

La extraña enfermedad que sufre Álvaro Morata: «Puede desencadenar en una crisis de dolor muy incapacitante»

El jugador de fútbol sufre neuralgia del trigémino, una patología muy incapacitante que afecta a la zona maxilar, mandibular y oftalmológica

La pesadilla de padecer la 'enfermedad de la caricias'



La extraña enfermedad que sufre Álvaro Morata: «Puede desencadenar en una crisis de dolor muy incapacitante»
// IGNACIO GIL

C. GARRIDO

24/04/2024 a las 20:26h.



Álvaro Morata, delantero centro del **Atlético de Madrid**, no pudo entrenar este martes con el resto del equipo porque sufre un cuadro agudo de **neuralgia del trigémino**. Se trata de una patología muy incapacitante porque produce el que se considera '**el peor dolor del mundo**' en la zona maxilar, mandibular y/u oftalmológica. Generalmente afecta a un solo lado de la cara, aunque puede presentarse en ambos.

La **neuralgia del trigémino** es un trastorno que afecta a una o varias ramas del nervio encargado de que se transmita la sensibilidad de la cara hacia el cerebro, denominado **nervio trigémino**. Se diferencia de otro tipo de dolores faciales o de cabeza porque el malestar es muy intenso y tiene un carácter **punzante o eléctrico**.

35.000 personas de España sufren neuralgia del trigémino

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que la neuralgia del trigémino afecta a más de **35.000 personas en España**. «Aunque su prevalencia no sea muy alta, ya que se estima que solo un 0,3% de la población llegará a desarrollar este trastorno a lo largo de su vida, supone un problema importante por su infradiagnóstico e infratratamiento, pero también por el elevado impacto sobre la calidad de vida de las personas que lo padecen». explica el doctor Pablo Irimia, coordinador del

Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. «El dolor puede presentarse de forma espontánea, pero también es muy habitual que se active ante estímulos táctiles o térmicos (como masticar, hablar, peinarse, cepillarse los dientes, comer o bostezar). Es decir, que **actividades cotidianas diarias pueden desencadenar una crisis de dolor muy incapacitante**», advierte el experto.

Existen **tres tipos de neuralgia del trigémino**: clásica, secundaria e idiopática. La clásica es la más común y está causada por la compresión de la raíz del nervio trigémino. La secundaria, que representa aproximadamente el 15% de los casos, se produce debido a alguna otra enfermedad identificable, donde los tumores cerebrales, fracturas o cirugías faciales, infecciones (como el herpes zóster) o enfermedades degenerativas (como la esclerosis múltiple) suelen estar detrás de la mayoría de los casos. Cuando no se puede encontrar una causa aparente, se denomina idiopática y este tipo representa aproximadamente el 10% de los casos. Los casos familiares son raros, pero pueden estar presentes entre el 1-2% de los pacientes.



«Los pacientes con neuralgia del trigémino secundaria suelen ser más jóvenes, más propensos a tener pérdida sensorial en una parte de la cara»

Pablo Irimia Especialista en Neurología

«En todo caso, independientemente del tipo de neuralgia del trigémino que se padezca, los síntomas y las características de la enfermedad son similares. Prácticamente la única diferencia es que los pacientes con neuralgia del trigémino secundaria suelen ser más jóvenes, **más propensos a tener pérdida sensorial en una parte de la cara** y es más probable que tengan dolor facial bilateral», aclara el doctor Pablo Irimia.

Cada año se diagnostican en España unos 2.000 nuevos casos de neuralgia del trigémino, aunque su incidencia anual es mucho mayor, según datos de la SEN. Se estima que el diagnóstico de esta enfermedad se retrasa al menos un año después de la aparición de los síntomas ya que, en casi la mitad de los casos, **puede confundirse esta dolencia con otras más comunes** como **migraña**, cefalea en racimos, cefalea tensional, problemas dentales o en la articulación temporomandibular, glaucoma, otitis y amigdalitis.

«Identificar correctamente a los pacientes es importante»

«Identificar correctamente a los pacientes es importante porque existen numerosas opciones terapéuticas. Y aunque sea una enfermedad difícil de manejar, con tratamiento médico, aproximadamente **el 80-85% de los pacientes quedan libres de dolor a largo plazo**», asegura el experto.

Existen varias alternativas farmacológicas con las que se consigue respuesta en más del 60% de los pacientes. La infiltración de toxina botulínica puede ser otra opción terapéutica para los pacientes que no muestran mejoría con el tratamiento inicial. Para aquellos que no sienten mejoría con los fármacos, con intolerancia al tratamiento o para los que los medicamentos han dejado de ser efectivos con el paso del tiempo, existen diferentes **procedimientos de radiofrecuencia y técnicas quirúrgicas que alivian** e incluso hacen desaparecer el dolor en un elevado porcentaje de

miércoles, 24 de abril de 2024

El Día
de Valladolid



9°

Kiosko



El Día
de Valladolid

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

SOCIEDAD

Ecologistas en Acción critica una marcha motera por la ELA

D.V. - miércoles, 24 de abril de 2024

El colectivo pide al Ayuntamiento y la Diputación la cancelación de un evento programado para este sábado para visibilizar esta enfermedad, al considerar que está asociada a la contaminación atmosférica que generan las motos



Una pareja de moteros recorre las calles de la ciudad. - Foto: J.Tajes



Ecologistas en Acción ha hecho público un comunicado este miércoles para criticar la celebración de una concentración motera este sábado para visibilizar la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Según el colectivo, se trata de una patología asociada a la contaminación atmosférica, por lo que considera una equivocación este evento. "Tras el polémico reparto de ceniceros por la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Valladolid durante las pasadas fiestas de San Lorenzo, esta institución junto a la Diputación Provincial vuelve a equivocarse completamente las prioridades de salud pública apoyando la organización de una marcha motera por la ciudad el próximo sábado 27 de abril para visibilizar la ELA, grave enfermedad neurodegenerativa asociada a la contaminación atmosférica", dice el comunicado.

"La contaminación del aire causa cada año en nuestra ciudad más de 200 muertes prematuras por exposición al dióxido de nitrógeno (NO₂) y las partículas finas (PM_{2,5}) emitidas fundamentalmente por el tráfico motorizado, según el Instituto de Salud Global, agravando patologías cardiorrespiratorias y también enfermedades neurodegenerativas como la ELA, el Alzheimer, el Parkinson o la esclerosis múltiple, según han puesto de manifiesto la Sociedad Española de Neurología y Fundela", prosigue la asociación, que recuerda que, "como han demostrado las mediciones realizadas durante la concentración motorista Pingüinos 2020, las motos de gran cilindrada son el medio de transporte terrestre de personas más contaminante, por sus emisiones de óxidos de nitrógeno, monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos y ruido".

Por ello, Ecologistas en Acción considera que un evento llamado a utilizar de forma masiva vehículos con motor de explosión, en este caso motos de gran cilindrada, "no solo lanzaría un mensaje totalmente equivocado sobre la forma de luchar contra la ELA y otras enfermedades neurodegenerativas, sino que incluso contribuiría a agravar estas patologías entre la numerosa población vallisoletana que las sufre".

La organización ambiental se ha dirigido la semana pasada a la entidad organizadora, la Asociación Bikers por la ELA España, así como al alcalde de Valladolid, Jesús Julio Carnero, y al presidente de la Diputación Provincial, Conrado Íscar, para que reorienten el evento programado para este sábado en Valladolid, cancelando la marcha motera y sustituyéndola por ejemplo por una marcha ciclista, "más coherente con el objetivo de la iniciativa". De momento, no hay respuesta.

ARCHIVADO EN: ELA, Contaminación, Ecologistas en Acción, Enfermedades, Ayuntamiento de Valladolid, Salud, Valladolid, Esclerosis múltiple, Motos, Exposiciones, Tráfico, Alzheimer, Conrado Íscar, Neurología, Parkinson, Concentración motera Pingüinos, Jesús Julio Carnero, Transporte

Contenido patrocinado

Recomendado por Outbrain





SUSCRÍBETE

URGENTE Joan Manuel Serrat, Premio Princesa de Asturias de las Artes 2024



Imagen de archivo de una marcha motera en Valladolid

Piden la cancelación de una marcha motera en Valladolid para visibilizar el ELA por ser una enfermedad "asociada a la contaminación"

Ecologistas en Acción propone como alternativa una marcha ciclista, al considerarla "más coherente con el objetivo de la iniciativa"

24 abril, 2024 - 10:21

GUARDAR

EN: [ENFERMEDADES](#) [ECOLOGISTAS EN ACCIÓN](#) [VALLADOLID \(MUNICIPIO\)](#) [MOTOS](#)

Paula Apastegui

UN PROYECTO DE

Trastornos del sueño, el síntoma desconocido del párkinson

Los problemas motores son más evidentes, pero algunas alteraciones del sueño se pueden manifestar en esta enfermedad entre tres y cinco años antes que los temblores o la rigidez habituales. Por su impacto en la calidad de vida de los pacientes y su entorno, deben tratarse y tener un seguimiento médico



Aparte de síntomas motores (como rigidez o temblores), entre el 42% y el 98% de las personas diagnosticadas de párkinson experimentan trastornos del sueño.

HIGHWAYSTARZ-PHOTOGRAPHY (GETTY IMAGES)

FRANCISCO CAÑIZARES

23 ABR 2024 - 17:53 CEST



Hay tantas enfermedades de párkinson como pacientes. Los profesionales que tratan esta enfermedad repiten esta idea para transmitir la complejidad de la segunda patología neurodegenerativa más habitual tras el alzhéimer. Después de dos décadas atendiendo pacientes, Javier Pagonabarraga, neurólogo de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, ha comprobado en cientos de casos esa complejidad: “Los numerosos síntomas motores y no motores relacionados con el párkinson y las variadas complicaciones que pueden surgir durante el proceso de la enfermedad hacen que su manejo no sea sencillo”, resume.

Conforme el párkinson avanza, tanto los síntomas motores (temblores o rigidez) como los no motores, mucho menos conocidos, empeoran y las opciones para controlar estos síntomas se van reduciendo. Entre los síntomas no motores destacan los trastornos del sueño que, según los estudios científicos, pueden ser un síntoma precoz y primera señal de alerta de la enfermedad en muchos pacientes.

Algunos de los signos de aviso ante el párkinson

**Pérdida de olfato**

Dificultad progresiva para oler alimentos como tomates o canela

**Rigidez muscular**

Los brazos no se mueven al andar y los pies se ‘pegan’ al suelo

**Temblores**

Se manifiestan en las extremidades, sobre todo, en reposo



Letra más pequeña

Cambio repentino en la forma o el tamaño con el que se escribe



Problemas de sueño

Insomnio, movimientos repentinos durante el sueño profundo, etc



Estreñimiento

Siempre que no se relaciona con ningún otro motivo, como falta de hidratación



Voz baja

Desciende drásticamente el volumen sin estar resfriado o por problemas de oído



Inexpresividad facial

El rostro tiene aspecto de máscara y hay ausencia de parpadeo



Caídas

Pueden derivarse de mareos o desmayos, síntomas de presión arterial baja, que a veces tiene relación con el párkinson



Encorvamiento de la espalda

Siempre que no tiene relación con lesiones o problemas en los huesos

Otros síntomas son la depresión o estado de ánimo bajo como síntoma premotor o la bradicinesia (lentitud del movimiento, sobre todo relacionada con la marcha), como síntoma motor.

Fuente: Parkinson's Foundation.

“Algunos de estos trastornos son identificativos del párkinson y se manifiestan tres o cinco años antes de los primeros síntomas motores, y

hay casos descritos muchos años antes”, apunta el doctor Pagonabarraga. El más significativo es el trastorno de conducta durante el sueño REM (TCSR). En esta fase del sueño, el cerebro se energiza y se produce una parálisis muscular temporal casi completa, pero a las personas con párkinson con este trastorno no les ocurre esto y representan lo que están soñando: “Es una representación motora y verbal. Son sueños agitados, de lucha, de angustia, de preocupación laboral, con personas que les persiguen. El acompañante de cama oye a una persona que grita, puede dar puñetazos, patadas e incluso caerse de la cama”, explica Pagonabarraga, que también es miembro del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Este doctor señala también el SPI, o síndrome de piernas inquietas, como predecesor de los síntomas motores del párkinson. La propia SEN y la Sociedad Española del Sueño (SES) definen este síndrome como “una necesidad imperiosa de mover las piernas, acompañada o causada por una sensación desagradable de dolor o malestar”, y añade que estos síntomas se agravan en situaciones de inactividad, empeoran durante la tarde o la noche y mejoran al moverse o estirar las piernas.

El valor del diagnóstico precoz

Detectar el aviso temprano de párkinson que suponen el TCSR o el SPI tiene relevancia clínica porque un diagnóstico precoz contribuye al manejo

de la enfermedad, algo especialmente importante en una patología crónica. El párkinson se caracteriza por la degeneración de las neuronas en un área del cerebro conocida como sustancia negra. Esas neuronas producen dopamina, un neurotransmisor esencial para el movimiento del cuerpo, de ahí que su pérdida o deterioro se manifieste con síntomas motores. Los tratamientos se basan en aplicar una medicación oral, una sustancia química natural que, al penetrar en el cerebro, se transforma en dopamina. Resuelta la deficiencia del neurotransmisor, el paciente recupera la movilidad. Javier Pagonabarraga señala que el valor del diagnóstico precoz reside en que “cuanto antes se produzca ese reemplazo de la falta de dopamina, más probabilidades hay de que este se ejerza de manera más fisiológica, y eso mismo tiene un cierto efecto protector para el futuro desarrollo de fluctuaciones en la enfermedad”.

Otros muchos trastornos del sueño están relacionados con el párkinson. Antonia Campolongo, gestora y enfermera de práctica avanzada de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, apunta que “a veces, el mero hecho de haber sido diagnosticado puede dar lugar a un duelo y hacer que la persona empiece a tener problemas para dormir”.

En España padecen párkinson entre 120.000 y 150.000 personas. El 70% tiene más de 65 años y el 15%, menos de 50

Así como los problemas motores se agravan con el tiempo y el paciente pierde autonomía, “estos trastornos [del sueño] no tienen por qué acentuarse conforme avanza la enfermedad”, apunta Campolongo. Se den al comienzo del proceso o en fases avanzadas, es importante, en primer lugar, “explicárselos al paciente para que sepa identificarlos para que, el día de la visita, pueda transmitir todos aquellos problemas que pueda tener” para, en segundo lugar, “tratarlos y hacer un seguimiento”.

Los estados on y off

En España padecen párkinson entre 120.000 y 150.000 personas, el 70%

tiene más de 65 años y un 15%, menos de 50, según la SEN. José María Sáez, presidente de la Asociación Párkinson Madrid, es uno de estos casos. Es informático, y el primer síntoma que notó fue un dolor en el codo al mover el ratón. Jugaba al pádel y lo atribuyó a una tendinitis, pero los relajantes que le recetaron no dieron resultado y el dolor fue a más. Finalmente, una prueba de imagen sirvió para apoyar el diagnóstico de párkinson en 2014. Sáez dice experimentar “una montaña rusa” con la enfermedad: “Cada cuatro horas me tomo la medicación y funciono con normalidad durante las primeras tres horas, pero a veces en la última me viene el bajón, tengo que estar sentado y no puedo hacer nada”.

Las fluctuaciones motoras a las que se refiere el presidente de la Asociación Párkinson Madrid se conocen como estados on, los periodos con buena movilidad, y estados off, en los que reaparecen los síntomas parkinsonianos. La estrategia que se emplea en neurología para hacer frente a esas fluctuaciones es doble. Como apunta el doctor Pagonabarraga: “Lo ideal es prevenir su aparición. Por eso, al empezar la terapia es importante qué tratamiento se escoge para aumentar la probabilidad de que esos momentos on y off no aparezcan nunca”. Y añade: “Cuando, a pesar de eso, los pacientes los desarrollan, tenemos que ajustar la medicación y combinar nuevos fármacos para intentar que esas fluctuaciones desaparezcan o se minimicen”.

Evolución de la enfermedad



Fase 1



Fase 2

Síntomas leves, afectan solo a una mitad del cuerpo

No hay trastorno del equilibrio y los síntomas son bilaterales



Fase 3



Fase 4

Inestabilidad postural y riesgo de caídas, pero la persona es independiente

Incapacidad grave, aunque la persona puede andar con ayuda (andador)



Fase 5

Dependencia grave. La persona pasa el tiempo sentado o en la cama

FUENTE: Asociación Párkinson Madrid.

Debido a la variedad de síntomas y a la distinta progresión de la

enfermedad en cada paciente, características que definen al párkinson, es fundamental un tratamiento personalizado que se ajuste a las necesidades específicas de cada uno. Individualizar la terapia tiene efectos clínicos que repercuten en el día a día. Por ejemplo, la medicación deja de tener efecto durante la noche en alrededor del 35% de los pacientes, según estiman los especialistas, lo que hace que aparezca la rigidez muscular y acaben despertándose. “Esa fragmentación del sueño con síntomas de parkinsonismo nocturno puede abordarse aumentando el suplemento de dopamina por la noche”, explica Pagonabarraga.

Según Campolongo, “las personas con párkinson pueden tener dificultades para empezar a dormir y conciliar el sueño, pero lo más frecuente es que tengan despertares a lo largo de la noche debido a múltiples causas”. Una de ellas es la necesidad imperiosa de ir al baño (nicturia). En su contacto con cientos de pacientes, Pagonabarraga ha comprobado que “la fragmentación del sueño está presente en todas las fases y es lo que genera mayor discapacidad y molestias subjetivas”.

La relación paciente-neurólogo, fundamental

La medicina no ha logrado todavía paralizar la progresión de la enfermedad, pero el tratamiento de muchos síntomas ha experimentado un gran avance en las últimas dos décadas. De ahí la importancia que tiene que el paciente y el equipo que lo atiende se planteen objetivos terapéuticos ambiciosos, según recalcan los especialistas de las unidades de trastornos del movimiento.

Un seguimiento adecuado de los trastornos del sueño y del resto de síntomas motores y no motores característicos del párkinson puede hacer que el discurrir del paciente por cada una de las fases de la enfermedad sea lo mejor posible. “El objetivo es que tenga buena calidad de vida”, subraya Antonia Campolongo.

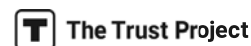
En el proceso de la enfermedad, otros dos elementos juegan un papel destacado: las asociaciones de pacientes y la relación que se establece entre cada uno de ellos con el equipo multidisciplinar que les atiende y, dentro de este, con su neurólogo. José María Sáez tiene claro que “la confianza que

te despierte el especialista es la clave de todo, porque te va a tratar toda la vida”. En opinión del doctor Pagonabarraga, “es crucial establecer esa relación”. Escuchar a los pacientes y a sus cuidadores permite al neurólogo conocer la discapacidad funcional que les está produciendo el párkinson y cómo afecta a su calidad de vida. “Además, hay muchos síntomas en la esfera emocional y cognitiva, relacionados con dolores o con el sueño, que hay que conocer y pueden pasar desapercibidos si no se establece un vínculo continuado de confianza”.

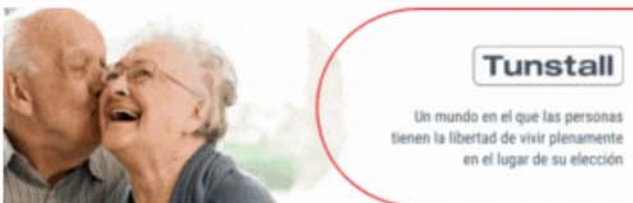
Es importante que los pacientes cuenten con todas las herramientas a su alcance para controlar la enfermedad. Algunas las proporciona la sanidad pública y otras, las asociaciones de pacientes, que ofrecen una amplia gama de actividades y servicios complementarios. Entre otras actividades, José María Sáez hace taichí en el parque del Retiro de Madrid. “Empecé a practicarlo porque el neurólogo me dijo que es importante hacer ejercicio. Hay gente que juega al pádel o al tenis de mesa. Por otra parte, en la asociaciones ofrecemos servicios muy importantes como fisioterapia o logopedia”. Con los masajes se trata el agarrotamiento muscular y el logopeda, entre otras cosas, enseña a los pacientes a tragar porque, en algunas personas, la enfermedad también altera esta función orgánica básica.

Muchas de las actividades que programan las asociaciones se hacen en grupo “y eso ayuda mucho a los pacientes”, apunta Antonia Campolongo. El presidente de la Asociación Párkinson Madrid lo comprueba día a día por sí mismo y por lo que le dicen sus compañeros. Desde esa experiencia, Sáez reclama que se potencie su labor: “Son gente en tu misma situación y solo el rato de estar juntos en una actividad te recarga las pilas”.

Se adhiere a los criterios de
Más información >



Si está interesado en licenciar este contenido contacte con ventacontenidos@prisamedia.com



(https://www.tunstall.es/)



(https://www.geriaticarea.com/)



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Salud (https://www.geriaticarea.com/categorias/salud/)

Aumenta la prevalencia, mortalidad y discapacidad asociada al Parkinson

Abril, 2024 (https://www.geriaticarea.com/2024/04/10/aumenta-la-prevalencia-mortalidad-y-discapacidad-asociada-al-parkinson/)



(https://www.amavir.es/)



(https://

www.geriaticarea.com/2024/04/10/aumenta-la-prevalencia-mortalidad-y-discapacidad-asociada-al-parkinson/

El Parkinson es enfermedad neurológica que más rápido está

Newsletter!

aumentando en prevalencia, por lo que se estima que el número de personas con Parkinson se duplicará en los próximos años, llegando a afectar a unos 20 millones de personas en el mundo en 2050, tal y como advierte la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Mundial de la enfermedad de Parkinson.

Además, también la **discapacidad y mortalidad asociada al Parkinson está creciendo**: en los últimos 20 años, la carga de la enfermedad (medida en los años de discapacidad que provoca en el conjunto de la población mundial) ha aumentado en más de un 80% y el número de fallecimientos se ha duplicado desde el año 2000.

El Parkinson es el trastorno del movimiento más prevalente y la **segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo**, después de la enfermedad de Alzheimer, afectando a 10 millones de personas en todo el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En España alrededor de 160.000 personas viven con esta enfermedad de Parkinson, tal y como señala de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



La enfermedad de Parkinson tiene una incidencia dos veces mayor en hombres que en mujeres

www.geriaticarea.com/2024/04/10/aumenta-la-prevalencia-mortalidad-y-discapacidad-y-mortalidad-asociada-al-parkinson/

una enfermedad exclusiva de las personas mayores, ya que también se da en niños y adolescentes.

adolescentes: es lo que se denomina enfermedad de **Parkinson de inicio temprano**.

El principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de Parkinson «es la edad, por esa razón calculamos que, en España, y debido al cambio demográfico de nuestra población y también por una mejora en las técnicas de diagnóstico, el **número de afectados crecerá a un ritmo superior al de otros países**, y llegará a triplicarse en los próximos 25 años», tal y como apunta el **Dr. Álvaro Sánchez Ferro**, Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

«En todo caso, la edad no es el único factor de riesgo para padecer esta enfermedad. Aunque aún desconocemos la causa exacta de su origen, cada vez se encuentran más evidencias de que puede ser el resultado de una **combinación de factores ambientales en personas genéticamente predisuestas**», señala este experto.

¿Quieres estar al día de la actualidad del sector sociosanitario?
 ¡Recibe nuestra newsletter gratuita!



(<https://www.geriatricarea.com/#footer-newsletter>)

Menos de un 10% de los casos de esta enfermedad corresponden a formas hereditarias, generalmente son los casos de inicio temprano. Aunque la mayoría de las veces no haya un patrón hereditario, cada vez se están encontrando **más factores de riesgo genéticos**.

Por otra parte, otros factores que también parecen predisponer a desarrollar la enfermedad son la exposición a **pesticidas, disolventes industriales, o la contaminación atmosférica** (<https://www.geriatricarea.com/?s=contaminaci%C3%B3n>), entre otros factores.

«Además, el mantener un estado de **inactividad física y aislamiento social**, o no controlar adecuadamente **factores de riesgo vascular**, como el azúcar en sangre, la presión arterial o el colesterol, son factores que también pueden predisponer a padecer la enfermedad», explica el Dr. Sánchez Ferro.

Síntomas motores y no motores

Los **síntomas más comunes** de esta enfermedad son:

- el temblor
- la pérdida de equilibrio
- la pérdida de fuerza muscular
- la pérdida de la capacidad de caminar
- la pérdida de la capacidad de escribir
- la pérdida de la capacidad de hablar
- la pérdida de la capacidad de controlar la vejiga y el intestino
- la pérdida de la capacidad de controlar la temperatura corporal
- la pérdida de la capacidad de controlar la presión arterial
- la pérdida de la capacidad de controlar el azúcar en sangre
- la pérdida de la capacidad de controlar la presión arterial
- la pérdida de la capacidad de controlar el colesterol
- la pérdida de la capacidad de controlar la presión arterial
- la pérdida de la capacidad de controlar el azúcar en sangre
- la pérdida de la capacidad de controlar la presión arterial
- la pérdida de la capacidad de controlar el colesterol

(https://
www.campofriohealthcare.es/?
utm_campaign=HC-Promo-
Geriatricarea&utm_source=geriatricare
a&utm_medium=banner&utm_term=
promonovdic2021)

«Pero los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer. Hasta en un **30% de los casos la primera manifestación del Parkinson es la depresión** (<https://www.geriatricarea.com/?s=depresi%C3%B3n>) y debemos estar alerta cuando en personas a partir de los 60 años debutan con este síntoma sin haber tenido episodios previos. Otros síntomas no motores precoces habituales son la **pérdida progresiva del olfato y los movimientos involuntarios durante el sueño**», indica el Dr. Sánchez Ferro.

El Parkinson afecta de forma diferente a hombres y mujeres

La enfermedad de **Parkinson tiene una incidencia dos veces mayor en hombres** que en mujeres, y la edad media de inicio de la enfermedad es ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres, aunque estas presentan una menor esperanza de vida y una mayor mortalidad por la enfermedad.

También se han encontrado diferencias en función del sexo respecto a la **sintomatología de la enfermedad** ya que, por ejemplo, diferentes estudios han mostrado que **el temblor es el signo motor de debut y el más frecuente en las mujeres**, mientras que la rigidez suele ser menor; o que la alteración de los reflejos posturales aparece más tardíamente en las mujeres que en los hombres, aunque cuando aparece suele ser más grave.

Por el contrario, **síntomas no motores** como la fatiga, ansiedad, depresión, estreñimiento, piernas inquietas, alteración del gusto y olfato, sudoración excesiva y dolor **son más** frecuentes en las mujeres. **El temblor es el signo motor de debut y el más frecuente en las mujeres**, mientras que la rigidez suele ser menor; o que la alteración de los reflejos posturales aparece más tardíamente en las mujeres que en los hombres, aunque cuando aparece suele ser más grave.

www.geriatricarea.com/2024/04/10/aumenta-la-prevalencia-mortalidad-y-discapacidad-asociada-a-parkinson-2024-04-10/

Newsletter!



NEUROLOGÍA

¿Qué es la sinestesia, el fenómeno neurológico que afecta a Joaquín Reyes?

No se considera un trastorno ni una enfermedad, sino más bien una variación en la percepción sensorial

24 DE ABRIL DE 2024 - 13:49 CEST

POR PILAR HERNÁN

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

Sinestesia. Una palabra desconocida para muchos que se ha puesto en el punto de mira al saber que el humorista **Joaquín Reyes** padece esta condición neurológica, tal y como él mismo confirmó en su entrevista en el programa de televisión. **“Cuando pienso en un número lo asocio a un color. El 1 es negro, el 2 es azul, el 3 es verde, el 4 es marrón, el 5 es naranja, el 7 es amarillo...”**. Durante la entrevista, el actor nombró, además, ejemplos de otras personas conocidas que tienen otros tipos de sinestesia: **“Mozart veía la música, Duke Ellington también, y Lady Gaga”**. Hay más casos de personalidades con

esta condición, como es **el caso del pintor ruso Vasili Kandinsky**, del que se dice que era capaz de escuchar y sentir los colores y las formas cuando estaba pintando.

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

Lee también: Prosopagnosia o ceguera facial: así es el trastorno neurológico que afecta a Brad Pitt

¿Qué es la sinestesia?

A raíz de su entrevista, nos hemos preguntado qué es exactamente la sinestesia. Tal y como explican desde la **Clínica Universidad de Navarra (CUN)**, estamos ante un fenómeno neurológico y perceptual que implica la **interrelación e interacción de dos o más sentidos diferentes**. “En el contexto médico, este

término hace referencia a una condición en la cual la estimulación de un sentido conduce automáticamente a una percepción en otro sentido, permitiendo, por ejemplo, que **una persona pueda ‘ver’ sonidos o ‘sentir’ colores**”, apuntan.

“La sinestesia es un **proceso neurológico** que consiste en la activación automática, involuntaria y mantenida de una cualidad sensorial adicional a la realidad perceptiva esperable al estímulo expuesto. Por ejemplo, la estimulación en un sentido (por ejemplo, el oído) desencadena una percepción en otro sentido no estimulado inicial (la vista)”, apunta por su parte el doctor **Javier Camiña**, Vocal de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. ¿Es un problema que afecta a muchas personas? “Las estimaciones poblacionales han sido muy variables (de manera global, entre 0.05 y 5%, pero algunos trabajos sugieren cifras en torno al 15%), pero **probablemente se encuentre infraestimado**, ya que muchas personas que pueden presentarla no siempre reciben atención médica y porque se han ido incluyendo nuevas modalidades perceptivas en los cuestionarios. Hay un predominio femenino en la mayoría de categorías y, de manera discreta, es **más frecuente en personas zurdas**”, nos detalla el especialista.

Lee también: Zurdos: ¿cómo desenvolverse sin estrés en un mundo para diestros?

Distintos tipos de sinestesia

El experto de la SEN nos detalla, además, que **la sinestesia puede clasificarse desde dos puntos de vista**. “El primer criterio sería **en función de su origen** (natural, genuina o congénita, si se manifiesta desde el nacimiento, o inducida o adquirida que, según el mecanismo, puede desencadenarse por entrenamiento, **por hipnosis**, secundaria a fármacos, secundaria a lesiones cerebrales o debido a la privación sensorial”, apunta el experto, Añade que, por otro lado, puede clasificarse **en función del contenido que lo desencadena**: “Incluye una clasificación más global con inductores y concurrentes puramente sensoriales y otros conceptuales y emocionales y, de manera más detallada, en función de la

agrupación de las modalidades: sinestias no visuales, secuencias espaciales, sensaciones coloreadas, secuencias coloreadas, colores musicales..."

“El proceso de la sinestesia refleja diferencias funcionales y posiblemente estructurales en la **conectividad cerebral**, especialmente en las **áreas de la corteza cerebral encargadas del procesamiento sensorial**. En este momento se entiende como un procesamiento alternativo de información sensorial, como una manera diferente de la percepción del entorno”, argumenta el doctor.

Lee también: ¿Tiene más riesgo de desarrollar depresión un paciente con una enfermedad neurológica?

PUBLICIDAD - SIGUE LEYENDO DEBAJO

¿Cómo se puede saber si una persona es sinestésica?

Es importante señalar que la sinestesia **no se considera un trastorno ni una enfermedad**, sino más bien una variación en la percepción sensorial, y es crucial entenderla dentro del marco de la neurología y la psicología médica. Tal y como explica el doctor, lo más habitual es el uso de **cuestionarios autorrellenados** que permiten a las personas que lo responden identificar posibles situaciones en su vida diaria que reflejen dicha situación.

¿Un problema genético?

Desde la CUN apuntan que “estudios genéticos han sugerido que la sinestesia **podría tener un componente hereditario**, ya que tiende a ser más común en familias donde otros miembros también experimentan el fenómeno. Sin embargo, la etiología exacta de la sinestesia permanece en gran medida desconocida y es probable que involucre una **combinación de factores genéticos, ambientales y del desarrollo neural**. Se necesita investigación

adicional para descifrar completamente los mecanismos subyacentes de esta condición y su variabilidad entre individuos”.

¿Son personas más creativas?

Una de las dudas que surgen es que hay quienes apuntan que esta condición hace que **se desarrolle más la creatividad** y nos planteamos si esto es una realidad.

“Existen estudios en países anglosajones donde se demuestra la mayor tendencia, tanto como ocupación profesional como aficionada, hacia diversas manifestaciones artísticas (especialmente artes visuales y musicales), No obstante, no ha sido posible demostrar de manera evidente una mayor creatividad en sí misma, sino una mayor predisposición, entusiasmo o satisfacción con actividades artísticas, probablemente por su experiencia más intensa derivada de la sinestesia”, apunta el doctor Camiña.

Lee también: ¿Eres una persona creativa? Averígualo respondiendo a este test

¿Puede afectar a la vida de quien lo padece?

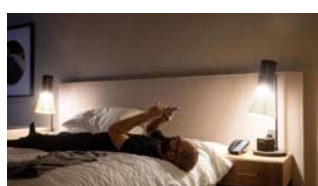
Otra de las dudas que nos surge es hasta qué punto puede afectar a la vida de quien padece esta condición. “En la sinestesia que se manifiesta desde el nacimiento, las personas que la presentan necesitan **comprensión de su entorno** y a menudo sentir que no son las únicas personas que tienen estas manifestaciones. Cuando se trata de condiciones adquiridas, como las comentadas previamente, deben solicitar atención médica para **corregir o la causa subyacente** (cuando se debe a fármacos, drogas o privación sensorial) o realizar un estudio adecuado de si presenta alguna enfermedad neurológica subyacente”, concluye el especialista de la SEN.

© ¡HOLA! Prohibida la reproducción total o parcial de este reportaje y sus fotografías, aun citando su procedencia.

[Todas](#)[Mundo](#)[Deporte](#)[Tecno](#)[Cultura](#)[Negocios](#)

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

21 abr 2024



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.

Dormir mal te afecta mucho más de lo que crees: así influye en tu día a día Sarah Romero Los investigadores han pasado décadas tratando de comprender exactamente cómo y por qué perder el sueño nos hace sentir tan mal

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.

[↗ Continue on EC](#)

Noticias importantes



La jueza bloquea la cuenta de la empresa de Piqué que aún recibe pagos de Arabia Saudí por la Supercopa



Se fuga de España un peligroso líder de la 'Mocro Maffia' tras quedar en libertad provisional



Golpea a la 'ring girl' antes de una pelea y acaba siendo linchado: el surrealista suceso de un luchador iraní en la MMA

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

“Cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad hay un bache, pero el problema va más allá de su propia mirada”

Miriam González

4-5 minutos

Anita Botwin, autora de 'La fragilidad de los cuerpos'

Anita Botwin, autora de 'La fragilidad de los cuerpos'

Parece que **no hay margen de error**. El día a día tiene una rutina propia. La agenda está completa y los planes de futuro ya están programados. Sin embargo, la estabilidad puede romperse en un instante. Los cimientos sobre los que se construye el propio ideal de vida, también pueden romperse. *La fragilidad de los cuerpos* (Ediciones B), que llega a las librerías

este 25 de abril, habla de la vida después del cambio. Anita Botwin retrata a través de Salma el proceso de construir un nuevo presente tras un diagnóstico [de esclerosis múltiple](#).

“Llega un momento en el que tienes que aceptar tu nueva situación y seguir adelante con las nuevas cartas que te han tocado. Hay que intentar hacerlo lo mejor posible dentro de lo que estas te dejen”, señala la autora a *Infobae España*. La escritora analiza el paralelismo que existe entre el relato de la protagonista y **su vivencia personal**.

Te puede interesar: [El PP inicia los trámites para despenalizar la caza del lobo en España tras la prohibición total](#)

Botwin remarca que no es su historia la que cuenta. Sin embargo, confiesa que la escritura de esta novela ha llegado a ser “curativa”. “Vuelves al pasado y **revives ciertas emociones** muy parecidas a las de la protagonista. Al final es una experiencia muy íntima que también florece en el libro”, relata.

Así, de su historia con la enfermedad nace la idea que atraviesa toda la lectura: la de la esperanza. “Normalmente, somos diagnosticadas muy jóvenes, pero **no se acaba la vida**. Es muy duro y es una nueva vida a la que tienes que adaptarte, pero hay muchos tratamientos. Me gustaría dar un poquito de luz a todas las personas que están empezando ahora con la enfermedad, que la viesen a través del personaje de Salma”, relata.

Y es que, Anita Botwin destaca **la importancia de tener referentes**, de contar con personas que sirvan de ejemplo y que doten de herramientas a las personas que se miran en ellas. En lo que respecta a la novela, el personaje de Lola es quien personifica este papel. “Es fundamental en todos los ámbitos, sobre todo cuando estás perdida, que yo creo que a

veces cuando a alguien le diagnostican una enfermedad tan joven se puede sentir muy perdido y muy solo. Tener un referente es necesario para avanzar. Puede ser Lola, puede ser una madre o alguien realmente importante para ti”, reflexiona.

Te puede interesar: [La nueva legislación europea contra la trata de personas llega tarde, pero supone un avance: “Unifica criterios en todos los países”](#)

'La fragilidad de los cuerpos' (Penguin Random House)

'La fragilidad de los cuerpos' (Penguin Random House)

En España la esclerosis múltiple afecta a **50.000 personas**. De ellas, 3 de cada 4 son mujeres, según *la Sociedad Española de Neurología*. De esta manera, tras conocer la enfermedad surgen dudas asociadas a los imperativos sociales femeninos: desde los aspectos relacionados con una maternidad no planteada hasta el momento del diagnóstico, o reflexiones sobre rupturas de relaciones románticas que no han sucedido.

Por otro lado, es en este mismo momento cuando el tema de **los cuidados** también salta a un primer plano. Y esto es algo sobre lo que Botwin ha querido detenerse. “Con la enfermedad se hace evidente la importancia de los cuidados y de cómo estos acaban recayendo sobre las mujeres”, sentencia. En este

contexto, mientras que la sociedad avanza a un ritmo inmediato, las redes de apoyo brindan a las personas la calma que necesitan durante un proceso terapéutico. En este sentido, de la **incapacidad general para adaptarse a la diferencia**, surge una última reflexión.

“Creo que sería necesario que existiera una mirada mucho más amplia para construir una accesibilidad universal. Creo que **falta una mirada más revolucionaria** incluso. Estamos en ello, pienso que en los cuidados y en el feminismo se trabaja mucho en ese sentido. Al final, cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad, hay un bache, pero el problema va más allá de su propia mirada”, concluye Botwin

0 seconds of 1 minute, 44 secondsVolume 90%

Orden de desahucio para un hombre con esclerosis múltiple y su madre de 79 años: “Quieren echarnos y vender la casa”

Sociedad > Salud

Dolor de cabeza: la razón para acudir al médico inmediatamente

Aunque existen más de 200 tipos de cefaleas, la cefalea tensional y la migraña, son los tipos de cefalea más habituales

Tt | [f](#) [w](#) [r](#)



Dolor de cabeza: la razón para acudir al médico inmediatamente

24 Abril 2024

La **cefalea**, término utilizado para describir cualquier tipo de **dolor de cabeza**, puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad (cefalea sintomática o secundaria) como una enfermedad en sí misma (cefalea primaria).

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la población femenina afirma haber padecido

dolor de cabeza en algún momento de su vida. Las cefaleas primarias son las más comunes, representando más del 90% de los casos.

El doctor **Pablo Irimia**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, señala que "aunque existen más de 200 tipos de cefaleas, la cefalea tensional y la migraña son las más comunes". Estos dos tipos de cefalea, junto con la cefalea en racimos, son responsables de la mayoría de los casos de cefalea crónica.

Cómo afecta la cefalea a la calidad de vida

La cefalea, especialmente la migraña y la cefalea en racimos, puede afectar significativamente la calidad de vida. Según la SEN, el 78% de los pacientes con cefalea en racimos y más del 50% de las personas con migraña experimentan restricciones importantes en su vida diaria.

La migraña, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la segunda causa de discapacidad en el mundo, siendo la primera entre personas de 15 a 49 años.





Factores de riesgo de la cefalea primaria

Existen factores de riesgo modificables que pueden reducir la aparición de crisis de cefalea, como la

obesidad, el estrés, la depresión y los trastornos del sueño. Sin embargo, la falta de diagnóstico y la automedicación son dos factores que contribuyen a la cronificación de la cefalea.

El doctor Irimia advierte que "es esencial consultar a un médico cuando el dolor de cabeza interfiere en las actividades diarias". Además, destaca la importancia de identificar correctamente el tipo de cefalea y evitar la automedicación, ya que esta última puede provocar cefalea por abuso de medicación.

“Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando este deja de ser esporádico, cuando el dolor interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico”.

T Tamaño texto



Comentarios



Infórmate de verdad

Aprovechá esta oferta especial

\$3.000

\$1.500/mes

Suscribite ahora

Podés cancelar cuando quieras



Buscar... Acces

Home | Especialidades | Conferencias | Meetings | Suscripción | Noticias

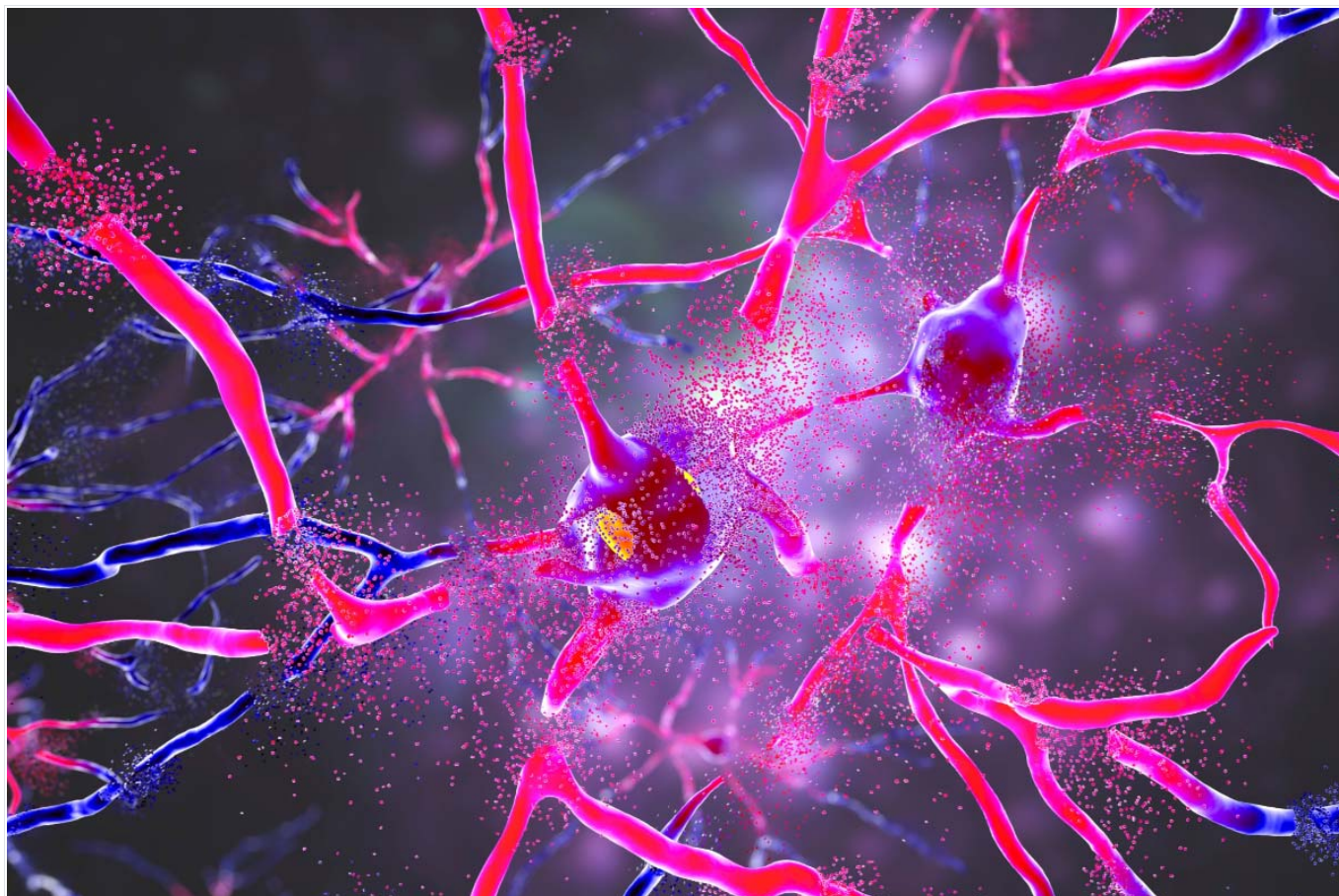


Get Notifications

MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA
Neurología

IncubaSEN, la primera incubadora de startups del mundo creada en el seno de una sociedad científica de Neurología clínica

Con este proyecto, la SEN detectará e impulsará iniciativas que, partiendo de necesidades clínicas relevantes en el campo de la Neurología, aporten soluciones tecnológicas creadas ex profeso.



25/04/2024

La Sociedad Española de Neurología (SEN) acaba de poner en marcha **incubaSEN**, la primera incubadora de *startups* del mundo creada en el seno de una sociedad científica de Neurología clínica y la primera de una sociedad científica española. Su finalidad es fomentar que las soluciones tecnológicas que puedan aplicarse en el ámbito clínico surjan de necesidades concretas y relevantes detectadas desde la Neurología, y que su desarrollo se haga de forma conjunta y desde el inicio por equipos multidisciplinares del ámbito de la clínica, la ingeniería y el emprendimiento.

Así pues, **incubaSEN** nace con el objetivo de desarrollar soluciones tecnológicas que respondan a necesidades clínicas reales, ya que gran parte de las soluciones tecnológicas disponibles o en desarrollo aplicables a pacientes neurológicos son adaptaciones de tecnologías ya consolidadas, creadas originalmente con otros fines. Y con esta premisa, la originalidad de **incubaSEN** es doble: por un lado, el desarrollo de soluciones tecnológicas específicas, creadas *ex profeso* para resolver retos clínicos neurológicos concretos; y por otro, el acompañamiento desde el comienzo por ingenieros tecnológicos expertos y mentores del mundo empresarial.

La primera fase del proyecto **incubaSEN** comienza este jueves, 25 de abril, y estará abierta hasta el 6 de junio. En esta primera fase se invita a identificar y definir retos clínicos (diagnósticos, pronósticos y terapéuticos, entre otros) que sean relevantes, innovadores, globales, factibles y de alto potencial traslacional en las siguientes áreas de la Neurología: cefaleas, esclerosis múltiple, deterioro cognitivo/demencias y trastornos del movimiento. Los retos seleccionados pasarán a la segunda fase, un "Hackathon" que se celebrará los días 6 y 7 de septiembre en Bilbao, donde se definirán los prototipos conceptuales. Los trabajos seleccionados pasarán a la tercera fase (incubación), que se desarrollará durante los siguientes meses con reuniones virtuales periódicas y culminará con una reunión final en Madrid donde cada equipo finalista presentará sus prototipos una vez hayan alcanzado un nivel de madurez tecnológica TRL 3-4. Un jurado decidirá el equipo/prototipo ganador, que podrá continuar el desarrollo de su solución tecnológica en una aceleradora profesional.

El programa **incubaSEN** está coordinado por el **Dr. David Ezpeleta**, *Vicepresidente de la SEN y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la SEN*, el **Dr. Iñigo Gabilondo Cuéllar**, *Coordinador del Comité ad hoc de Nuevas Tecnologías e Innovación de la SEN* y por el **Dr. Álvaro Sánchez-Ferro**, *Coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN*, y cuenta con la colaboración de AbbVie, Esteve, Novartis y Organon.

#neurología #sen #incubasen

TE RECOMENDAMOS



Manual de Nuevas Tecnologías en Enfermedades Cerebrovasculares

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha publicado este manual elaborado por el Comité Ad Hoc de Nuevas Tecnologías de la SEN (TecnoSEN) junto con el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la SEN



El Médico Interactivo

23 de abril 2024. 6:27 pm



La Sociedad Española de Neurología (SEN) acaba de publicar el "Manual de Nuevas Tecnologías en Enfermedades Cerebrovasculares", elaborado por el Comité Ad Hoc de Nuevas Tecnologías de la SEN (TecnoSEN) junto con el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la SEN, con el objetivo de detallar los avances tecnológicos en los principales ámbitos de la asistencia y la investigación clínica neurológica de las enfermedades cerebrovasculares.

Este manual ha sido elaborado por neurólogos, médicos rehabilitadores e ingenieros con experiencia investigadora y asistencial en el uso de nuevas tecnologías en enfermedades cerebrovasculares, que trabajan en distintos centros clínicos de Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Extremadura y País Vasco.

Ver "Manual de Nuevas Tecnologías en Enfermedades Cerebrovasculares". (https://www.sen.es/pdf/2024/Manual_SEN_NNTT_ECV_2024.pdf)



Desvelan el cuadro clínico más frecuente y grave en población infantil de España (<https://elmedicointeractivo.com/cuadro-clinico-mas-frecuente-y-grave-en-poblacion-infantil/>)

MINUTO30 ESPAÑA > SALUD

El Hospital Universitario Infanta Leonor recibe certificación de calidad por su atención a pacientes con Parkinson

El Hospital Universitario Infanta Leonor ha sido galardonado con la certificación de calidad que otorga el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su excelente atención a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento.

Publicado por: Editor Minuto30

24 DE ABRIL DE 2024 | 5:51 PM

Compartir: [!\[\]\(9c2e8d1b5bd77cb5c9f83b7a9cff79fd_img.jpg\)](#) [!\[\]\(f822cba4d3f2ea10b4ad95c475f0f631_img.jpg\)](#) [!\[\]\(62daf864e0e5ec08faafdb75353dbc28_img.jpg\)](#) [!\[\]\(133a001b71af31c8173047ce7f919443_img.jpg\) Comentarios](#)

ANUNCIO

Comunidad de Madrid

Escuchar el artículo:

00:00

00:00

30

El Hospital Universitario Infanta Leonor ha sido galardonado con la certificación de **calidad** que otorga el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su excelente atención a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento.

Un reconocimiento a la excelencia:

Este prestigioso reconocimiento sitúa al Hospital Universitario Infanta Leonor como un centro de referencia nacional para el tratamiento de estas **patologías**, avalando la calidad asistencial e investigadora de su Sección de Neurología.

El Programa de Acreditación del GETM-SEN:

El Programa de Acreditación del GETM-SEN, que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie, tiene como objetivo principal reconocer a aquellas unidades clínicas que ofrecen la mejor atención posible a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento.

Criterios rigurosos:

Para obtener esta certificación, el Hospital Universitario Infanta Leonor ha superado una evaluación exhaustiva que ha analizado diferentes aspectos, como:

- **La organización y gestión de la unidad.**
- **La cualificación de los profesionales sanitarios.**

- **Los recursos disponibles.**
- **Los protocolos asistenciales.**
- **Los resultados en salud de los pacientes.**



Un compromiso con la calidad:

La obtención de esta certificación de calidad por parte del Hospital Universitario Infanta Leonor reafirma su compromiso con la excelencia en la atención a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. El centro se esfuerza por ofrecer un servicio integral y de máxima calidad a estos pacientes, así como por contribuir a la investigación y docencia en estas áreas.

Un paso adelante en la atención a pacientes con Parkinson y otros trastornos del movimiento:

Este reconocimiento supone un paso importante en la mejora de la atención a los pacientes con estas patologías en la Comunidad de Madrid y en toda España. El Hospital Universitario Infanta Leonor se convierte en un referente en el tratamiento de estas enfermedades, ofreciendo a los pacientes la mejor atención posible y contribuyendo a mejorar su calidad

de vida.

5 grandes películas basadas en hechos reales



Publicado por: Editor

Minuto30

24 DE ABRIL DE 2024 | 5:51 PM

Compartir:



Comentarios



Reciba noticias de **Minuto30 España** desde Google News

Relacionados



Rosalía sorprende a los pacientes del Pediatric Cancer Center Barcelona



El Hospital Gregorio Marañón se consolida como el centro más demandado de España para residencias médicas



España logra un nuevo récord de trasplantes: 48 en 24 horas

parece solo un garaje
regular, pero espera a ver
interior!

Publicidad Consejos y Trucos



Por lo que más quieras
nunca compres estas
camionetas SUV

Publicidad Lifestyle Latino

Pedro Sánchez anuncia que se plantea dejar la presidencia por el
"ataque" a su mujer



El Español

Seguir

72.7K Seguidores



Piden la cancelación de una marcha motera en Valladolid para visibilizar el ELA por ser una enfermedad "asociada a la contaminación"

Historia de Paula Apastegui • 20 h • 2 minutos de lectura

Piden la cancelación de una marcha motera en Valladolid para visibilizar el ELA por ser una enfermedad "asociada a la contaminación"

Ecologistas en Acción propone como alternativa una marcha ciclista, al considerarla "más coherente con el objetivo de la iniciativa"

24 de abril 10:21 24 de abril 10:21 Paula Apastegui



Comentarios

parece solo un garaje
regular, pero espera a ver
interior!

Publicidad Consejos y Trucos



Por lo que más quieras
nunca compres estas
camionetas SUV

Publicidad Lifestyle Latino

Pedro Sánchez anuncia que se plantea dejar la presidencia por el
"ataque" a su mujer



La Vanguardia

Seguir

42.6K Seguidores



¿Te despiertas dos o tres veces por la noche? Por qué pasa y cómo afecta a tu cuerpo

Historia de Rosanna Carceller • 3 mes(es) •

6 minutos de lectura

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española tiene dificultad para iniciar o mantener el sueño, según datos de la Sociedad Española de Neurología. En al menos un 10% de los casos hay un trastorno de sueño crónico y grave. La temperatura, el ruido, la luz o el uso de dispositivos móviles, entre otros, tienen un papel muy importante, como ya sabemos, a la hora de tener una buena calidad de sueño.



Nissan X-Trail

Elige un Crossover
preparado para todo con...

Publicidad

Uno de los problemas es esta incapacidad para dormir las horas que hacen falta de forma continuada, sin los frecuentes y molestos despertares nocturnos. ¿Qué es más importante: tener un sueño profundo, aunque sea durmiendo menos horas, o dormir más horas totales, aunque nos vayamos despertando? ¿Qué es, en realidad?

Comentarios

tener un sueño de calidad?

El dato

Entre un 20 y un 48% de la población adulta española tiene dificultad para iniciar o mantener el sueño, según la Sociedad Española de Neurología

“Pasar por cada una de las fases del sueño durante el tiempo necesario es lo que hace que tu sueño sea de calidad, no importa tanto la cantidad. Aproximadamente, tendríamos que pasar el 25% del sueño en fase REM y el resto, en fase no REM”, explica en su libro la física y doctora en neurociencia Sara Teller, autora de *Neurocúdate* (Aguilar).

Teller explica los diferentes tipos de insomnio que existen, y uno de ellos es el insomnio de mantenimiento del sueño: “Cuando te despiertas a media noche, pasas un rato despierto y después te vuelves a dormir. Puedes tener varios despertares nocturnos que hagan que tengas un sueño de mala calidad”.

Lee también

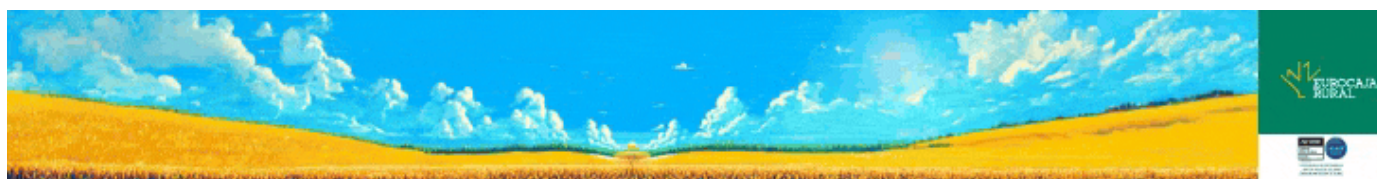
[Demasiados paseos nocturnos al baño: qué es la nocturia y cómo puede atajarse](#)

Ana Isabel Cobo Cuenca Antonio Samnietro Cresno

 Comentarios

El Gobierno regional se suma a la conmemoración del Día del Libro con actividades en ...

PUBLICIDAD



CUENCA

El Gobierno regional se suma a la conmemoración del Día del Libro con actividades en 88 bibliotecas de la provincia de Cuenca

La más grande de todas ellas, la Biblioteca Pública 'Fermín Caballero' de Cuenca capital, ha organizado varias presentaciones de libros, un cuentacuentos, un café-tertulia sobre la relación entre la actividad física y la salud mental, etc.



22/ABR./24 - 12:51

El Gobierno regional se suma a la conmemoración del Día del Libro con actividades en ...

El Gobierno regional se suma a la conmemoración del Día del Libro, que se celebra en todo el mundo el 23 de abril, con actividades en las todas las bibliotecas de la provincia de Cuenca que forman parte de la Red de Bibliotecas de Castilla-La Mancha: en total 88 centros, además de dos bibliobuses.

Con este motivo, la Biblioteca Pública 'Fermín Caballero' de Cuenca capital, la más grande de todas ellas, ha organizado varias actividades que arrancarán el mismo día 23, a las 11 horas, con el cuentacuentos 'Encuentada' de Jenny Fraile en el que participarán escolares de varios centros educativos.

El miércoles 24 de abril, a las 18 horas, en la Sala Transparente, habrá un 'Café tertulia con psicología' a cargo de Rocío Goitia y María Eugenia Visier que hablarán de la relación entre la actividad física y la salud mental. Ese mismo día, a las 19 horas, en la Sala Begoña Marlaska, se presentará el libro 'No pasarán: biografía de Dolores Ibárruri, La Pasionaria', de María Amorós.

La programación continuará el viernes 25 de abril, con la presentación, a las 19 horas, en la Sala Transparente, del libro 'Adiós a la migraña', del Doctor Jesús Porta-Etessam, neurólogo del Hospital Clínico San Carlos y presidente de la Sociedad Española de Neurología, que será presentado por Ana Huete Hurtado, neuróloga del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca.

El jueves 2 de mayo, a las 19 horas, habrá con concierto de los alumnos de piano del Conservatorio Profesional de Música 'Pedro Aranaz' de Cuenca, dentro de la Semana de los Instrumento de Tecla, que este año celebra su vigésima edición.

El Gobierno regional se suma a la conmemoración del Día del Libro con actividades en ...

Fernández.

Actividades por toda la provincia

Además de la 'Fermín Caballero', el resto de centros que componen la Red de Bibliotecas de Castilla-La Mancha también se sumarán a la celebración del Día del Libro con sus propias propuestas.

Recordar que, en la provincia de Cuenca, hay 88 bibliotecas adheridas a esta Red, además de dos bibliobuses, que dan cobertura a 190 municipios, con una población cercana a los 190.000 habitantes.

De otro lado, el Gobierno de Castilla-La Mancha, a través de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, presentó hace unos días el cartel del Día del Libro 2024, obra de diseñadora toledana Esther García, del que se han editado un total de 2.000 ejemplares que se han distribuido por las todas las bibliotecas y centros educativos de la región. Asimismo, se ha editado manifiesto que ha sido redactado por la divulgadora científica María García, más conocida como Boticaria García. De esta creación se han impreso 1.300 ejemplares, los cuales también están disposición del público en estos mismos espacios.

La celebración del Día del Libro será la antesala de la Feria del Libro 'Cuenca Lee 2024' que se celebrará del 27 de abril al 2 de mayo, y en la que también participará la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, junto a la Diputación Provincial de Cuenca.

 CUENCA



[Portada](#) > [Secciones](#) > PARLAMENTARIOS DE SANIDAD

Luz verde del Congreso a una tercera Ley ELA con foco en electrodependencia

Los grupos toman en consideración la propuesta del PSOE que se suma a las de PP y Junts



La diputada del PSOE Maribel García.



23 abr. 2024 21:05H

SE LEE EN 4 MINUTOS

POR [ADRIÁN MATEOS](#)

TAGS > [CONGRESO DIPUTADOS](#) [ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA \(ELA\)](#)

El **Congreso de los Diputados** ha aceptado tomar en consideración la **'Ley ELA' del PSOE**, la tercera de esta naturaleza a la que se da recorrido parlamentario esta legislatura y que entre otros aspectos pone el foco sobre las personas en situación de **electrodependencia**, los excesos burocráticos para el acceso a ayudas y la actualización de la cartera de servicios a fin de incluir desplazamientos de pacientes a centros sanitarios.

Los grupos de la Cámara Baja han hecho otro llamamiento unánime para mejorar la situación de los pacientes de

Esclerosis Lateral Amiotrófica (enfermedad que solo en España padecen entre 4.000 y 5.000 personas, según la **Sociedad Española de Neurología**) tras reconocer que la ley que salga del Congreso llegará demasiado tarde. La realidad es que han pasado casi 800 días desde que se tomara en consideración una propuesta inicial de Ciudadanos que terminó naufragando. “Por eso, quiero ofrecer la **máxima colaboración** y diálogo con las demás fuerzas políticas para sacarla adelante”, ha sostenido la socialista **Maribel García**, quien ha sido la encargada de presentar la propuesta del PSOE.

Según la propia García, entre las principales medidas que plantea esta ley de atención integral de personas afectadas por el ELA y otras **enfermedades neurodegenerativas** (como el **alzheimer, el parkinson o la esclerosis múltiple**) se encuentra el reconocimiento inmediato de discapacidad tras el diagnóstico, de forma que los afectados puedan tener acceso a las ayudas cuanto antes. También ha puesto en valor la mejora de la respuesta a pacientes que se encuentren en situación de electrodependencia (aquellas que precisan de una máquina conectada a la red eléctrica para vivir), por ejemplo, con un [bono social en caso de disponer de pocos recursos](#).

La proposición de ley engloba también la formación específica para cuidadores y profesionales sanitarios, así como la actualización de la cartera de servicios del **Sistema Nacional de Salud** (SNS) para introducir desplazamientos de pacientes a centros y unidades de referencia. “Ninguna ley va a ser perfecta para un problema tan severo, y por eso necesitamos un enfoque amplio de ciudades accesibles”, ha apuntado posteriormente **Rafael Cofiño**, portavoz de Sumar en la Comisión de Sanidad.

Acusaciones cruzadas por los retrasos en la Ley ELA

Los grupos de la oposición han dado su apoyo a la toma en consideración de la norma en un pleno en el que ha habido acusaciones cruzadas por los [retrasos en la tramitación de una Ley ELA](#) y el registro de varias iniciativas similares. Cabe recordar que la Cámara ya dio luz verde al debate de otras dos propuestas, una del **PP** y otra de **Junts per Catalunya**.

“Estamos viendo quién se apunta la medalla”, ha denunciado **Noemí Santana**, diputada de Podemos, quien ha hecho hincapié en la necesidad de aunar en una sola norma las mejoras en la atención a pacientes de ELA y de enfermedades neurodegenerativas.

Desde el PP, **Sandra Fernández** (que ha perdido “perdón” a los afectados “por todos los días perdidos”) ha abogado sin embargo por diferenciar el caso de ELA por sus propias particularidades, y ha reprochado a los socialistas que no hayan agilizado la tramitación de la norma a través de enmiendas al [proyecto que presentaron los populares](#). “En este proyecto no se aportan mejoras ni avances significativos y se obvia por completo la investigación”, ha destacado.

Vox, por su parte, ha recordado que el pasado noviembre el PSOE “vetó” una Ley ELA suscrita por la formación de Santiago Abascal “porque suponía una disminución de los ingresos presupuestarios”. “No se puede frenar una iniciativa si es buena para la gente con una especie de oda al equilibrio presupuestario”, ha denunciado la parlamentaria **Rocío de Meer**, que ha incidido en que también la propuesta de los socialistas conllevará un impacto económico para las arcas públicas.

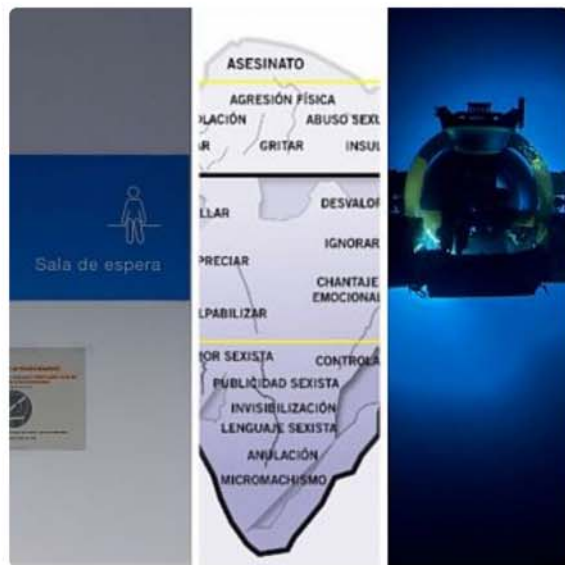
Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria

por tres razones



POR TRES RAZONES

Listas de espera, vivir el machismo y el viajero del año

23/04/2024 43:01

Hoy en *Por tres razones* ponemos el foco en las largas listas de espera en la sanidad pública para diversas especialidades en muchas comunidades autónomas. Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, la demora media para especialistas ha pasado de 87 días de media a 101 días. Hablamos con el **Dr. Joaquín Escudero**, miembro del Grupo de Estudio de Gestión de la Sociedad Española de Neurología, y con **Guillermo de la Barreda**, presidente de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Canarias, que tiene la demora más larga

-43:01

IR AL DIRECTO



POR TRES RAZONES

Listas de espera, vivir el machismo y el viajero del año

por tres razones con lesión medular y otras discapacidades físicas) de Granada, a **Isabel**

Téllez, paciente con pluripatologías que ha esperado 2 años para una operación de suelo pélvico, y a **Enrique Sainz de Murieta García de Galdeano**, médico rehabilitador, y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

Los talleres "si no lo vives, no lo sientes", acercan las realidades más invisibles de la violencia machista a adolescentes que pueden vivirlo a diario. La empresa V-Tools hace Innovación Social Digital con Realidad Virtual y acude a centros educativos con gafas que representan situaciones de abuso y maltrato. Hablamos con **Diana**

Perdomo, productora audiovisual, y **Albert González**, educador social de V-Tools. También escuchamos a dos adolescentes que han usado las gafas y a **Bárbara de Ercilla Villena**, directora del centre obert municipal de Sant Martí, gestionado por Suara Cooperativa.

El 25 de abril se entregan los Premios anuales de la Sociedad Geográfica Española. El Premio Viajero

-43:01

IR AL DIRECTO



POR TRES RAZONES

Listas de espera, vivir el machismo y el viajero del año

ingeniero aeronáutico y
pilotó de submarinos, que se
ha convertido en el primer
español que llega al punto
más profundo de la tierra.
Hablamos con él sobre su
carrera y objetivos
conseguidos.

-43:01

IR AL DIRECTO



POR TRES RAZONES

Listas de espera, vivir el machismo y el viajero del año

por tres razones

**POR TRES RAZONES**

Cinco meses de espera para el neurólogo: ¿qué pasa con mi tumor?

23/04/2024 **13:08**

Hoy en *Por tres razones* ponemos el foco en las largas listas de espera en la sanidad pública para diversas especialidades en muchas comunidades autónomas. Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, la demora media para especialistas ha pasado de 87 días de media a 101 días. Hablamos con el **Dr. Joaquín Escudero**, miembro del Grupo de Estudio de Gestión de la Sociedad Española de Neurología, y con **Guillermo de la Barreda**, presidente de la Asociación para la

-13:08

IR AL DIRECTO



POR TRES RAZONES

Cinco meses de espera para el neurólogo: ¿qué pasa con mi tumor?

Girela, de ASPAYM
(Asociación de personas
con lesión medular y otras
discapacidades físicas) de
Granada, a **Isabel**

Téllez, paciente con
pluripatologías que ha
esperado 2 años para una
operación de suelo pélvico, y
a **Enrique Sainz de Murieta**

García de Galdeano, médico
rehabilitador y miembro de
la Junta Directiva de la
Sociedad Española de
Rehabilitación y Medicina
Física (SERMEF).

AYUDA

[Aviso legal](#) [Política de privacidad](#) [Política de cookies](#) [Accesibilidad](#) [Mapa web](#) [Contacto](#)

Normas de Participación

-13:08

IR AL DIRECTO



POR TRES RAZONES

Cinco meses de espera para el neurólogo: ¿qué pasa con mi tumor?

Buscar



[Iniciar Sesión](#)

- [Salud Activa](#)
- [Avances médicos](#)
- [Actualidad](#)
- [Bienestar](#)
- [Nutrición](#)
- [Dieta](#)
- [En forma](#)
- [Maternidad](#)
- [suscríbete](#)
 - [Suscríbete a tu revista](#)
 - [Comienza a cuidarte con la revista número 1 en salud](#)
 - [Suscríbete](#)
- [links](#)
 - [Newsletter](#)
 - [links](#)
 -
 -
 -
 -
 -
 -

[SUSCRÍBETE](#)

[Dietas](#)

[Harvard pide evitar estos tres alimentos a partir de los 50 para no engordar](#)

[Salud Activa](#)

[Vitamina N: la terapia que practica Kate Middleton para recuperarse mejor](#)

[Bienestar](#)

[Cómo practicar el JOMO, el sencillo hábito que te ayuda a desconectar y a ser feliz](#)

[Truco japonés bajar el azúcar](#) [Teoría U](#) [Caminata del gorila](#) [¿Yoga o Pilates?](#) [Pan de trigo sarraceno](#) [Rasgo personalidad Bizcocho](#) [avena y naranja](#) [Yoga para la cintura](#)

[Salud Activa](#)

Jesús Porta-Etessam, neurólogo, sobre la migraña: "Lo de la menopausia es un mito que conviene aclarar"

Una de las creencias más extendidas sobre la migraña es que, tras la menopausia, las crisis siempre disminuyen.

Actualizado a 29 de abril de 2024, 06:45



La migraña puede llegar a ser muy invalidante.

ISTOCK



Salud **Guía**

Fitness Dietas

DÍA NACIONAL DE LA CEFALEA

La cefalea no es un “simple” dolor de cabeza: la razón para acudir al médico inmediatamente

Aunque existen más de 200 tipos de cefaleas, la cefalea tensional y la migraña, son los tipos de cefalea más habituales



La cefalea no es un “simple” dolor de cabeza: la razón para acudir al médico inmediatamente / FREEPIK

Rafa Sardiña

19 ABR 2024 10:07 Actualizada 19 ABR 2024 10:13



La **cefalea** es un término utilizado para definir cualquier tipo de [dolor de cabeza](#) que puede ser tanto un síntoma de otra enfermedad (cefalea sintomática o secundaria) como una enfermedad en sí misma (cefalea primaria).

PUBLICIDAD

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la población femenina asegura padecer o haber padecido dolor de cabeza en algún momento de su vida. Este viernes, 19 de abril, se celebra el **Día Nacional de la Cefalea**. Las primarias son el tipo de dolor de cabeza más habitual.

Noticias relacionadas

Las enfermedades reumáticas también afectan a la piel: estos son los síntomas de alerta

Neuroma de Morton: así es la enfermedad que sufre la reina Letizia y provoca un dolor eléctrico

Las vacunas no son solo cosa de niños: ¿por qué hay que vacunarse en todas las etapas de la vida?

Suponen más del 90% de los casos de cefalea. En España, y también según datos de SEN, más de un 74% de la población ha padecido o padece algún tipo de cefalea primaria: el 69% de los hombres y del 79% de las mujeres.

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



Además, un 4% de la población padece algún tipo de cefalea primaria crónica, es decir, padece dolor de cabeza más de 15 días al mes.

PUBLICIDAD

El **doctor Pablo Irimia**, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica 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”.



Cuando duele la órbita de los ojos puede deberse a cefaleas trigémino-autonómicas. / ADOBE STOCK.

Y son precisamente estos dos tipos de cabeza, junto con la cefalea en racimos, los que aglutinan el **mayor porcentaje de pacientes que padecen una cefalea crónica**. “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”, resalta el neurólogo.

PUBLICIDAD

Caddy: ¡Para todo lo que venga!

Volkswagen - Patrocinado

[¡Descúbrelo!](#)

- “Y si bien padecer una cefalea primaria ya suele conllevar un importante menoscabo en la salud y en la calidad de vida del paciente que las sufre, aún lo será más en función del tipo de dolor y de la recurrencia de la crisis de dolor de cabeza, cuando se vuelven crónicas, supone padecer dolor de cabeza más de 15 días al mes”.

Cómo afecta la cefalea a la calidad de vida

Desde la SEN insisten en recordar que padecer cualquier tipo de cefalea “no es padecer un simple dolor de cabeza”.

PUBLICIDAD

El dolor de cabeza que producen ciertos tipos de cefaleas puede ser de una gran intensidad y las crisis de cefalea pueden **producir una importante limitación en la actividad** de quien las sufre, provocando un gran impacto en el funcionamiento diario del paciente, tanto en aspectos físicos, emocionales y sociales, como con la familia y trabajo.



En los últimos años ha habido grandes avances en los fármacos contra la migraña. / ADOBE STOCK.

Esto es común a todas las cefaleas, pero especialmente cuando hablamos de la migraña o de la cefalea en racimos. El 78% de los pacientes con cefalea en racimos padecen restricciones importantes en su vida diaria y hasta un 44% asocia depresión; y más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de [discapacidad](#) grave o muy grave. Además, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la segunda causa de discapacidad en el mundo y la primera entre personas de entre 15 y 49 años.

Factores de riesgo de la cefalea primaria

Existen muchos factores de riesgo para padecer una cefalea primaria. Algunos de ellos no son modificables, como puede ser **la edad, ser mujer o la predisposición genética**. Pero sí que existen otros factores modificables que podrían reducir la aparición de las crisis:

- **Obesidad**
- **Estrés**
- **Depresión**
- Padecer algún trastorno del sueño, como la **apnea del sueño**

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



El dolor de cabeza más habitual es de tipo tensional. / STEFAMERPIK. FREEPIK

Llega a España el primer medicamento para prevenir y tratar las crisis de migraña



El doctor Irimia señala que “debido a su alta prevalencia, la cefalea constituye el primer motivo de consulta en los Servicios de [Neurología](#). Pero aun así, son pocas las personas que consultan su dolor de cabeza con un médico”.

- “Todo el mundo puede tener un dolor de cabeza puntual, pero cuando este deja de ser esporádico, cuando el dolor interfiere en nuestras actividades diarias, es el momento de acudir al médico”.

“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**”.

Ad

DESTACADO

Luis Mateo Díez

Boticaria García pizza

Quitarse anillo casado

Depresión adolescen

! Stefanie Brander, líder de Mujeres Mayores por el Clima "Hemos escrito la Historia"



MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

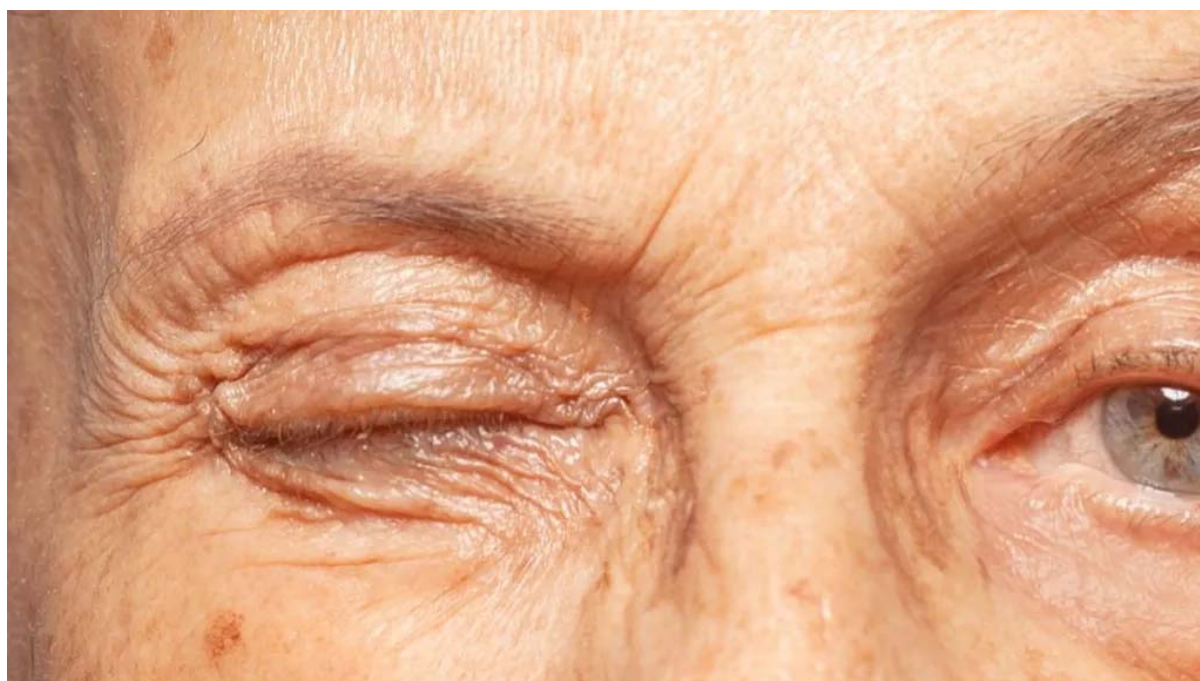
PORTADA **SALUD Y FARMACIA**

Miastenia gravis: ¿Por qué se han disparado los casos en mayores de 50 años?



Ana de la Hoz González Madrid

25/04/2024 08:00h.



Uno de los síntomas de la miastenia gravis se refleja en la caída de uno de los párpados.

Cada año se diagnostican 700 nuevos casos en nuestro país miastenia gravis, principalmente en mujeres menores de 40 años y en hombres mayores de 60 años

Se trata de una enfermedad crónica difícil de diagnosticar porque los síntomas son similares a los de otras patologías y a veces se

cree que solo es cansancio o debilidad acordes a la edad

¿Qué es la fibromialgia? De los principales síntomas a los tratamientos para mitigar el dolor

La **miastenia gravis** a veces es difícil de diagnosticar porque la debilidad muscular que provoca la comparten un amplio grupo de enfermedades. La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** subraya que en España la **padecen más de 15.000 personas** con una incidencia que está “aumentando considerablemente” a partir de los 50 años. En Uppers hemos consultado **qué es la miastenia gravis y por qué hay más casos en mayores de 60 años**.

Tal como explican desde la SEN, la miastenia gravis es una **enfermedad neuromuscular crónica y autoinmune** en la que se ven afectadas las conexiones entre los nervios y los músculos, lo que altera su funcionamiento normal. Como nota importante, genera consecuencias en la musculatura estriada o voluntaria, pero en ningún caso en la musculatura involuntaria. Es decir, **podría afectar a la musculatura respiratoria** pero no a la cardíaca o intestinal.

MÁS

Radiografía de la fatiga en España: ¿estamos realmente más cansados o es una sensación?

Diez señales con las que el cuerpo te alerta de que tienes ansiedad

Céline Dion suspende su gira: ¿en qué consiste el problema digestivo que le ha hecho perder tanto peso?

Anualmente son diagnosticados 700 nuevos casos en nuestro país, a lo que añade la SEM que principalmente se desencadena en mujeres menores de 40 años y en hombres mayores de 60 años. En concreto, el 60% de todos estos casos corresponden a personas de entre 60 y 65 años. Por su parte, “entre un 10 y un 15% de los casos se inicia en la edad infantil y juvenil”, apunta la entidad.

También reconoce la SEM que **pueden pasar tres años hasta que se le**

pone nombre a la enfermedad. Por un lado, esa debilidad muscular que provoca al principio se puede asociar, por ejemplo, a que se ha estado haciendo ejercicio. Además, lo habitual es que ese cansancio mejore con reposo o tras una siesta. Por otro lado, los síntomas son similares a los de otras enfermedades. Con todo ello, si además la enfermedad aparece en edades tempranas o al contrario en tardías también resulta difícil llegar al diagnóstico.



Voces de C

Ideas para 'culturear' en Cuenca de jue

La Feria del Libro, las actuaciones de Mastodonte (Asier Etxiandía y Enric sobre Caparrós son algunas de las propuestas más destacadas del fin de

Por **J.J. Domínguez** - 25/04/2024



¿Cuánto cuesta la instalación de una silla salvavidas?

Portal De Comparacion





la Feria del Libro como gran aliciente y contenedor de numerosas p
con varias citas deportivas decisivas- la agenda de ocio y cultura del últ
como las del resto de la primavera: con vocación ecléctica y plural. De
migrañas al balón con intervenciones estelares como las de Asier Etxiar
Goizueta. Por haber, hay hasta magia matemática.

Conocer la Prehistoria de Cuenca

«Conociendo la Prehistoria de Cuenca a través de la investigación en el
(Cervera del Llano)”, es el título de la conferencia que imparte este jue
Arqueológico, M^a Isabel Martínez, científica titular (jubilada) del Institut
Investigaciones Científicas. La cita es a las 17:30 horas en la sede princ
con entrada libre y gratuita hasta que cope el aforo.

Magia matemática

El mago Óscar ofrecerá un espectáculo «de magia matemática» este ju
Facultad de Bellas Artes de Cuenca (Calle de Sta. Teresa Jornet, s/n). U
y abierto a cualquier alumno de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Lectura y performance poética

El escritor Vicente Cervera, autor del poemario 'El sueño de Leteo', prot
teatro de la Escuela Superior de Arte Dramático de Castilla-La Mancha
festival Poesía para Náufragos, comienza a las 18:00 horas y es de entr

Recitales fin de grado de saxofón, violín y piano



¿Cuánto cuesta la instalación de una silla salvavidas?

Portal De Comparacion



...ción cultural y artística, por la Sociedad Cusiana y Manrique de
disciplina a los alumnos de 5º y 6º primaria de una forma lúdica y parti
dispondrán distintas mesas con materiales principalmente manipulativo
aprender de un modo distinto a como están acostumbrados. Más de 50
en esta propuesta.

Campus Party

La Isla de La Ceca (Bajada Fábrica, 2) es escenario este viernes del Car
festival universitario de la ciudad. Desde las 14:00 horas y hasta la me
charanga con A Tercio Peleo y, sobre todo, mucha electrónica con nomb
entre otros. [Más información sobre la venta de entradas.](#)

Actuación en acústico de Sergio López

Pan y Poesía, la cafetería del Conservatorio Pedro Aranaz, recibe este v
amenizará la comida con una actuación en acústico.

El secreto de la migraña

Jesús Porta-Etessam, neurólogo en el Hospital Clínico San Carlos de Ma
Neurología, presenta su libro 'El secreto de la migraña' en Cuenca. Con
Sala Transparente de la Biblioteca Pública Fermín Caballero (Glorieta Fe
Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, ejercerá como presentadora.

Concierto de violín con Ainara Muñiz

Ainara Muñiz Lara ofrece un concierto de violín este viernes a las siete
Conservatorio Pedro Aranaz (Palafox, 1), centro del que fue libre. Entra

Documental sobre Joaquín Caparrós



... su presentación en el Festival de Málaga, este viernes se estrena

¿Cuánto cuesta la instalación de una silla salvavidas?

Portal De Comparacion





Doña Manteca

El grupo conqueense Dolly Rose, una de las referencias locales del mundo principal del Teatro Auditorio de Cuenca José Luis Perales (Paseo del Huécar s/n) los Doctor Wattson actuarán como teloneros. Entradas a 12 y 15 euros en el espacio cultural.

Doña Manteca

Paula, Elena y Empar son las integrantes de Doña Manteca, el grupo musical con sus versiones de los clásicos latinos desde una perspectiva actual y verlas en la Sala Directo Cuenca (calle Poeta Diego Jesús Jiménez, 5) por las puertas es a las 21:00 horas.

Empieza la Feria del Libro Cuenca Lee

Este sábado comienza la Feria del Libro Cuenca Lee, que se prolongará hasta el domingo. Librerías, editoriales e instituciones ofrecerán sus productos en la Plaza de las actividades. El programa de este fin de semana viene especialmente de gala circense de A Saltos, el encuentro BOOKStoLOVERS, cuentacuento de Eloy Moreno, Alfonso Goizueta y Rebeca Stones. [La programación](#)

Maldito Padre, versiones de ACDC, Deep Purple, Led Zeppelin...

Maldito Padre es una banda dedicada a versiones éxitos de la historia del rock: ACDC, de Deep Purple a Led Zeppelin. Este sábado actúa a las siete de la noche por 10 euros en la taquilla.

Mastodonte

Mastodonte, o lo que es lo mismo, el cantante y actor Asier Etxiandía y su espectáculo de teatro al Auditorio de Cuenca (Paseo del Huécar s/n) su espectáculo de teatro



los sagrados y alabanzas a la vida, de revolución y preguntas de...

¿Cuánto cuesta la instalación de una silla salvavidas?

Portal De Comparacion



es-us.vida-estilo.yahoo.com

¿Qué es la sinestesia, el fenómeno neurológico que afecta a Joaquín Reyes?

Pilar Hernán

6-8 minutos

Sinestesia. Una palabra desconocida para muchos que se ha puesto en el punto de mira al saber que el humorista **Joaquín Reyes** padece esta condición neurológica, tal y como él mismo confirmó en su entrevista en el programa de televisión.

“**Cuando pienso en un número lo asocio a un color.** El 1 es negro, el 2 es azul, el 3 es verde, el 4 es marrón, el 5 es naranja, el 7 es amarillo...”. Durante la entrevista, el actor nombró, además, ejemplos de otras personas conocidas que tienen otros tipos de sinestesia: “Mozart veía la música, Duke Ellington también, y Lady Gaga”. Hay más casos de personalidades con esta condición, como es **el caso del pintor ruso Vasili Kandinsky**, del que se dice que era capaz de escuchar y sentir los colores y las formas cuando estaba pintando.

Lee también: [Prosopagnosia o ceguera facial: así es el trastorno neurológico que afecta a Brad Pitt](#)

¿Qué es la sinestesia?

A raíz de su entrevista, nos hemos preguntado qué es

exactamente la sinestesia. Tal y como explican desde la **Clínica Universidad de Navarra (CUN)**, estamos ante un fenómeno neurológico y perceptual que implica la **interrelación e interacción de dos o más sentidos diferentes**. “En el contexto médico, este término hace referencia a una condición en la cual la estimulación de un sentido conduce automáticamente a una percepción en otro sentido, permitiendo, por ejemplo, que **una persona pueda ‘ver’ sonidos o ‘sentir’ colores**”, apuntan.

“La sinestesia es un **proceso neurológico** que consiste en la activación automática, involuntaria y mantenida de una cualidad sensorial adicional a la realidad perceptiva esperable al estímulo expuesto. Por ejemplo, la estimulación en un sentido (por ejemplo, el oído) desencadena una percepción en otro sentido no estimulado inicial (la vista)”, apunta por su parte el doctor **Javier Camiña**, Vocal de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**. ¿Es un problema que afecta a muchas personas? “Las estimaciones poblacionales han sido muy variables (de manera global, entre 0.05 y 5%, pero algunos trabajos sugieren cifras en torno al 15%), pero **probablemente se encuentre infraestimado**, ya que muchas personas que pueden presentarla no siempre reciben atención médica y porque se han ido incluyendo nuevas modalidades perceptivas en los cuestionarios. Hay un predominio femenino en la mayoría de categorías y, de manera discreta, es **más frecuente en personas zurdas**”, nos detalla el especialista.

Lee también: [Zurdos: ¿cómo desenvolverse sin estrés en un mundo para diestros?](#)

Distintos tipos de sinestesia

El experto de la SEN nos detalla, además, que **la sinestesia**

puede clasificarse desde dos puntos de vista. “El primer criterio sería **en función de su origen** (natural, genuina o congénita, si se manifiesta desde el nacimiento, o inducida o adquirida que, según el mecanismo, puede desencadenarse por entrenamiento, [por hipnosis](#), secundaria a fármacos, secundaria a lesiones cerebrales o debido a la privación sensorial”, apunta el experto, Añade que, por otro lado, puede clasificarse **en función del contenido que lo desencadena:** “Incluye una clasificación más global con inductores y concurrentes puramente sensoriales y otros conceptuales y emocionales y, de manera más detallada, en función de la agrupación de las modalidades: sinestias no visuales, secuencias espaciales, sensaciones coloreadas, secuencias coloreadas, colores musicales...”

“El proceso de la sinestesia refleja diferencias funcionales y posiblemente estructurales en la **conectividad cerebral**, especialmente en las **áreas de la corteza cerebral encargadas del procesamiento sensorial**. En este momento se entiende como un procesamiento alternativo de información sensorial, como una manera diferente de la percepción del entorno”, argumenta el doctor.

Lee también: [¿Tiene más riesgo de desarrollar depresión un paciente con una enfermedad neurológica?](#)

¿Cómo se puede saber si una persona es sinestésica?

Es importante señalar que la sinestesia **no se considera un trastorno ni una enfermedad**, sino más bien una variación en la percepción sensorial, y es crucial entenderla dentro del marco de la neurología y la psicología médica. Tal y como explica el doctor, lo más habitual es el uso de **cuestionarios autorrellenados** que permiten a las personas que lo responden

identificar posibles situaciones en su vida diaria que reflejen dicha situación.

¿Un problema genético?

Desde la CUN apuntan que “estudios genéticos han sugerido que la sinestesia [podría tener un componente hereditario](#), ya que tiende a ser más común en familias donde otros miembros también experimentan el fenómeno. Sin embargo, la etiología exacta de la sinestesia permanece en gran medida desconocida y es probable que involucre una **combinación de factores genéticos, ambientales y del desarrollo neural**. Se necesita investigación adicional para descifrar completamente los mecanismos subyacentes de esta condición y su variabilidad entre individuos”.

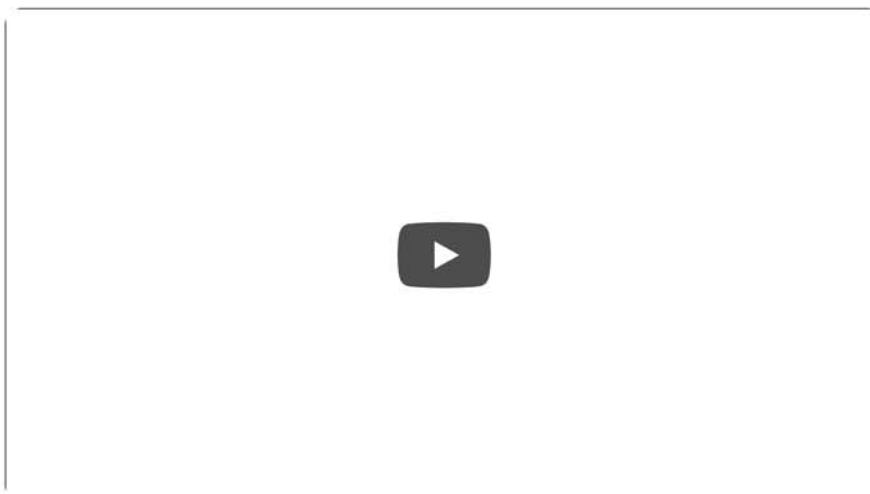
¿Son personas más creativas?

Una de las dudas que surgen es que hay quienes apuntan que esta condición hace que [se desarrolle más la creatividad](#) y nos planteamos si esto es una realidad. “Existen estudios en países anglosajones donde se demuestra la mayor tendencia, tanto como ocupación profesional como aficionada, hacia diversas manifestaciones artísticas (especialmente artes visuales y musicales), No obstante, no ha sido posible demostrar de manera evidente una mayor creatividad en sí misma, sino una mayor predisposición, entusiasmo o satisfacción con actividades artísticas, probablemente por su experiencia más intensa derivada de la sinestesia”, apunta el doctor Camiña.

Lee también: [¿Eres una persona creativa? Averígualo respondiendo a este test](#)

¿Puede afectar a la vida de quien lo padece?

Otra de las dudas que nos surge es hasta qué punto puede afectar a la vida de quien padece esta condición. “En la sinestesia que se manifiesta desde el nacimiento, las personas que la presentan necesitan **comprensión de su entorno** y a menudo sentir que no son las únicas personas que tienen estas manifestaciones. Cuando se trata de condiciones adquiridas, como las comentadas previamente, deben solicitar atención médica para **corregir o la causa subyacente** (cuando se debe a fármacos, drogas o privación sensorial) o realizar un estudio adecuado de si presenta alguna enfermedad neurológica subyacente”, concluye el especialista de la SEN.



20240422 Salud Online | ¿Qué sabemos sobre la migraña? | Dra. Patricia Pozo Rosich



UP3MEDIA | Estr...
696 suscriptores

Suscribirse

👍 0



🔗 Compartir



39 visualizaciones 24 abr 2024

En España hay más de un millón y medio de personas que sufren dolor de cabeza durante más de 15 días al mes. Tienen migraña crónica, que es el grado más severo de la enfermedad y, como tal, se considera altamente discapacitante. De forma general, la migraña es una de las cefaleas primarias más frecuentes, ya que afecta al 14 % de la población aproximadamente. El 80 % de los casos se producen en mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 50 años, un hecho que, se cree, se explica por el entorno hormonal.

Más de la mitad de sus pacientes presentan un grado de discapacidad «grave o muy grave», según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es más, es la primera causa de discapacidad entre los adultos con menos de 50 años. La entidad nacional estima que, si la gente consultase su dolor de cabeza, cada año se podrían diagnosticar más de 180.000 nuevos casos de migraña en el país.

La doctora Patricia Pozo Rosich, especialista en neurología y responsable de la Unidad de Cefalea del Hospital Universitario Vall d'Hebron, en Barcelona, es una de las mayores expertas en migraña del mundo. Lleva dos décadas investigando, estudiando y monitorizando esta enfermedad neurológica y viendo cómo afecta a sus pacientes. Logró poner en marcha el Migraine Adaptive Brain Center, donde puede avanzar en la profundidad del cerebro y la migraña. Es más, uno de los objetivos del centro es, precisamente, encontrar estrategias que permitan a los pacientes predecir sus ataques de migraña y convivir con la patología.

Transcripción

Sigue la transcripción para no perderte nada.

Mostrar transcripción



UP3MEDIA | Estrategias de Comunicación
696 suscriptores

📺 Vídeos

👤 Información

Mostrar menos

0 comentarios

☰ Ordenar por



Añade un comentario...

Todos

UP3MEDIA | Estrategias de >



20240209 Canal Auditorium |...
UP3MEDIA | Estrat...
110 visualizaciones...



Diálogos (Familia) - El...
Canal Once ✓
1 M de...



¡Alerta! ¿Qué es el cáncer de...
DR. WILLIAM ... ✓
16 K...
Nuevo



7 Hábitos para Vivir +100 Año...
Tengo un Plan ✓
2,3 M de...



V. Completa. El bienestar ment...
Aprendemos ... ✓
354 K...



La Demostración Científica de q...
NUDE PROJE... ✓
4,1 M de...



ConCiencia: Los misterios del...
Telemadrid
1,2 M de...



20190828 La farmacogenéti...
UP3MEDIA | Estrat...
18 visualizaciones...
Nuevo

20190617 Clínica...
UP3MEDIA | Estrat...
36 visualizaciones...

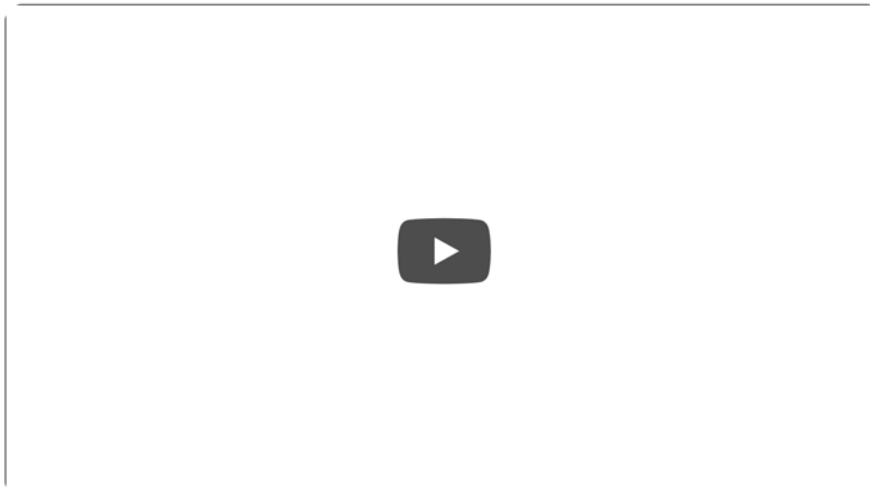
20231119 Unidos Contra ...
UP3MEDIA | Estrat...
13 visualizaciones...

Bolitas blancas en la garganta ...
Dr. Federico ... ✓
6,9 M de...

Breve historia del conflicto...
ViOne ✓
112 K...
Nuevo

Cambios de masa muscular...
Tecnológico de M...
8,2 M de...

Mentes caóticas



Entrevista al dr. Ángel Fernández



Comunidad de e...
116 suscriptores

Suscribirse

👍 0



🔗 Compartir



13 visualizaciones 23 abr 2024

Tras concluir la carrera de Medicina en Valladolid, se formó en Neurología, desarrollando su trabajo en diversos hospitales de Castilla y León y Asturias.

Interesado en los trastornos del sueño, se ha formado en este problema para ayudar a todas las personas con problemas para dormir.

Adjunto Servicio de Neurología Hospital Central de Asturias.

Médico adjunto al Servicio de Neurología. Colaborador Docente de la Sección. Colaborador Honorífico de la Universidad de Oviedo.

Numerario de la Sociedad Española de Neurología.

Médico especialista en Neurología en la Real Fundación Hospital de la Reina (Ponferrada)

Actualmente, ejerce su actividad profesional en el Hospital del Bierzo (Ponferrada) donde, además de trabajar, se dedica a investigar y a tutorizar a otros médicos en formación.

No olvides que puedes seguirme en

Facebook como... / npuentem ...

En Twitter (X) como... / npuentem ...

En Instagram como... / npuentem ...

Comenta en este vídeo Comparte con tus amigos Suscríbete ahora y mañana tendrás más...

Transcripción

Sigue la transcripción para no perderte nada.

Mostrar transcripción



Comunidad de escritores

116 suscriptores

📺 Vídeos

👤 Información

twitter

facebook

Instagram

Mostrar menos

0 comentarios

☰ Ordenar por



Añade un comentario...



7 Hábitos para Vivir +100 Año...
Tengo un Plan ✓
2,3 M de...



Marian Rojas Estapé,...
Alfonso Aguiló
3 M de...



CAMBIOS NEURONALES...
Fundación UNAM
150 visualizaciones...
Nuevo



La Demostración Científica de q...
NUDE PROJE... ✓
4,1 M de...



Estos Productos Dañan Tu Salu...
DR LA ROSA ✓
233 K...
Nuevo



Mentes caóticas #7 Adultos con...
Sandra Medina
785 visualizaciones...
Nuevo



V. Completa. Neurociencia...
Aprendemos ... ✓
6,3 M de...



Israel responde y ataca a Irán |...
Comité
9,7 K...
Nuevo



LA LLAVE DE TU LIBERTAD ...
Pablo Flores ... ✓
95 K...
Nuevo

Cómo Reparar tu Digestión y tus...
DR LA ROSA ✓
234 K...

Luna Llena en Escorpio signo...
Cora A Traves de l...
23 K...
Nuevo

¿EMISIONES DE CO2 IGUALES ...
carwow.es
70 K...
Nuevo

Tres historias para empezar e...
Onda Cero
17 K...
Nuevo

Tengo esclerosis múltiple... me...