irimia**. "Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando éste deja de ser esporádico e interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico", recomienda. "No todos los dolores de cabeza se tratan igual, por lo que es fundamental identificar correctamente el tipo 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".

Existen muchos factores de riesgo para padecer una cefalea primaria. Algunos de ellos -como la edad, ser mujer o la predisposición genética- no pueden cambiarse. Pero otros sí. Es el caso de la **obesidad**, el estrés, la depresión o los trastorno del sueño; "evitándolos o controlándolos podrían reducir la aparición de las **crisis**", dice el doctor, que avisa de que detrás de dos de las principales causas de cronificación de una cefalea se encuentran la falta de diagnóstico y la automedicación, dos factores fácilmente modificables: En este sentido, 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.

10 cosas que no sabías sobre tu dolor de cabeza

"Un diagnóstico y un **tratamiento correcto** de nuestro dolor de cabeza, sin caer en la **automedicación**, permite un mejor control de la enfermedad, mejora la calidad de vida y sobre todo, evita que este se cronifique", asegura el doctor Irimia. Pero más allá de los analgésicos y de mantener un ambiente tranquilo y con poca luz, poco más sabemos hacer para lidiar con él, sigue siendo un gran desconocido. En nuestra ayuda, la guía de **Amanda Ellison**, una reconocida profesora de la Universidad de Durham (Reino Unido) y una destacada investigadora en el campo de la neurociencia que acaba de publicar el libro '¿Por qué me duele la cabeza? Lo que se esconde detrás de las cefaleas' (ed. Alienta). Estas son las 10 cosas que no sabías sobre tu dolor de cabeza que recoge esta guía práctica.

- 1. El paracetamol, mejor con café.** La cafeína puede facilitar la absorción de este medicamento a través del sistema digestivo, lo que permitirá que surta efecto mucho antes.
- 2. Y el ibuprofeno, con Coca-Cola.** Por el mismo motivo anterior, hasta el punto de que tomarlo con este refresco hará que sea necesaria menos cantidad para sentir el mismo efecto de alivio del dolor, según se ha publicado en diferentes revistas científicas.
- 3. Agua, el mejor analgésico.** El remedio más común para una cefalea leve y persistente sale del grifo. El cerebro tiene la friolera de 1,4 litros de agua, un auténtico oasis. Por esta razón, si no bebes lo suficiente se encoje como una esponja seca, literalmente. Es la causa más frecuente del dolor de cabeza más común: cefalea por deshidratación, comúnmente conocido como el 'dolor de cabeza de la resaca'.
- 4. El cine es medicina.** Si todo falla, relájate y ponte a ver una película. Si no piensas en el dolor y desvías la atención tanto de tu cabeza dolorida como de la causa, te sentirás mejor enseguida. Ponte algo divertido, la risa es una inyección rápida de serotonina y bloqueará las señales de dolor.
- 5. Comer chocolate no produce dolor de cabeza.** Todo lo contrario, de hecho, puede prevenirlo y aliviarlo. Un par de cuadrados de chocolate, cuanto más negro mejor, aportan mucho triptófano, que se descompondrá después en serotonina y, como en el caso de la risa, ésta bloqueará el dolor.
- 6. Sexo, la mejor forma de automedicarse.** Cuando se está sufriendo una cefalea en racimos, la forma más sencilla de acabar con ella es tener relaciones sexuales con un tentempié poscoital a base de café y chocolate.

El 99% de las mujeres sufre dolor de cabeza: 10 cosas que no sabías

transmiten al cerebro a máxima potencia. ¿Cómo lo hacemos? Con abrazos, enge una pareja que te come de ellos.

8. Las persianas venecianas, un invento del diablo. La visión periférica de los migrañosos es mucho más sensible, y con una corteza visual excitable, las líneas horizontales de estas persianas, que activan de golpe todas las neuronas, resultan una auténtica tortura. Las camisas y camisetas de rayas entran en el mismo saco.

9. La migraña menstrual. Tres veces más mujeres que hombre sufren migraña, y de ellas, el 70% sufre migraña menstrual, relacionadas con los últimos o primeros días del ciclo menstrual, momento en que los niveles hormonales fluctúan de altos a bajos y viceversa.

10 Nada de comida china. ¿Por qué? Por la presencia de glutamato monosódico, una sustancia presente también en las setas, algas, tomates, soja y el queso parmesano. Y que figura como desencadenante de la migraña en la 'Clasificación internacional de las cefaleas'.

Y un último apunte: cuidado con el uso excesivo de los analgésicos. El uso de medicamentos sencillos de venta sin receta médica, como el paracetamol o el ibuprofeno, puede provocar dolor de cabeza a largo plazo. Si se utilizan más de 15 días al mes durante tres meses, el sistema cerebrovascular tiene que reajustarse constantemente para mantener un flujo sanguíneo adecuado, y esto genera cefaleas.

Artículos Marisa del Bosque

Ver enlaces de interés 



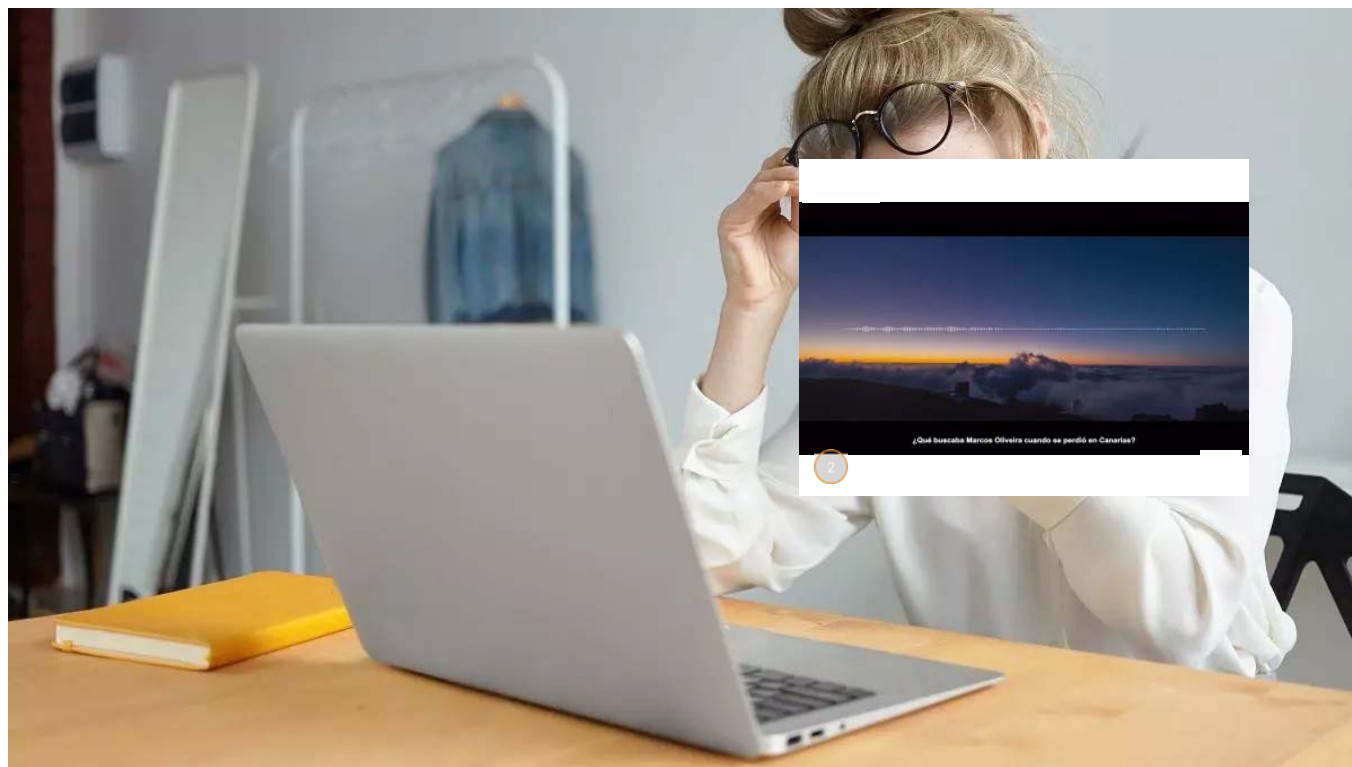
Sanidad

Sanidad Alimentación Ciencia Dietas Educación Enfermedades Medio ambiente Ser Feliz Tiempo

Día Mundial de la Cefalea

Sigue la incomprensión hacia la migraña: un 60% de los afectados se siente estigmatizado en su trabajo

- Médicos y pacientes dan pautas a las empresas sobre cómo ayudar a las personas con migraña, para que puedan seguir con su trabajo y no tengan que pedir una incapacidad
- [Llega a las farmacias el primer medicamento indicado para prevenir y tratar la migraña](#)




El estrés, la tensión o la angustia son factores ambientales que pueden desencadenar o empeorar un episodio de migraña. / FREEPIK



Patricia Martín

Madrid 19 ABR 2024 6:00

 Por qué confiar en El Periódico



1

La [migraña](#) está considerada como la séptima patología más **prevalente** del mundo y en España se calcula que la padecen más de cinco millones de personas. Pese a ello, sigue siendo una enfermedad bastante desconocida e **incomprendida**, lo que perjudica aún más a los pacientes. De hecho, el 62% afirma que se siente estigmatizado en el **trabajo**, normalmente por compañeros o jefes que piensan que es un 'simple dolor de cabeza' que el afectado usa como excusa para no trabajar.

PUBLICIDAD

Ante ello, con motivo del Día Mundial de la Cefalea, que se celebra este 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', en la que han participado expertos de varias disciplinas, con el fin de facilitar la comprensión en el entorno laboral de las personas con migraña.

Noticias relacionadas

La cefalea en racimos en primera persona: "Es el dolor más fuerte que he sentido jamás"

Solo el 14% de pacientes con migraña tiene acceso a los fármacos innovadores

Aunque existen más de 200 tipos de **cefaleas**, la tensional y la migraña son las más habituales, junto con la cefalea por racimos. Cefalea es un término que se usa para definir cualquier tipo de dolor de cabeza, pero se sufre migraña cuando el dolor (y otros síntomas) se presenta en forma de **crisis** o ataques, de forma episódica, entre 9 y 14 días al mes o de forma crónica, más de 15 días al mes.

Newsletter Con letra de mujer



Carol Álvarez te ofrece los contenidos de conversación de El Periódico sobre mujeres y sus retos por la igualdad en nuestra sociedad y cultura

REGÍSTRATE

"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 una crisis pero cuando estamos bien trabajamos como cualquier otra persona e, incluso, podemos recuperar el tiempo perdido", explica Inma Martín, paciente y secretaria de AEMICE.

PUBLICIDAD

Adaptación del trabajo

Ante ello, la guía aconseja a las empresas informarse sobre la enfermedad, facilitar entornos que reduzcan la **hipersensibilidad a la luz**, zonas de trabajo silenciosas y crear espacios ventilados y libres de fuertes olores, para evitar que aparezcan o se agraven las crisis.

Asimismo, recomienda facilitar el **teletrabajo**, la flexibilidad horaria, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos a turnos o con horarios nocturnos y valorar la posibilidad de cambiar al trabajador de puesto de trabajo si es necesario para ayudarle a reducir los síntomas.

“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 si algún factor que desencadena la crisis de migraña, la empresa sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores”, subraya [Isabel Colomina](#), presidenta de AEMICE.

Existen muchos **factores de riesgo** desencadenantes de la migraña o las cefaleas. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser la edad, ser mujer o la predisposición genética. Pero otros sí son modificables, como la obesidad, el **estrés**, la depresión o padecer algún trastorno del sueño.

PUBLICIDAD

La automedicación

Además, entre los factores cronificadores se encuentra la falta de diagnóstico y la **automedicación**. La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que **el 40% de los pacientes** con dolor de cabeza habitual está sin diagnosticar, entre otros motivos porque existe el estereotipo de que es una dolencia normal y que se soluciona con analgésicos. De hecho, la mitad de los pacientes con cefalea se automedica con fármacos que se pueden **adquirir sin receta**.

Se calcula que entre un 1% y un 2% de las cefaleas primarias se deben al abuso de la medicación

El problema es que la automedicación puede **agravar** la situación. Se calcula que entre un 1% y un 2% de las **cefaleas primarias**, aquellas que son una enfermedad en sí misma y no consecuencia de otra enfermedad, se deben al **abuso de la medicación**.

Ante ello, los médicos **recomiendan que se acuda al médico** siempre que el dolor deje de ser esporádico y se sufra varias veces al mes e interfiera en las actividades diarias. "No todos los dolores de cabeza se tratan igual, por lo que es fundamental **identificar** correctamente el tipo de dolor de cabeza que se padece y, sobre todo, intentar que no aumente la frecuencia de las crisis y que la 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", explica el doctor **Pablo Irimia**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.

TEMAS

ENFERMEDADES

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



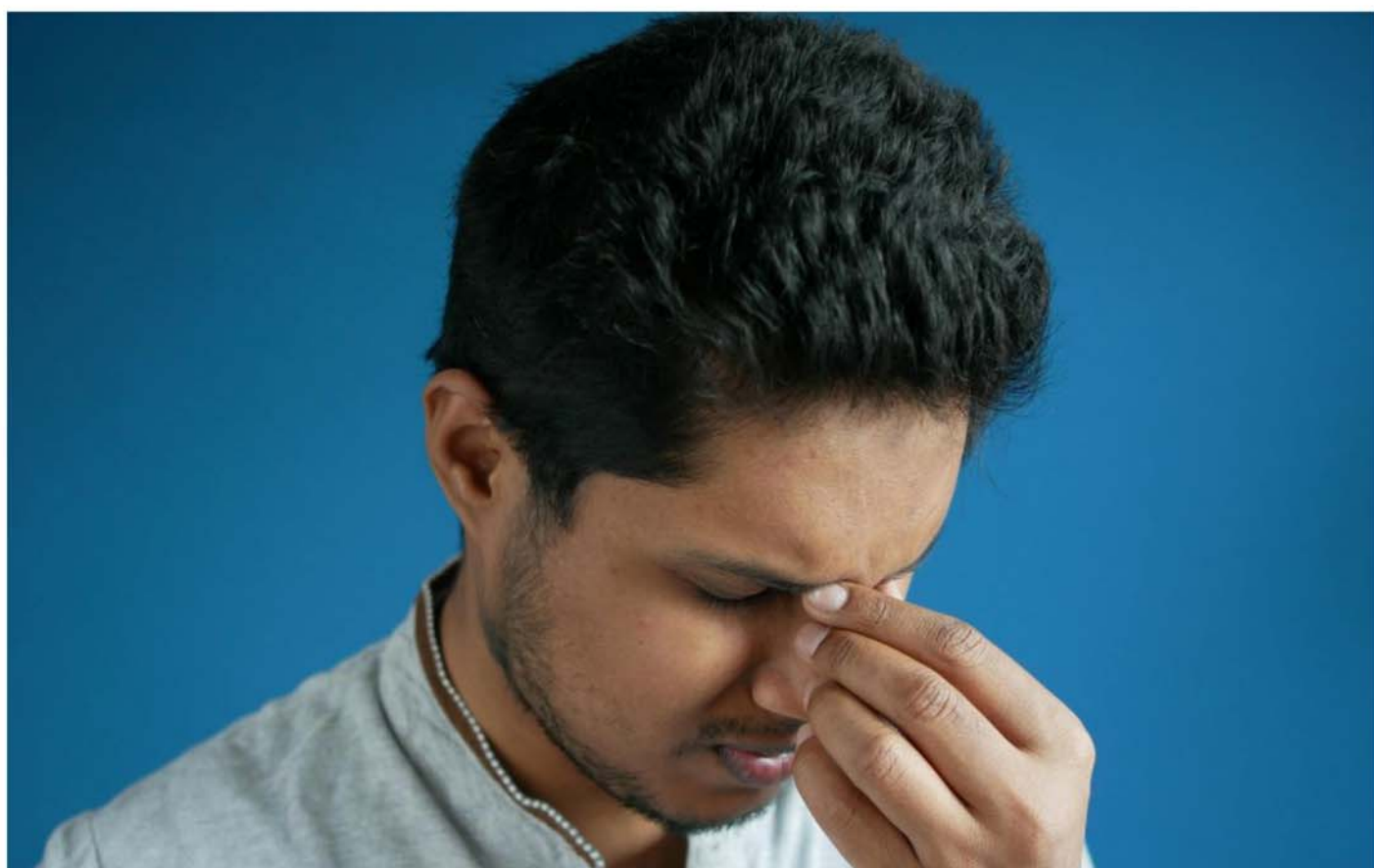
LO QUE NOS PARECE REALIDAD TIENE TAMBIÉN SU SEPULTURA

P V

SALUD Y BIENESTAR

Más de la mitad de los españoles padece algún tipo de cefalea primaria

18 de abril de 2024 ·  F. I. · 2 minutos de lectura



Cefalea | Fuente: Pexels

Las mujeres representan el 79% de las personas afectadas por el malestar

En el marco del Día Nacional de la Cefalea, conmemorado cada 19 de abril, el coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, el doctor **Pablo Irimia**, recuerda que “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”.

En España, más de un **74 % de la población** ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria, siendo **más común en mujeres (79%) que en hombres (69%)**, mientras que un 4% de la población sufre la cronificación de la misma, es decir, padece dolor de cabeza más de 15 días al mes, según datos de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**.

Asimismo, desde la organización se insta a 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 pueden producir una **limitación en la actividad** de quien las sufre, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo.

En este sentido, los datos recogidos por la SEN revelan que el **78 %** de los pacientes con cefalea en racimos padecen restricciones importantes en su vida diaria, de los cuales hasta un **44 %** lo asocia a la 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.

Factores genéticos y modificables

Existen diversos 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**.

No obstante, desde la SEN detallan 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 modificables: la falta de diagnóstico y la automedicación.

En esta línea, la organización 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.

“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 experto.

RESPONDER

Escriba su comentario

Nombre

Email

Guarda mi nombre, correo electrónico y web en este navegador para la próxima vez que comente.

PUBLICAR COMENTARIO



F. I. ÚLTIMAS NOTICIAS



RELACIONADOS



[La fundación](#) [La enfermedad](#) [Ayuda Legal](#) [Colabora](#) [Actividades](#)

[En medios](#) [Noticias](#) [Contacto](#) [Mi cuenta](#)  

[< Anterior](#)

La Sociedad Española de Neurología otorga el Premio Alzheimer-2023 Social a la Fundación Española de Enfermedades Priónicas

21 abril 2024 | Blog social | Sin comentarios

Autor: Joaquín Castilla

La Fundación Española de Enfermedades Priónicas se complace en anunciar que ha sido galardonada con el Premio Alzheimer-2023 en su categoría social por su destacada labor en la difusión del conocimiento sobre enfermedades priónicas, el apoyo a pacientes y familiares afectados, así como la promoción de la investigación en estas enfermedades en España.



Si continúa navegando está aceptando nuestra política de Información y Privacidad (ver enlace para más información) y el uso cookies para mejorar la experiencia en nuestra web

[Aceptar](#) [Leer más](#)

Joaquín Castilla y Sara González, Presidente y Vicepresidenta de la Fundación, respectivamente, han sido invitados a asistir al evento para recibir personalmente el premio.

Desde la Fundación Española de Enfermedades Priónicas, agradecemos a la Sociedad Española de Neurología por este importante reconocimiento y reafirmamos nuestro compromiso continuo con la lucha contra las enfermedades priónicas y el apoyo a quienes las padecen.

Para compartir esta historia, elija cualquier plataforma [f](#) [t](#) [r](#) [in](#) [t](#) [p](#) [vk](#) [✉](#)

Artículos relacionados



Deja tu comentario

Comentar...

Nombre (requerido)

Correo electrónico (requerido)

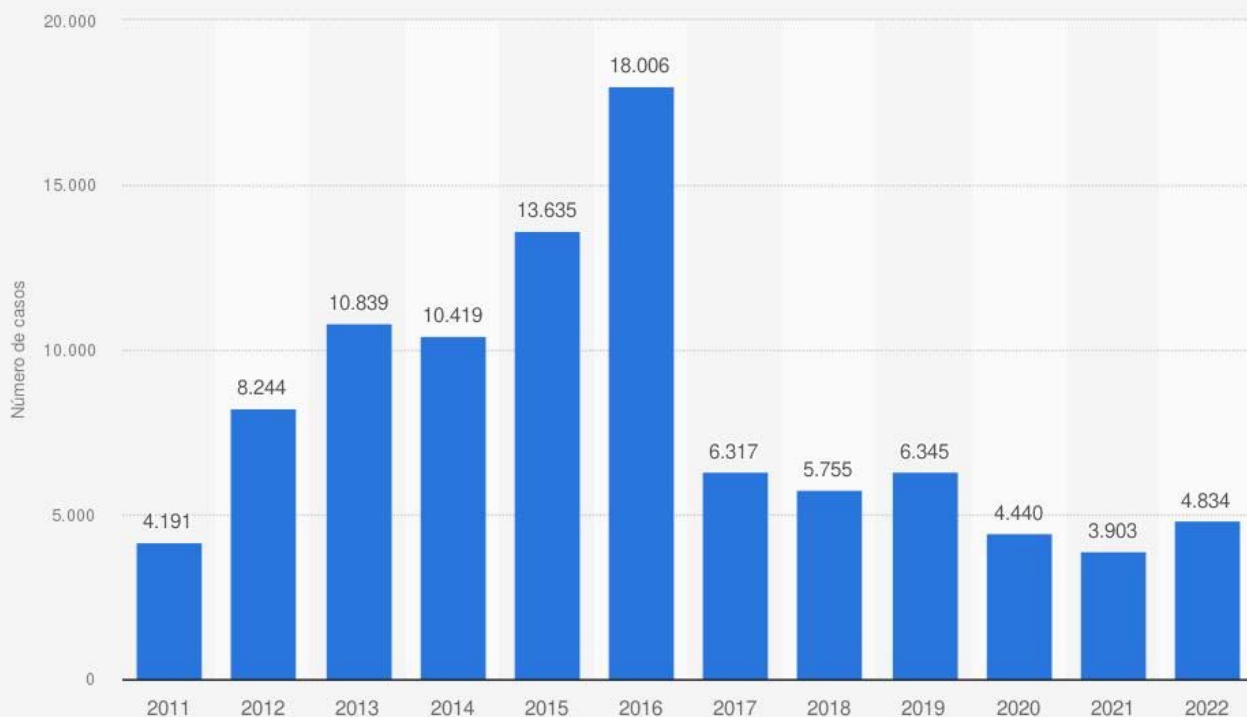
Sitio web

PUBLICAR COMENTARIO

Si continúa navegando está aceptando nuestra política de Información y Privacidad (ver enlace para más información) y el uso cookies para mejorar la experiencia en nuestra web

[Aceptar](#) [Leer más](#)

Número de casos de meningitis o encefalitis registrados en España de 2011 a 2022



Get Notifications

Fuente

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
© Statista 2024

Información adicional:

España; 2011 - 2022; número absoluto de registros

#meningitis #encefalitis #virus #epidemiolog

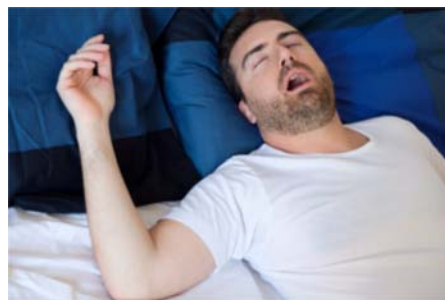
TE RECOMENDAMOS



Tener niveles bajos de oxitocina fomenta comportamientos agresivos en trastornos ...



La obesidad y los trastornos del sueño tienen una relación ...



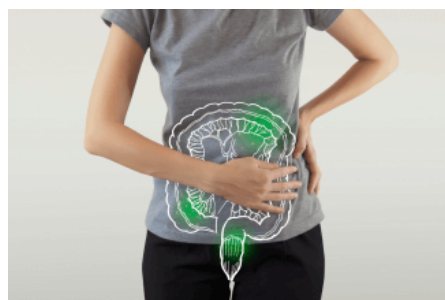
Un spray nasal para reducir la gravedad de la apnea ...



La obesidad es un factor de riesgo de muerte fetal



Un nuevo análisis muestra que fremanezumab reduce los ataques de ...



El papel de las hormonas gastrointestinales para combatir la obesidad

Publicidad





Información de la provincia de Badajoz



JUNTA DE EXTREMADURA

DIPUTACIÓN DE BADAJOZ

MANCOMUNIDADES

GRUPOS DE ACCIÓN LOCAL

MUNICIPIOS

EMPLEO

ACTUALIDAD POLÍTICA

TURISMO

CULTURA

DEPORTES

MEDIO

AMBIENTE

MULTIMEDIA

EN EXTREMADURA CERCA DEL 14% DE LA POBLACIÓN PADECE

MIGRAÑA

INFOPROVINCIA — ABRIL 20, 2024

Compartir noticia en: [f](#) [🐦](#) [g+](#) [p](#) [✉](#)

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). 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.

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, aun así, se trata de una enfermedad infradiagnosticada. 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.

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.

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.

NOTICIA ANTERIOR

La Diputación de Badajoz impulsa mejoras de accesibilidad en la Reserva de la Biosfera de La Siberia

PRÓXIMA NOTICIA

El Conservatorio Superior Bonifacio Gil presenta el III Ciclo internacional de cuartetos en los museos

CONTENIDO RELACIONADO

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

Cuáles son las enfermedades que crecen en España y que son las más frecuentes para conceder la pensión de incapacidad

Diego Mariño

4-5 minutos

0 seconds of 1 minute, 5 seconds Volume 90%

Estas son las diferentes situaciones que pueden afectar a la cuantía y cobro de la pensión por incapacidad permanente total. La [pensión de incapacidad permanente](#) está destinada a aquellos trabajadores que presenten “**reducciones anatómicas o funcionales graves**” que afectan de manera directa a su **capacidad laboral**, neutralizándola por completo o en parte. En este sentido, existen diferentes grados de discapacidad que dan lugar a cuatro tipos de pensiones diferentes: disminución no inferior al 33% para realizar su profesión (**incapacidad permanente parcial**); total para la profesión habitual (incapacidad permanente total); absoluta para todo empleo (incapacidad permanente absoluta) y gran invalidez con necesidad de asistencia para actos cotidianos ([pensión de gran invalidez](#)).

El derecho a cobro de esta prestación lo determina un **tribunal médico**. Y si bien no existe un listado oficial de enfermedades del Ministerio de Seguridad Social que permiten ser

beneficiario, sí que hay un tipo de dolencias que aumentan las probabilidades de cobrar la pensión.

Te puede interesar: [Pensión de incapacidad permanente: diferencia de dinero entre incapacidad parcial, total, absoluta y gran invalidez](#)

Las enfermedades neurológicas - (Imagen Ilustrativa Infobae)

Las enfermedades neurológicas - (Imagen Ilustrativa Infobae)

“Nueve de las 15 enfermedades más frecuentes entre las personas que tienen reconocida una discapacidad en España son **neurológicas**”. Con este titular emitía un comunicado la Sociedad Española de Neurología (SENN) en 2021, con motivo de la Semana del Cerebro.

Una afirmación que se puede entender fácilmente con el aumento de este tipo de afecciones en nuestro país. Según datos de la misma organización, **más de 23 millones de personas** sufren en España en 2024 algún tipo de enfermedad neurológica, siendo la prevalencia de estas enfermedades un 18% superior a la media mundial.

En este sentido, las 10 enfermedades neurológicas que suman **más años de vida perdidos por discapacidad** a nivel internacional son las siguientes: ictus, encefalopatía neonatal,

migraña, Alzheimer, neuropatía diabética, meningitis, epilepsia, complicaciones neurológicas debido al nacimiento prematuro, trastorno del espectro autista y tumores del sistema nervioso.

Asimismo, los expertos señalan que se podrían reducir entre un 70% y un 80% los casos de [ictus](#) vigilando la **hipertensión**, la **diabetes** y la **hipercolesterolemia**. Lo mismo ocurre con la **esclerosis múltiple** y las **demencias**, con mayor riesgo si una persona es fumadora, y con la epilepsia, donde el abuso del alcohol puede llegar a ser determinante.

Te puede interesar: [Una empleada sufre un accidente de coche y a las dos horas su jefe le dice por WhatsApp que no ha pasado el periodo de prueba](#)

Persona con discapacidad en silla de ruedas (Fundación ONCE)

Persona con discapacidad en silla de ruedas (Fundación ONCE)

El tribunal médico siempre será la referencia a la hora de determinar qué dolencia sufre la persona, [cuál es su grado de discapacidad](#) y, por ende, **qué tipo de pensión puede cobrar**.

Vistos los antecedentes, aquí presentamos algunas de las más comunes, según la web *Discapnet*, de la Fundación ONCE:

- Enfermedades neurodegenerativas: ejemplos son la

enfermedad de Parkinson y la esclerosis múltiple.

- Tipos específicos de cáncer y afecciones neoplásicas malignas.
- Condiciones autoinmunitarias y patologías del sistema inmunológico: incluyen la artritis reumatoide y el lupus.
- Afecciones crónicas: como las enfermedades del corazón y la diabetes.
- Trastornos mentales: destacan el trastorno obsesivo-compulsivo y la depresión.
- Enfermedades infecciosas: entre ellas, la poliomielitis y la sífilis.

Además, en febrero, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) pidió a la Seguridad Social la inclusión de 11 nuevas enfermedades para jubilarse anticipadamente por discapacidad el 45%, con clara presencia de **afecciones neurológicas**:

- Artritis reumatoide.
- Encefalomiелitis miálgica.
- Amiloidosis por Transtiretina variante (ATTRv).
- Enfermedad de Huntington.
- Parkinson.
- Distrofia miotónica tipo 1 (enfermedad de Steinert).
- Espina bífida.
- Fibromialgia.
- Inmunodeficiencias primarias.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Esclerosis Sistémica.



OPINIÓN

50 años de presencia de UCB en España poniendo los ojos en el futuro: inmunología, neurología, enfermedades raras y sostenibilidad

Pau Ricós, director general de UCB Iberia

18 de abril de 2024



Anuario iSanidad 2023

Pau Ricós, director general de UCB Iberia

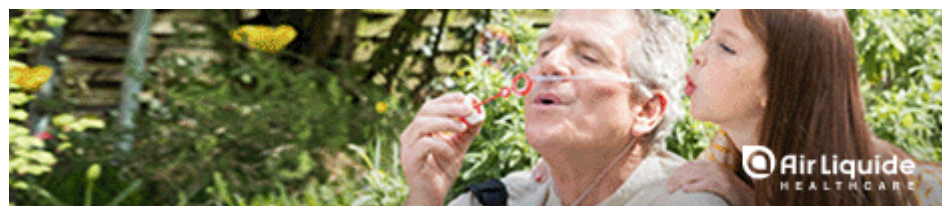
En los últimos 50 años, la salud ha vivido una era revolucionaria que ha mejorado la calidad de

vida de las personas, ha en
entre los países con mayor
retos como la necesidad de
descubrimiento del potencial



En UCB nos proponemos grandes metas como lograr que para 2030 todos los pacientes de países en los que operamos puedan acceder a nuestras terapias

En este proceso de transformación, desde UCB hemos podido contribuir a la evolución de áreas como la neurología y la inmunología, concretamente en los campos de la reumatología, dermatología, epilepsia y enfermedades neuromusculares. Tras este recorrido, en 2024 celebramos un momento especial: nuestro 50 aniversario desde la llegada de UCB a España. Cinco décadas en las que destacamos hitos como el desarrollo de levetiracetam o lacosamida para el tratamiento de la epilepsia, la aprobación en España de terapias innovadoras en formas raras de epilepsia infantil, el desarrollo de la primera terapia en los últimos diez años para pacientes de osteoporosis con alto riesgo de fractura o el lanzamiento de una novedosa molécula para el tratamiento de la psoriasis moderada o severa.



Anuario iSanidad 2023
La sanidad contada por sus protagonistas



En el marco de este aniversario, queremos poner los ojos en el futuro y establecer objetivos que nos permitan seguir aportando valor a los pacientes prestando atención a algunos de los principales retos del momento como la inmunología, la neurología, las enfermedades raras y la sostenibilidad. No solo desde la búsqueda de nuevas opciones terapéuticas, sino también fortaleciendo los vínculos con el sector, las comunidades científicas y de pacientes.

Por un lado, en este 2024 será fundamental impulsar la innovación en enfermedades inmunológicas, entre ellas la artritis psoriásica o las espondiloartritis, que afectan a millones de españoles y todavía generan numerosas necesidades no resueltas. En este campo resultan especialmente interesantes factores como la biología –hasta ahora más eficaz que los

tratamientos tradicionales e
avance de las patologías e
práctica clínica como el us
enfermedades reumáticas i.....



Es crucial promover el desarrollo de nuevas opciones terapéuticas en patologías como la miastenia gravis

Por otro lado, 2024 supone para UCB un año importante en el campo de las enfermedades raras. Es un área con muchos retos por delante, especialmente si tenemos en cuenta la situación compleja en España en lo referente al acceso de fármacos innovadores, ya que, según datos de la Federación Española de Enfermedades Raras, la mitad de las terapias autorizadas en Europa todavía no están disponibles en España, por lo que algunas familias no pueden acceder a los únicos tratamientos existentes para su patología.

Con el propósito de mejorar la calidad de vida de estos pacientes, es crucial promover el desarrollo de nuevas opciones terapéuticas en patologías como la miastenia gravis, una enfermedad autoinmune que, según la Sociedad Española de Neurología, en España suma 700 nuevos casos cada año y todavía plantea grandes interrogantes como la farmacorresistencia de algunos pacientes. Para lograrlo, desde nuestra compañía en los últimos años hemos fortalecido nuestra presencia en este ámbito a través de un pipeline prometedor y de adquisiciones de organizaciones alineadas con nuestro compromiso que además cuentan con un amplio expertise en estas patologías –como Zogenix o Ra Pharmaceuticals–, de modo que podamos continuar innovando para estos pacientes y sus familias.

Nuestra visión sobre la sostenibilidad engloba aspectos fundamentales como garantizar el acceso a la innovación, seguir apostando por la investigación en áreas no cubiertas y defender el bienestar de los paciente

Pero cualquier actuación para mejorar la salud de las personas debe ir acompañada, hoy más que nunca, de la promesa de avanzar hacia la sostenibilidad de nuestro sistema y de un firme propósito de crear un impacto positivo en la sociedad en la que vivimos. En este sentido, nuestra visión sobre la sostenibilidad engloba aspectos fundamentales como garantizar el acceso a la innovación, seguir apostando por la investigación en áreas no cubiertas y defender el bienestar de los pacientes y profesionales sanitarios, así como trabajar en una reducción de nuestra huella ambiental que permita mejorar la salud de nuestro planeta.

Es por ello que, junto con el impulso a nuestra presencia en España en los campos de la inmunología, neurología y las enfermedades raras, en UCB nos proponemos grandes metas como lograr que para 2030 todos los pacientes de países en los que operamos puedan acceder a nuestras terapias. Un cometido que, unido a nuestros otros objetivos en materia de sostenibilidad, solo será

posible promoviendo encu
la misma dirección. Desde
salud en la sociedad y el in
celebramos medio siglo de
impulsamos con ilusión hacia un futuro en el que podamos mejorar la vida de tantas personas como
sea posible. Por los últimos 50 años en salud y que, juntos, cumplamos muchos más.




Noticias complementarias



Anuario iSanidad 2023

ANUARIO2023 , OPINIÓN , UCB

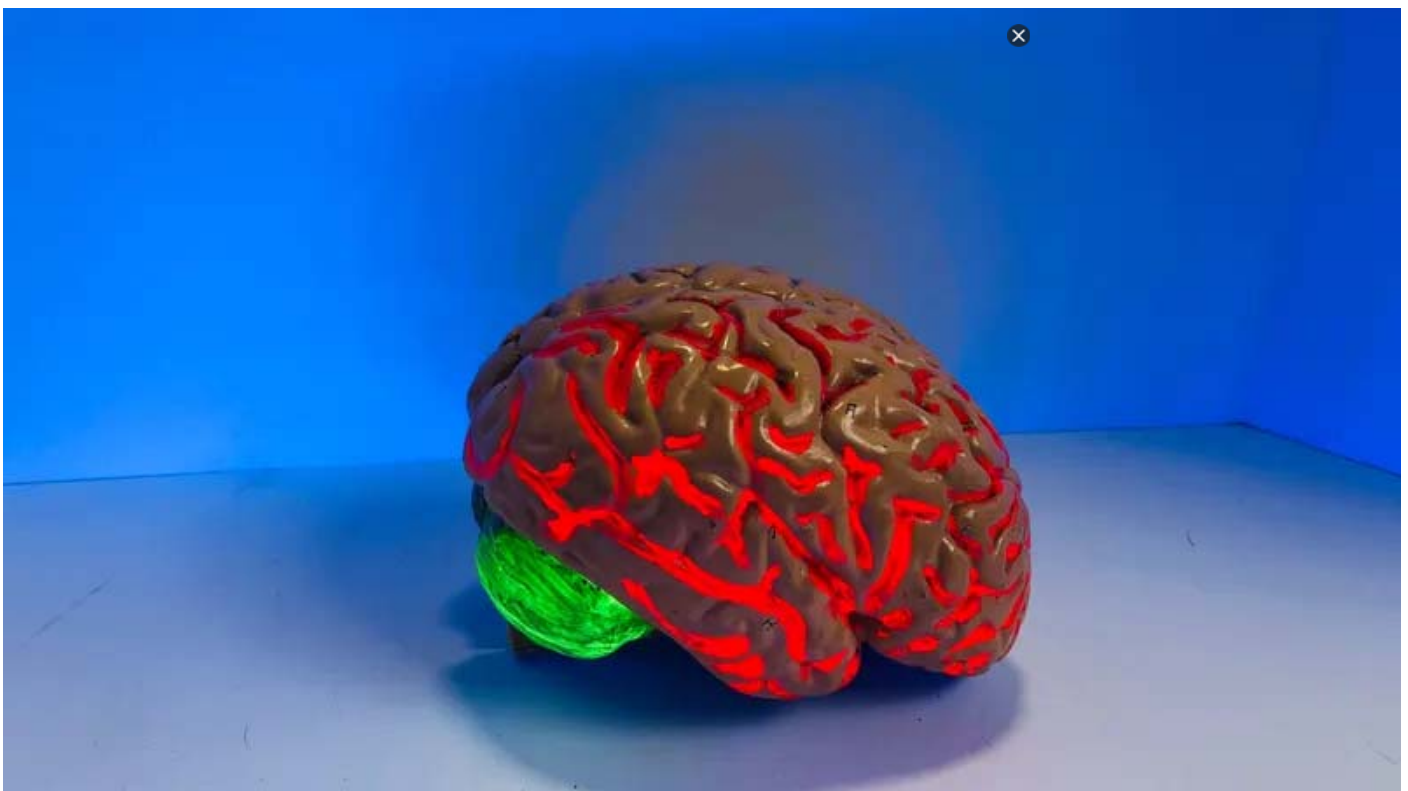


Atresplayer **BIENESTAR**[Salud y Enfermedades](#)[Ejercicio](#)[Psicología](#)[Alimentación](#)[Sexualidad](#)**"Potencial para la detección precoz"****Descubren anticuerpos específicos en muestras de sangre de pacientes con esclerosis múltiple años antes de que aparezca la enfermedad**

Científicos de la Universidad de California en San Francisco han observado este grupo de anticuerpos estaba presente en un 10% de las 250 personas que desarrollaron esta enfermedad más tarde. En España, unas 55.000 la padecen.

▼ EN BREVE

- [Estos son los primeros síntomas de la esclerosis múltiple, que suelen aparecer entre los 20 y 40 años](#)



Esclerosis múltiple | Unsplash



Aunque actualmente es una utopía, hoy estamos un poco más cerca de la **detección precoz de la esclerosis múltiple, una enfermedad crónica, autoinmune y neurodegenerativa** que padecen en España unas 55.000 personas y cuyos **síntomas** -que no son iguales en todos los pacientes- merman la capacidad de quienes la sufren. Además, los primeros síntomas de la enfermedad suelen aparecer **entre los 20 y 40 años**. Los más comunes: problemas de movilidad, de equilibrio y coordinación, fatiga y dolor.

Ahora, un grupo de científicos de la **Universidad de California en San Francisco (UCSF)** han publicado un estudio en la revista científica '**Nature Medicine**', en el que encontrado anticuerpos específicos en la sangre de pacientes años antes de que aparezcan síntomas de esclerosis múltiple.

Después de analizar a más de 10 millones de militares de EE.UU, observaron que este grupo específico de anticuerpos estaba presente en un 10% de las 250 personas que desarrollaron la enfermedad más tarde. Esto es, los anticuerpos estaban presentes en estas personas mucho antes de que la enfermedad apareciera.

Tal como explican los expertos en su **informe oficial de la UCSF**, "en aproximadamente 1 de cada 10 casos de pacientes con esclerosis múltiple, el cuerpo comienza a producir un **conjunto distintivo de anticuerpos** contra sus propias proteínas años antes de que surjan los síntomas. Estos autoanticuerpos parecen unirse tanto a células humanas como a patógenos comunes, lo que posiblemente explique los ataques inmunológicos al cerebro y la médula espinal que son el sello distintivo de la esclerosis múltiple".

Porque, tal como explica a laSexta.com **Dra. Ana Belén Caminero, de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la esclerosis múltiple es una **enfermedad que se produce cuando el sistema inmunológico ataca por error a la mielina** (una capa protectora de las neuronas que, cuando se ve afectada, hace que disminuyan o se detengan los impulsos nerviosos) provocando así los diferentes síntomas de la enfermedad".

Michael Wilson, autor principal de este estudio, asegura en dicho artículo que "un resultado de diagnóstico como este hace que la intervención temprana sea más probable, dando a los pacientes la esperanza de una vida mejor".

Porque cuanto antes se diagnostique la enfermedad más eficaces serán sus tratamientos porque incluso, podremos ralentizar la progresión de la enfermedad. Y porque además, en la actualidad y en los últimos años, cada vez existen más tratamientos farmacológicos eficaces, además de las terapias rehabilitadoras, que son claves en esta enfermedad.

El resultado de más estudios y hallazgos anteriores

Los autores explican que "se cree que las enfermedades autoinmunes como la esclerosis múltiple se deben, en parte, a reacciones inmunitarias poco frecuentes a infecciones comunes. Así en 2014, Wilson unió fuerzas con Joe DeRisi, presidente del Chan Zuckerberg Biohub SF, para desarrollar mejores herramientas para desenmascarar a los "culpables" de las enfermedades

Destacado hoy

En Portada

- 1** **Bajar los niveles de tensión**
¿Puedo tomar café si tengo hipertensión? ¿Y alimentos como huevos? Esta es la dieta recomendada
- 2** **Infección intestinal**
Para frenar la diarrea por gastroenteritis, dieta blanda: 8 alimentos que puedes tomar y 8 que no
- 3** **Contagios inusuales**
Vuelve la preocupación por el virus del Nilo Occidental: ¿qué es? ¿Cuáles son los síntomas y tratamientos?

autoinmunes.

Utilizaron una técnica en la que los virus se diseñan para mostrar trozos de proteínas como banderas en su superficie, denominada **secuenciación por inmunoprecipitación con visualización de fagos (PhIP-Seq)**, y la optimizaron para detectar autoanticuerpos en la sangre humana. Estos fagos detecta autoanticuerpos contra más de 10.000 proteínas humanas, suficientes para investigar casi cualquier enfermedad autoinmune. Tanto es así que en 2019, lo utilizaron con éxito para descubrir una enfermedad autoinmune rara.

Los científicos pensaron que el sistema de visualización de fagos podría revelar los autoanticuerpos responsables de los ataques inmunitarios de la esclerosis múltiple y crear nuevas oportunidades para comprender y tratar la enfermedad. Es entonces cuando tomaron la muestra de sangre de los más 250 personas con la enfermedad recogida tras su diagnósticos y muestras de sangre tomadas hasta 5 años antes.

Los investigadores también analizaron muestras de sangre comparables de 250 veteranos sanos y entre el gran número de sujetos y el momento anterior y posterior de las muestras, se trataba de "una cohorte fenomenal de individuos para observar cómo se desarrolla este tipo de autoinmunidad a lo largo de la aparición clínica de esta enfermedad", afirma Zamecnik.

Utilizando sólo una milésima de mililitro de sangre de cada punto temporal, los científicos pensaron que observarían un aumento de los autoanticuerpos cuando aparecieran los primeros síntomas de la EM. Sin embargo, descubrieron que **el 10% de los pacientes con esclerosis múltiple presentaba una sorprendente abundancia de autoanticuerpos años antes del diagnóstico**. Y esta docena de autoanticuerpos seguía un patrón químico similar al de los virus comunes, como el **virus de Epstein-Barr (VEB)**, que infecta a más del 85% de la población y que, sin embargo, ha sido señalado en estudios anteriores como una de las causas de la esclerosis múltiple.

Años antes del diagnóstico, este subconjunto de pacientes con EM presentaba otros signos de guerra inmunológica en el cerebro. El doctor Ahmed Abdelhak, coautor del artículo e investigador postdoctoral en el laboratorio del doctor Ari Green en la UCSF, descubrió que los pacientes con estos autoanticuerpos presentaban niveles elevados de neurofilamentos ligeros (Nfl), una proteína que se libera cuando las neuronas se descomponen.

Por último y para confirmar sus hallazgos, el equipo analizó muestras de sangre de pacientes del estudio y todos estos pacientes presentaban **síntomas neurológicos** y a muchos de ellos, aunque no a todos, se les diagnosticó la enfermedad. El 10% de los pacientes del estudio diagnosticados presentaban el mismo patrón de autoanticuerpos: el patrón era 100% predictivo de un diagnóstico de esclerosis múltiple.

MÁS NOTICIAS



Los pediatras explican por qué debemos leer a los niños en voz alta, incluso desde sus primeros días ...



Vuelve la preocupación por el virus del Nilo Occidental: ¿qué es? ¿Cuáles son los síntomas y tratamientos?



Leer es clave para prevenir el Alzheimer y estimular y preservar la función cognitiva



Qué e enfermen estas

"El diagnóstico de la esclerosis no siempre es sencillo, porque no disponemos de biomarcadores específicos de la enfermedad. Nos entusiasma disponer de cualquier cosa que pueda dar más certeza diagnóstica antes, para tener una discusión concreta sobre si se debe iniciar el tratamiento para cada paciente", sostiene el autor.

laSexta/ Bienestar/ laSexta

MÁS SOBRE ESTE TEMA

Esclerosis múltiple síntomas Directo






Publicidad



Publicidad



Las mujeres tienen peor calidad de vida tras un ictus: estas son las secuelas

RAQUEL LEMOS | NOTICIA 22.04.2024 - 07:00H     

Las mujeres tienen un peor pronóstico tras sufrir un ictus, puesto que este accidente cerebrovascular les deja una serie de secuelas que pueden acabar mermando su calidad de vida y bienestar

[Las siete cosas que puedes hacer para prevenir un ictus, según los expertos de Harvard.](#)
[En qué consiste la demencia vascular, una de las consecuencias más graves del ictus.](#)



Los dolores de espalda y las contracturas son algunas de las secuelas tras sufrir un ictus. / Freepik

"Cada seis minutos se produce un ictus en España", así de contundente es la [Federación Española del Ictus \(FEI\)](#), y es que el [25% de la población en España sufrirá un ictus a lo largo de su vida](#). Pero, la peor parte, parecen llevársela las mujeres. Además de que este accidente cerebrovascular es la primera causa de muerte en ellas, según la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), las **secuelas** que deja esta enfermedad también son peores cuando el ictus lo sufren las mujeres.

El 40% tiene músculos tensos y rígidos tras el ictus

La [doctora Judith Sánchez-Raya](#), portavoz de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), explica que "tras un ictus, el **40% de quienes lo padece** tendrá como secuela algún grado de espasticidad (músculos tensos y rígidos) y requerirá de tratamiento de Rehabilitación y Medicina Física en las unidades multidisciplinares especializadas ofreciendo un tratamiento integral de la discapacidad".

Si bien esta secuela la pueden sufrir tanto hombres como mujeres, parece que **en ellas la calidad de vida es peor**. Para ello, desde SERMEF se han apoyado en varios estudios y ensayos que han confirmado estas sospechas. ¿Las razones? Según explica la doctora Sánchez-Raya "esto era en gran parte atribuible a la edad, la gravedad del accidente cerebrovascular, la dependencia de la lesión y por la depresión".

Un estudio realizado en 2020, [Diferencias de género en la calidad de vida a largo plazo tras un ictus: influencia del estado funcional y el estado de ánimo](#), descubrió que en la **movilidad y desarrollo de las actividades cotidianas**, las mujeres demostraban una calidad de vida inferior a la de

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Ictus

20minutos



MUJER.ES



Lanza su propio
Marketplace
Descuentos en todos los
sectores



NOTICIA DESTACADA



Estos son los síntomas de un ictus en las mujeres

Dolor neuropático, contracturas o deformidades: otras secuelas del ictus en mujeres

Además de la rigidez en los músculos, el ictus puede propiciar otras secuelas que tienen un importante impacto en la calidad de vida. Estas son, según palabras de la doctora Sánchez-Raya, "dolor neuropático (...), genurecurvatum (**deformidad en la articulación que hace que la rodilla se doble hacia atrás**), contracturas musculares, dolores de espalda o problemas articulares de tobillo (...).

Todas estas secuelas aumentan las probabilidades de sufrir discapacidad, dependencia y esto puede derivar en una depresión, debido a que las mujeres ven cambios en su cuerpo que les provocan limitaciones para llevar a cabo sus actividades diarias, así como dolores importantes.

Fatiga, una de las secuelas ante la que estar alerta

La fatiga es una de las secuelas menos conocidas del ictus que, además, "es un **predicador de muerte** después de la aparición de un accidente cerebrovascular", según afirma la doctora Sánchez-Raya. Por lo tanto, hay que prestar mucha atención a este síntoma, así como a aquellos que puedan alertar de una depresión. Estos suelen afectar hasta al 33% de las personas, siendo las mujeres las que más riesgo tienen.

NOTICIA DESTACADA



Así ataca un ictus, según tres pacientes: "Me desperté por la noche y no podía moverme ni andar"

Como explica la doctora Susana Arias, vocal de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), "el factor hormonal, con efectos protectores en la edad reproductiva, contribuye a explicar parte de las diferencias clínicas de esta enfermedad en las mujeres, lo que influye en ictus más frecuentes, más graves y de peor pronóstico". Por eso, actuar rápido es fundamental.

Un abordaje temprano de la enfermedad y del tratamiento puede permitir **minimizar las secuelas** que tiene el ictus en las mujeres, permitiéndoles recuperar su calidad de vida para que esta no se vea afectada.

Lo más leído

[Avisa a su jefe de que ha tenido un accidente de coche y a las dos horas recibe este mensaje: 'Justamente iba a decirte que...'](#)

[Una española que vive en Australia aclara por qué le da miedo volver a España: 'te sientes un extraño en tu propio país'](#)

[DjMariio le pide matrimonio, por sorpresa y en directo, a su novia,](#)

Aemice elabora una guía que promueve un entorno laboral más inclusivo para las personas con migraña



La migraña en el trabajo

Claves para promover un entorno laboral más inclusivo para personas con migraña



Portada de la guía.

El 62 % de estos pacientes se sienten estigmatizados en el trabajo y piden más apoyo a empresas y trabajadores.

AEMICE

Con motivo del Día Mundial de la Cefalea, 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 neurólogos, enfermeras, médicos de familia, especialistas en recursos humanos y pacientes.

Mediante esta publicación, Aemice quiere facilitar la inclusión laboral de las personas con migraña. Para ello, propone 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.

NOTICIAS RELACIONADAS

- Más del 50 % de los pacientes españoles que sufren una cefalea crónica padecen migraña
- Más del 50 % de los pacientes españoles que sufren una cefalea crónica padecen migraña
- Más del 50 % de los pacientes españoles que sufren una cefalea crónica padecen migraña

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Princesa, Madrid.

Comprensión

Resulta importante que las empresas entiendan lo que es la migraña y adapten los puestos de trabajo a las personas que la padecen, 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", lamenta Inma Martín, paciente y secretaria de Aemice. "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, la guía 'La migraña en el trabajo. Claves para promover un entorno laboral más inclusivo para personas con migraña' 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, la publicación recomienda potenciar el teletrabajo, facilitar modelos de flexibilidad horaria, evitar que los pacientes con migraña tengan trabajos por 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

Respecto a los compañeros de trabajo, este documento subraya la importancia de que se informen sobre la migraña y, en la medida de lo posible, eviten 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 pacientes, como 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 de manera adecuada, 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 'La migraña en el trabajo. Claves para promover un entorno laboral más inclusivo para personas con migraña', Aemice pretende que "el trabajo se adapte a cada paciente con migraña", explica Isabel Colomina que, aunque es consciente de que "hay muchos casos en los que la migraña hace incompatible la actividad laboral", destaca que el documento "se centra en la mayoría de casos en los que la enfermedad es compatible" para que, "cuando se produzcan las crisis, si hay algún factor que desencadena crisis, la empresa sea facilitadora y cuide la salud de sus trabajadores".

Puedes seguirnos



MÁS DE I+D

I+D

Más del 50 % de los pacientes españoles que sufren una cefalea crónica padecen migraña

Suscríbete GRATIS a las newsletters de Pharma Market

Su equipo científico ha confirmado la conexión entre los niveles en **sangre de la proteína** fibrilar glial ácida (GFAP, por sus siglas en inglés) y el desarrollo de la enfermedad estableciendo por primera vez en humanos la relación entre esta proteína y la activación de los astrocitos en el cerebro, clave en los procesos inflamatorios del alzhéimer.

El estudio de la **Fundación CIEN** (<https://www.fundacioncien.es/>), publicado esta semana en la prestigiosa revista *Brain* (<https://academic.oup.com/brain/advance-article/doi/10.1093/brain/awae035/7649220#447247908>), se inserta en un contexto de investigación más amplio en torno a los astrocitos, células cerebrales que rodean a las “placas” y “ovillos” de lesiones de proteínas anormales amiloide y tau que caracterizan a la enfermedad. Los astrocitos constituyen el “tercer elemento” del alzhéimer, e intervienen en la inflamación cerebral y el mantenimiento del ambiente neuronal. Estudios recientes sugieren que su activación es un eslabón necesario entre la patología amiloide y la tau que conduce a la muerte neuronal.

El estudio se basa en el análisis de los niveles de GFAP en sangre y el daño cerebral de la enfermedad de Alzheimer a partir de datos de una cohorte prospectiva de pacientes con demencia residentes en el **Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía** (https://www.fundacionreinasofia.es/ES/proyecto_alzheimer/centro/Paginas/default.aspx). Gracias a que la Fundación CIEN tiene sus instalaciones en ese complejo residencial, sus investigadores cuentan con acceso directo a datos clínicos, muestras biológicas y estudios de imagen de los pacientes, lo cual permitió reducir a apenas 159 días el tiempo entre el análisis de sangre y el estudio del cerebro.

Asociación entre los niveles altos de GFAP y una mayor progresión del alzhéimer

El equipo, liderado por Pascual Sánchez Juan, director científico de la institución y miembro del grupo de Estudio de Demencias de la **Sociedad Española de Neurología** (<https://www.sen.es/>), **estudio los niveles de GFAP en sangre en tres momentos diferentes** (ingreso al hogar de ancianos, en un momento intermedio y en la evaluación pre mortem) y los relacionó con diversos indicadores de la progresión del alzhéimer

(deterioro cognitivo y pérdida de volumen de la masa cerebral), así como con las lesiones en el cerebro en análisis *post mortem*.

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

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)

Productos (/productos-vademecum)

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 \(/noticias-generales-1\)](#)

Asanec advierte de la importancia de prevenir las cefaleas y pide crear planes de autocuidados y aulas de pacientes

VADEMECUM - 18/04/2024 PATOLOGÍAS (/busqueda-noticias-categoria_11-1)

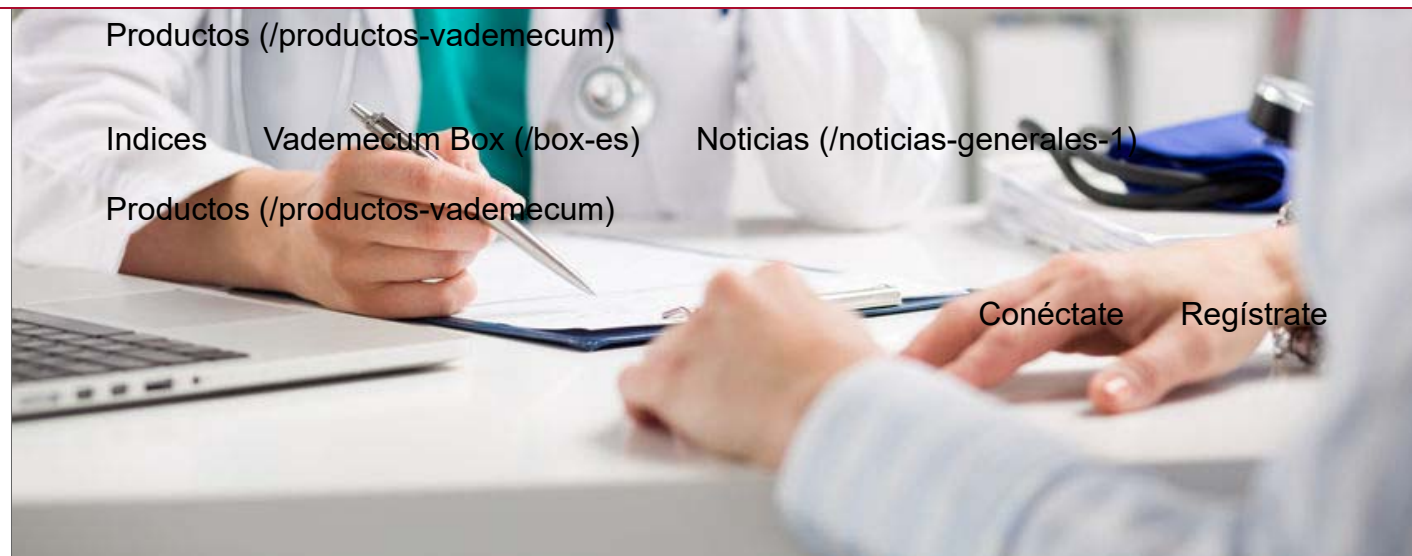
Puede llegar a ser incapacitante, generando un aislamiento y un reposo absoluto en cama, "lo que repercute a nivel laboral y en gasto sanitario"

logo

Vademecum
(/)

Su fuente de conocimiento farmacológico

Buscar

[Indices](#)[Vademecum Box \(/box-es\)](/box-es)[Noticias \(/noticias-generales-1\)](/noticias-generales-1)[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](#)

La Asociación Andaluza de Enfermería Familiar y Comunitaria (Asanec) ha incidido este jueves en la necesidad de activar planes de autocuidado y aulas de pacientes para prevenir las cefaleas. Esta enfermedad neurológica, situada como la primera causa de consulta en todo el mundo y una de las diez enfermedades más prevalentes, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), genera un alto índice de aislamiento y reposo absoluto en cama.

Coincidiendo con el Día Nacional de la Cefalea, desde Asanec han incidido en la importancia de establecer, de forma permanente, un plan de educación terapéutica sobre autocuidados, así como la creación de aulas de pacientes, tal y como viene recogido en el Plan Integral de Cefaleas de Andalucía.

De esta forma, la Asociación Andaluza de Enfermería Familiar y Comunitaria destaca la importancia de “concienciar a la población de las causas que provocan estas dolencias, que pueden ser muy variadas partiendo desde una tensión muscular excesiva en la zona cervical, hasta el abuso del consumo de sustancias como bebidas alcohólicas, tabaco o ciertos fármacos”.

A ello también se añade una postura incorrecta para descansar o falta de sueño, aunque desde la asociación han recordado que “el dolor de cabeza puede ser síntoma de una enfermedad de mayor gravedad”.

Por estos motivos, Asanec ha constituido un grupo de trabajo en cefaleas con el objetivo de “unificar criterios para dar recomendaciones sobre estilos y hábitos de vida saludables, potenciar la promoción y la educación para la salud y estandarizar los cuidados para las personas que sufren algún tipo de cefalea”.

Según ha explicado la responsable del grupo de Cefaleas de Asanec, Esther del Moral, “el Manual de Práctica Clínica en Cefaleas (SEN, 2020) indica que las cifras de prevalencia de la cefalea observadas en los países occidentales oscilan entre el **73 y el 89 por ciento en población masculina** y entre el **92 y el 99 por ciento en la femenina**”.

En esta línea, un trabajo de revisión de los estudios epidemiológicos realizados en Europa estimó la prevalencia de la cefalea en general en el 51 por ciento, en un 14 por ciento para la migraña y en un cuatro

the

ANUNCIO

Por: [Alannis Castañeda](#) • Whatthegirl.com

¿Por qué no debes dejar la TV prendida mientras duermes?

Vie, 19 / Abr / 2024 5:09 am

SÍGUENOS EN:

Google News



¡Apaga tu TV a la hora de dormir!. Foto: Shutterstock

Una acción tan simple como el dejar la TV o el celular prendido, puede perjudicar tu salud.

En la actualidad, el ser humano vive rodeado de tecnología; el uso frecuente del celular, televisor, tabletas y otros dispositivos nos mantiene conectados y, a la vez, nos permite trabajar de manera práctica. Sin embargo, ¿qué sucede al momento de irnos a acostar? **¿Es recomendable mantener el televisor prendido?** Sabemos que muchas de nosotras no podemos conciliar bien el sueño y optamos por dejar encendidos nuestros televisores o celulares para que nos hagan compañía mientras nos acostamos, pero esto es perjudicial, y ahora te explicaré por qué.

A través de un [estudio](#) realizado por la **Sociedad Española de Neurología**, el cual indica que al menos un 10 % de los trastornos del sueño son crónicos y graves. Este porcentaje podría ser mucho mayor, si tomamos en cuenta que el infradiagnóstico es notable en este sentido, porque muy pocas personas suelen buscar ayuda profesional.

PUBLICIDAD

Por otro lado, un equipo de la **Universidad de California**, mediante un estudio "[Light exposure during sleep impairs cardiometabolic function](#)" **reveló las diversas consecuencias de dormir con un televisor encendido**. La investigación concluyó -tras monitorear a 20 personas adultas entre los 18 y los 40 años que fueron expuestas a dos condiciones lumínicas durante sus fases de sueño- que dormir con la TV prendida es perjudicial para nuestra salud.

¿Qué resultados nos dio el estudio cuando las personas participantes fueron expuestas a la radiación durante la noche?

Experimentaron un aumento muy alto en la frecuencia cardíaca en comparación con aquellas que, por el contrario, habían dormido en un ambiente menos iluminado. ¿Qué significa esto, chicas? Sabemos que estamos haciendo un uso erróneo de nuestros televisores, no solo porque nos hace daño, sino porque estamos gastando demasiada energía. Luego, no te sorprendas por qué tu recibo de luz viene tan alto. Hay que aprender a moderar estos hábitos.

También se han constatado cambios en la producción de melatonina, hormona que no solo regula el sueño, sino que también protege la salud cardiovascular.

Este estudio conlleva a que los trastornos del sueño no sean diagnosticados y se alarguen en el tiempo, afectando otra dimensión trascendental de la salud mental. ¡Esto es preocupante, chicas! Dormir con la TV prendida puede suponer el desarrollo de ansiedad o depresión.

Además de eliminar interferencias lumínicas, debemos cuidar nuestro sueño de la mejor manera posible. Es cuestión de organización, amigas, debemos ponernos un horario estable, comer de manera saludable y crear un ambiente relajado para poder conciliar nuestro sueño.

Recuerden que descansar es importante y el trasnocharnos por realizar un trabajo o algún proyecto no suele ser muy beneficioso. Tenemos que poner límites a nuestro cuerpo que, con el tiempo, puede mostrar síntomas perjudiciales para nuestra salud. Tampoco olviden realizar ejercicios físicos, como yoga, pilates, salir a manejar bicicleta, correr o simplemente caminar por tiempos moderados. Todo es cuestión de que estés bien y mejores tu salud y también tu sueño.

TAGS: [Televisión](#), [Salud](#)

SÍGUENOS EN:

[Google News](#)



ARTÍCULOS RELACIONADOS
