



13 Febrero, 2024



PRUEBA DE IMAGEN DEL CEREBRO. iStock

Descubren varias proteínas que identifican el riesgo de Alzheimer hasta 10 años antes

El hallazgo supone un paso importante para desarrollar un análisis de sangre que detecte esta enfermedad en auge, con 40.000 nuevos casos cada año en España, antes de que se manifiesten los síntomas

JUAN RODRÍGUEZ DE RIVERA
 Madrid

Que la población en España esté envejeciendo rápidamente nos predispone a nuevos retos de salud en el futuro. Uno de los más relacionados es el inevitable aumento de casos de demencias y, en especial, la temida enfermedad de Alzheimer, que todavía sigue sin tener solución. Tal y como explica la Sociedad Española de Neurología (SEN), todos los años se diagnostican alrededor de 40.000 nuevos casos en nuestro país.

Además, alertan de que existe un 80% de casos leves que pasan desapercibidos y no se diagnostican. Ahora bien, la Confederación Española de Alzheimer y otras demencias espera peores resultados para

los próximos años. Según esta entidad, el número total de personas que viven con esta enfermedad en nuestro país podría triplicarse para el año 2050 y llegar a afectar a 3,6 millones de personas. Por suerte, la enfermedad de Alzheimer es una de los males que más se investiga en el mundo en el momento actual.

Si bien esta enfermedad sigue siendo un misterio, en los últimos años se han dado varios pasos en dirección a su resolución. El último de ellos se ha producido este mismo lunes con la publicación de un estudio en la revista científica *Nature Aging*. Este trabajo sostiene que las proteínas plasmáticas pueden predecir nuestro riesgo de desarrollar demencia por todas las causas, enfermedad de Alzheimer y

demencia vascular hasta diez años antes de que sucedan estas condiciones.

EL ESTUDIO

Aunque no es la primera vez que estas proteínas se relacionan con la predicción de la demencia en adultos sanos, los estudios anteriores presentaban algunas carencias. Muchos se han centrado en una sola de las proteínas plasmáticas o en un pequeño grupo o no contaban con una población de estudio tan amplia como es el Biobanco del Reino Unido. Estos estudios también han ignorado cómo estas proteínas pueden predecir estas enfermedades en periodos tan largos de tiempo como una década.

El trabajo, realizado por el equipo científico de los investi-

gadores Jin-Tai Yu, Jian-Feng Feng, Wei Cheng, consistió en un estudio del proteoma del Biobanco del Reino Unido, llegando a incluir hasta 52.645 participantes sin demencias. El objetivo era identificar biomarcadores en el plasma para predecir los distintos tipos de demencia y determinar su potencial. De toda la población participante, 1.417 personas fueron diagnosticadas con una de estas enfermedades en un periodo aproximado de 14 años.

De las 1.463 proteínas del plasma que fueron analizadas, los autores encontraron cuatro que se asociaban de manera consistente a la demencia por todas las causas, la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. Estas proteínas plas-

máticas llevan los nombres de GFAP, NEFL, GDF15 y LTBP2. Una vez tomado este dato, los científicos desarrollaron un modelo que permitiera predecir estas enfermedades con un lapso de diez años.

Así descubrieron que las proteínas, como GFAP, que ya se conocía que estaban asociadas con la demencia tienen un alto valor predictivo. Los autores también destacaron que los niveles de GFAP empiezan a cambiar incluso 10 años antes del diagnóstico. Esto hace posible que GFAP sea un biomarcador en el futuro para evaluar de manera temprana los riesgos. De todas formas, los autores del estudio advierten que la investigación no ha sido todavía validada en una cohorte externa e independiente.

13 Febrero, 2024

DÍA INTERNACIONAL | UNA ALTERACIÓN QUE AFECTA SOBRE TODO A NIÑOS Y ADULTOS MAYORES

La medicación permite controlar el 70% de los casos de epilepsia

Acceder al tratamiento correcto resulta esencial en esta enfermedad neurológica, que puede tardar hasta una década en diagnosticarse y que padecen unas 400.000 personas en España

EUROPA PRESS / MADRID

La epilepsia es la primera enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más frecuente en adultos mayores. En España afecta a 400.000 personas y a más de 50 millones en el mundo, según concretaba ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN) que, coincidiendo con el Día Internacional de esta alteración, apuntaba hacia la necesidad de crear conciencia sobre esta enfermedad y tratar de reducir su estigma, ya que se calcula que al menos un 25 por ciento de la población adulta que padece la alteración sufre discriminación.

«La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica caracterizada por producir, de forma recurrente, convulsiones, comportamientos y sensaciones inusuales o episodios de alteración de la conciencia», explica el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Juan José Poza.

Afirman desde la entidad que, aunque puede afectar a personas de todas las edades, un 10 por ciento de los niños padecen epilepsia y, en adultos, la curva de la incidencia de esta enfermedad aumenta a partir de los 60 años hasta afectar, al menos, a un 30 por ciento de los mayores de 80 años.

En estos dos grupos poblacionales es donde se produce una mayor infradiagnóstico haciendo que, en algunos casos, el retraso en poner nombre a la alteración pueda alcanzar los 10 años, ya que se estima que «hasta un 25 por ciento de las crisis pueden pasar inadvertidas o no ser bien identificadas por pacientes, familiares o incluso por el personal sanitario».

En cualquier caso, con los tratamientos que se disponen actualmente, la SEN señala que hasta un 70 por ciento de las personas que padecen epilepsia pueden conseguir controlarla adecuadamente la enfermedad. En este sentido, subrayan que acceder al tratamiento correcto es fundamental para tratar de evitar no solo la discapacidad que puede provocar esta enfermedad, sino también muchas de las comorbilidades que suelen ir asociadas a la epilepsia.

Poza recalca la existencia de «síntomas de otras enfermedades que pueden tener una apariencia similar a las crisis epilépticas y que pueden llevar a diagnósticos erróneos», elevándose los falsos positivos al 18 por ciento.

Los síncope y eventos de origen psicógeno son confundidos, en muchas ocasiones, con crisis epilépticas, y en menor medida



Cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos afectados en el país.

EL APUNTE

Después de dos o más crisis

El neurólogo de HLA Clínica Montpellier, el doctor Javier López del Val, afirma que «para diagnosticar a un paciente epiléptico es necesario que haya dos o más crisis», ya que «una crisis aislada por fiebre en un niño o por un síncope prolongado en un adulto no define a un epiléptico». Indica que «para dar con un diagnóstico se necesita una correcta historia clínica en la que el paciente describa cualquier tipo de crisis y si es necesario, realizar una prueba complementaria».

otros, como ictus, trastornos del sueño, migraña, trastornos del movimiento, etc. No obstante, también puede suceder que las crisis epilépticas sean ignoradas o confundidas con otras patologías.

«Una monitorización vídeo-EEG prolongada debe ser el primer paso para un correcto diagnóstico. Aunque no todos los pacientes pueden acceder con facilidad, ya que por ejemplo, en España, su acceso es desigual en el territorio nacional», comenta el doctor.

OTROS TIPOS DE TRASTORNOS.

Según la SEN, en un 50 por ciento de los casos que se dan en pacientes adultos, la epilepsia va asociada a trastornos psiquiátricos, neurológicos y/o intelectuales entre los que destaca la depresión, que afec-

ta al 23 por ciento de los pacientes, y/o ansiedad, en un 20 por ciento. Cefáleas, problemas cardíacos, digestivos, artritis o demencia también suceden en mayor medida a las personas adultas con epilepsia. Por otra parte, un 30-40 por ciento de los niños con epilepsia ven afectada su capacidad intelectual, donde dolores de cabeza y otras afecciones físicas o del ánimo también son comunes.

«En días como hoy es importante reivindicar la importancia de la investigación de esta enfermedad, no solo por el alto número de afectados para los que aún no disponemos de un tratamiento efectivo porque padecen la alteración farmacoresistente (100.000 en España), sino para seguir investigar las causas que están detrás», concluye Poza.



13 Febrero, 2024

DÍA INTERNACIONAL | UNA ALTERACIÓN QUE AFECTA SOBRE TODO A NIÑOS Y ADULTOS MAYORES

La medicación permite controlar el 70% de los casos de epilepsia

Acceder al tratamiento correcto resulta esencial en esta enfermedad neurológica, que puede tardar hasta una década en diagnosticarse y que padecen unas 400.000 personas en España

EUROPA PRESS / MADRID

La epilepsia es la primera enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más frecuente en adultos mayores. En España afecta a 400.000 personas y a más de 50 millones en el mundo, según concretaba ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN) que, coincidiendo con el Día Internacional de esta alteración, apuntaba hacia la necesidad de crear conciencia sobre esta enfermedad y tratar de reducir su estigma, ya que se calcula que al menos un 25 por ciento de la población adulta que padece la alteración sufre discriminación.

«La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica caracterizada por producir, de forma recurrente, convulsiones, comportamientos y sensaciones inusuales o episodios de alteración de la conciencia», explica el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Juan José Poza.

Afirman desde la entidad que, aunque puede afectar a personas de todas las edades, un 10 por ciento de los niños padecen epilepsia y, en adultos, la curva de la incidencia de esta enfermedad aumenta a partir de los 60 años hasta afectar, al menos, a un 30 por ciento de los mayores de 80 años.

En estos dos grupos poblacionales es donde se produce una mayor infradiagnóstico haciendo que, en algunos casos, el retraso en poner nombre a la alteración pueda alcanzar los 10 años, ya que se estima que «hasta un 25 por ciento de las crisis pueden pasar inadvertidas o no ser bien identificadas por pacientes, familiares o incluso por el personal sanitario».

En cualquier caso, con los tratamientos que se disponen actualmente, la SEN señala que hasta un 70 por ciento de las personas que padecen epilepsia pueden conseguir controlarla adecuadamente la enfermedad. En este sentido, subrayan que acceder al tratamiento correcto es fundamental para tratar de evitar no solo la discapacidad que puede provocar esta enfermedad, sino también muchas de las comorbilidades que suelen ir asociadas a la epilepsia.

Poza recalca la existencia de «síntomas de otras enfermedades que pueden tener una apariencia similar a las crisis epilépticas y que pueden llevar a diagnósticos erróneos», elevándose los falsos positivos al 18 por ciento.

Los síncope y eventos de origen psicógeno son confundidos, en muchas ocasiones, con crisis epilépticas, y en menor medida



Cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos afectados en el país.

EL APUNTE

Después de dos o más crisis

El neurólogo de HLA Clínica Montpellier, el doctor Javier López del Val, afirma que «para diagnosticar a un paciente epiléptico es necesario que haya dos o más crisis», ya que «una crisis aislada por fiebre en un niño o por un síncope prolongado en un adulto no define a un epiléptico». Indica que «para dar con un diagnóstico se necesita una correcta historia clínica en la que el paciente describa cualquier tipo de crisis y si es necesario, realizar una prueba complementaria».

otros, como ictus, trastornos del sueño, migraña, trastornos del movimiento, etc. No obstante, también puede suceder que las crisis epilépticas sean ignoradas o confundidas con otras patologías.

«Una monitorización vídeo-EEG prolongada debe ser el primer paso para un correcto diagnóstico. Aunque no todos los pacientes pueden acceder con facilidad, ya que por ejemplo, en España, su acceso es desigual en el territorio nacional», comenta el doctor.

OTROS TIPOS DE TRASTORNOS. Según la SEN, en un 50 por ciento de los casos que se dan en pacientes adultos, la epilepsia va asociada a trastornos psiquiátricos, neurológicos y/o intelectuales entre los que destaca la depresión, que afec-

ta al 23 por ciento de los pacientes, y/o ansiedad, en un 20 por ciento. Cefáleas, problemas cardíacos, digestivos, artritis o demencia también suceden en mayor medida a las personas adultas con epilepsia. Por otra parte, un 30-40 por ciento de los niños con epilepsia ven afectada su capacidad intelectual, donde dolores de cabeza y otras afecciones físicas o del ánimo también son comunes.

«En días como hoy es importante reivindicar la importancia de la investigación de esta enfermedad, no solo por el alto número de afectados para los que aún no disponemos de un tratamiento efectivo porque padecen la alteración farmacoresistente (100.000 en España), sino para seguir investigar las causas que están detrás», concluye Poza.

13 Febrero, 2024

DÍA INTERNACIONAL | UNA ALTERACIÓN QUE AFECTA SOBRE TODO A NIÑOS Y ADULTOS MAYORES

La medicación permite controlar el 70% de los casos de epilepsia

Acceder al tratamiento correcto resulta esencial en esta enfermedad neurológica, que puede tardar hasta una década en diagnosticarse y que padecen unas 400.000 personas en España

EUROPA PRESS / MADRID

La epilepsia es la primera enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más frecuente en adultos mayores. En España afecta a 400.000 personas y a más de 50 millones en el mundo, según concretaba ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN) que, coincidiendo con el Día Internacional de esta alteración, apuntaba hacia la necesidad de crear conciencia sobre esta enfermedad y tratar de reducir su estigma, ya que se calcula que al menos un 25 por ciento de la población adulta que padece la alteración sufre discriminación.

«La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica caracterizada por producir, de forma recurrente, convulsiones, comportamientos y sensaciones inusuales o episodios de alteración de la conciencia», explica el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Juan José Poza.

Afirman desde la entidad que, aunque puede afectar a personas de todas las edades, un 10 por ciento de los niños padecen epilepsia y, en adultos, la curva de la incidencia de esta enfermedad aumenta a partir de los 60 años hasta afectar, al menos, a un 30 por ciento de los mayores de 80 años.

En estos dos grupos poblacionales es donde se produce una mayor infradiagnóstico haciendo que, en algunos casos, el retraso en poner nombre a la alteración pueda alcanzar los 10 años, ya que se estima que «hasta un 25 por ciento de las crisis pueden pasar inadvertidas o no ser bien identificadas por pacientes, familiares o incluso por el personal sanitario».

En cualquier caso, con los tratamientos que se disponen actualmente, la SEN señala que hasta un 70 por ciento de las personas que padecen epilepsia pueden conseguir controlarla adecuadamente la enfermedad. En este sentido, subrayan que acceder al tratamiento correcto es fundamental para tratar de evitar no solo la discapacidad que puede provocar esta enfermedad, sino también muchas de las comorbilidades que suelen ir asociadas a la epilepsia.

Poza recalca la existencia de «síntomas de otras enfermedades que pueden tener una apariencia similar a las crisis epilépticas y que pueden llevar a diagnósticos erróneos», elevándose los falsos positivos al 18 por ciento.

Los síncope y eventos de origen psicógeno son confundidos, en muchas ocasiones, con crisis epilépticas, y en menor medida



Cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos afectados en el país.

EL APUNTE

Después de dos o más crisis

El neurólogo de HLA Clínica Montpellier, el doctor Javier López del Val, afirma que «para diagnosticar a un paciente epiléptico es necesario que haya dos o más crisis», ya que «una crisis aislada por fiebre en un niño o por un síncope prolongado en un adulto no define a un epiléptico». Indica que «para dar con un diagnóstico se necesita una correcta historia clínica en la que el paciente describa cualquier tipo de crisis y si es necesario, realizar una prueba complementaria».

otros, como ictus, trastornos del sueño, migraña, trastornos del movimiento, etc. No obstante, también puede suceder que las crisis epilépticas sean ignoradas o confundidas con otras patologías.

«Una monitorización vídeo-EEG prolongada debe ser el primer paso para un correcto diagnóstico. Aunque no todos los pacientes pueden acceder con facilidad, ya que por ejemplo, en España, su acceso es desigual en el territorio nacional», comenta el doctor.

OTROS TIPOS DE TRASTORNOS.

Según la SEN, en un 50 por ciento de los casos que se dan en pacientes adultos, la epilepsia va asociada a trastornos psiquiátricos, neurológicos y/o intelectuales entre los que destaca la depresión, que afec-

ta al 23 por ciento de los pacientes, y/o ansiedad, en un 20 por ciento. Cefáleas, problemas cardíacos, digestivos, artritis o demencia también suceden en mayor medida a las personas adultas con epilepsia. Por otra parte, un 30-40 por ciento de los niños con epilepsia ven afectada su capacidad intelectual, donde dolores de cabeza y otras afecciones físicas o del ánimo también son comunes.

«En días como hoy es importante reivindicar la importancia de la investigación de esta enfermedad, no solo por el alto número de afectados para los que aún no disponemos de un tratamiento efectivo porque padecen la alteración farmacoresistente (100.000 en España), sino para seguir investigar las causas que están detrás», concluye Poza.



13 Febrero, 2024

Cada año se detectan en Aragón unos 600 nuevos casos de epilepsia

Unos 10.000 aragoneses padecen esta patología, que es la enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera en mayores de 65 años

ZARAGOZA. La epilepsia afecta en Aragón a alrededor de 10.000 personas y cada año se diagnostican unos 600 nuevos casos. Y, según datos de la Sociedad Española de Neurología, es la enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera en mayores de 65 años.

Ayer se celebró el Día Internacional de la Epilepsia, una cita que tiene como objetivo crear conciencia sobre esta enfermedad neurológica y tratar de reducir su estigma, ya que se estima que al menos un 25% de la población adulta con epilepsia sufre discriminación.

«Se trata de una enfermedad neurológica crónica caracterizada por producir, de forma recurrente, convulsiones, comportamientos y sensaciones inusuales o episodios de alteración de la conciencia», explicó el doctor Juan José Poza, coordinador del grupo de estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. «Es la cuarta enfermedad neurológica más común y puede afectar a personas de todas las edades y géneros, lo que la convierte en un importante problema de salud mundial y es, después del ictus, la segunda causa de atención neurológica más habitual en Urgencias».

Aunque la epilepsia puede afectar a personas de todas las edades,

es más común que debute en personas mayores de 65 años y en niños. Además, en estos dos grupos poblacionales es donde se produce un mayor infradiagnóstico.

En este sentido, desde la Sociedad Aragonesa de Neurología, su presidenta, la doctora Elena Muñoz Farjas, reconoció que «en casi todas las enfermedades neurológicas se retrasa el diagnóstico entre 5 y 10 años porque son poco conocidas, ya que existen muchas enfermedades raras». La epilepsia es, resumió, una enfermedad crónica.

Con los tratamientos actuales, hasta un 70% de las personas que la padecen pueden controlar adecuadamente la enfermedad. Por lo que acceder al tratamiento correcto es fundamental para tratar de evitar no solo la discapacidad que puede provocar esta enfermedad, sino también muchas de las comorbilidades que suelen ir asociadas a la epilepsia.

Para Lidia Martínez, estudiante de Trabajo Social, que participa hoy junto al neurólogo Luis Javier López del Val en un acto organizado en el Centro Joaquín Roncal por la Asociación Aragonesa de Epilepsia (Asade), «en la discapacidad y en este caso la epilepsia existe mayor probabilidad de sufrir algún problema de salud mental» debido a «factores psicológicos», ya que las personas tienen más dificultad para lograr sus objetivos, o «sociales». «El estigma está presente dentro de esta enfermedad». Se asocia a convulsiones, pero «realmente no se ve todo lo que hay detrás, su lucha y su continuo rechazo en la sociedad».

E. PÉREZ BERIAIN



13 Febrero, 2024

Neurólogos alertan de que el 25% de los pacientes con epilepsia sufre discriminación

AGENCIAS

MADRID

La epilepsia afecta, en todo el mundo, a más de 50 millones de personas y, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 400.000 personas padecen esta patología en España, que es la primera enfermedad neurológica más frecuente en niños y tercera más frecuente en adultos mayores. Con el objetivo de crear conciencia sobre esta enfermedad neurológica y tratar de reducir su estigma, la SEN recuerda en el Día Internacional de la Epilepsia, conmemorado el segundo lunes de febrero de cada

año, que al menos un 25% de la población adulta que padece epilepsia sufre discriminación.

“La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica caracterizada por producir, de forma recurrente, convulsiones, comportamientos y sensaciones inusuales o episodios de alteración de la conciencia”, explica el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Juan José Poza. Asimismo, el experto destaca que es “un importante problema de salud mundial” y “la segunda causa de atención neurológica más habitual en Urgencias”.

13 Febrero, 2024

DÍA INTERNACIONAL | UNA ALTERACIÓN QUE AFECTA SOBRE TODO A NIÑOS Y ADULTOS MAYORES

La medicación permite controlar el 70% de los casos de epilepsia

Acceder al tratamiento correcto resulta esencial en esta enfermedad neurológica, que puede tardar hasta una década en diagnosticarse y que padecen unas 400.000 personas en España

EUROPA PRESS / MADRID

La epilepsia es la primera enfermedad neurológica más frecuente en niños y la tercera más frecuente en adultos mayores. En España afecta a 400.000 personas y a más de 50 millones en el mundo, según concretaba ayer la Sociedad Española de Neurología (SEN) que, coincidiendo con el Día Internacional de esta alteración, apuntaba hacia la necesidad de crear conciencia sobre esta enfermedad y tratar de reducir su estigma, ya que se calcula que al menos un 25 por ciento de la población adulta que padece la alteración sufre discriminación.

«La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica caracterizada por producir, de forma recurrente, convulsiones, comportamientos y sensaciones inusuales o episodios de alteración de la conciencia», explica el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Juan José Poza.

Afirman desde la entidad que, aunque puede afectar a personas de todas las edades, un 10 por ciento de los niños padecen epilepsia y, en adultos, la curva de la incidencia de esta enfermedad aumenta a partir de los 60 años hasta afectar, al menos, a un 30 por ciento de los mayores de 80 años.

En estos dos grupos poblacionales es donde se produce una mayor infradiagnóstico haciendo que, en algunos casos, el retraso en poner nombre a la alteración pueda alcanzar los 10 años, ya que se estima que «hasta un 25 por ciento de las crisis pueden pasar inadvertidas o no ser bien identificadas por pacientes, familiares o incluso por el personal sanitario».

En cualquier caso, con los tratamientos que se disponen actualmente, la SEN señala que hasta un 70 por ciento de las personas que padecen epilepsia pueden conseguir controlarla adecuadamente la enfermedad. En este sentido, subrayan que acceder al tratamiento correcto es fundamental para tratar de evitar no solo la discapacidad que puede provocar esta enfermedad, sino también muchas de las comorbilidades que suelen ir asociadas a la epilepsia.

Poza recalca la existencia de «síntomas de otras enfermedades que pueden tener una apariencia similar a las crisis epilépticas y que pueden llevar a diagnósticos erróneos», elevándose los falsos positivos al 18 por ciento.

Los síncope y eventos de origen psicógeno son confundidos, en muchas ocasiones, con crisis epilépticas, y en menor medida



Cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos afectados en el país.

EL APUNTE

Después de dos o más crisis

El neurólogo de HLA Clínica Montpellier, el doctor Javier López del Val, afirma que «para diagnosticar a un paciente epiléptico es necesario que haya dos o más crisis», ya que «una crisis aislada por fiebre en un niño o por un síncope prolongado en un adulto no define a un epiléptico». Indica que «para dar con un diagnóstico se necesita una correcta historia clínica en la que el paciente describa cualquier tipo de crisis y si es necesario, realizar una prueba complementaria».

otros, como ictus, trastornos del sueño, migraña, trastornos del movimiento, etc. No obstante, también puede suceder que las crisis epilépticas sean ignoradas o confundidas con otras patologías.

«Una monitorización vídeo-EEG prolongada debe ser el primer paso para un correcto diagnóstico. Aunque no todos los pacientes pueden acceder con facilidad, ya que por ejemplo, en España, su acceso es desigual en el territorio nacional», comenta el doctor.

OTROS TIPOS DE TRASTORNOS.

Según la SEN, en un 50 por ciento de los casos que se dan en pacientes adultos, la epilepsia va asociada a trastornos psiquiátricos, neurológicos y/o intelectuales entre los que destaca la depresión, que afec-

ta al 23 por ciento de los pacientes, y/o ansiedad, en un 20 por ciento. Cefáleas, problemas cardíacos, digestivos, artritis o demencia también suceden en mayor medida a las personas adultas con epilepsia. Por otra parte, un 30-40 por ciento de los niños con epilepsia ven afectada su capacidad intelectual, donde dolores de cabeza y otras afecciones físicas o del ánimo también son comunes.

«En días como hoy es importante reivindicar la importancia de la investigación de esta enfermedad, no solo por el alto número de afectados para los que aún no disponemos de un tratamiento efectivo porque padecen la alteración farmacoresistente (100.000 en España), sino para seguir investigar las causas que están detrás», concluye Poza.



17 Febrero, 2024

VIDA SANA

COLECCIONABLE | **pronto** N° 2702

MIGRAÑA: LO ÚLTIMO PARA COMBATIRLA

Los nuevos fármacos ya disponibles y los que están a punto de llegar dibujan un panorama esperanzador para estos pacientes

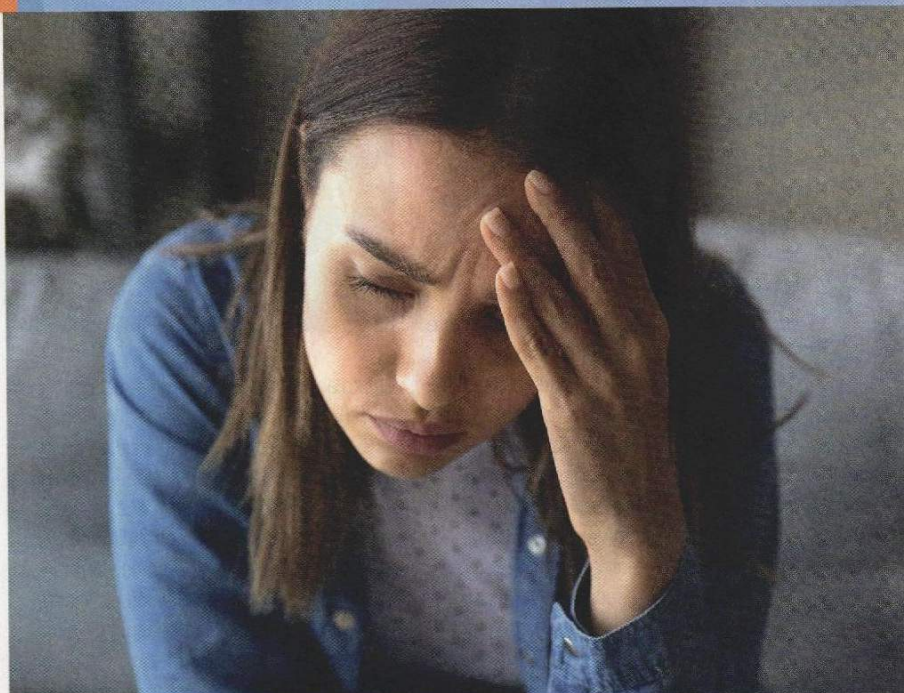
Es mucho más que un simple dolor de cabeza. Y la prueba es que la migraña es la primera causa de incapacidad en personas de entre 16 y 50 años, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Supone una disminución de la calidad de vida en más del 50% de quienes la padecen, ya que va acompañada de síntomas como náuseas, vómitos, intolerancia a la luz o los sonidos, entre otros, lo que puede limitar de forma importante las actividades del que la sufre y afectar a su vida profesional.

El diagnóstico es clave

Según datos de la SEN, afecta a más de cinco millones de españoles —el 80% mujeres entre los 20 y los 50 años—. Además de ser una enfermedad crónica que no tiene cura, ya que no se conoce la causa, el principal problema en la actualidad es que en España el diagnóstico puede tardar más de seis años. La razón es que sus síntomas se confunden con otros tipos de dolor de cabeza y los afectados, al creer



Dormir suficiente, hacer ejercicio, no saltarse comidas o limitar las pantallas puede ayudar a evitar una crisis.



que no tiene solución, simplemente optan por tomar algún fármaco que no necesite prescripción médica.

Diferentes tipos...

El infradiagnóstico o el hecho de automedicarse supone que muchos pacientes no reciben el tratamiento idóneo. Para dar con el adecuado hay que diferenciar entre migraña crónica o episódica, con aura o sin ella.

Migraña crónica o episódica. En la primera, las crisis suman 15 días o más al mes. La episódica puede ser poco frecuente (el dolor aparece hasta 9 días al mes) o muy frecuente (entre 10 y 14 días).

Con aura y sin aura. Un 30% de las personas que sufren migraña tienen otros síntomas que afectan a diferentes sentidos, como la vista, el tacto (destellos luminosos, hormigueo) o incluso dificultad para articular palabras, que suelen preceder al dolor de cabeza y se conocen como aura.

...Distintas respuestas

Se trata de abordar los síntomas, por un lado, y por otro está la prevención con fármacos que logran disminuir tanto el número como la intensidad de las crisis.

Cuando es leve los síntomas se tratan con analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES), como ácido acetilsalicílico, ibuprofeno o naproxeno.

Si es crónica. Provoca de cuatro a seis veces más discapacidad que la migraña



AL HABLA CON
LA DOCTORA

Sección coordinada por la doctora María José Peiró, especialista en Medicina Familiar

1 ¿Qué pruebas pueden ayudar a diagnosticar esta dolencia? No hay pruebas concretas y el diagnóstico se basa en la historia clínica del paciente (síntomas, frecuencia de los episodios, antecedentes familiares...). En caso de duda, un TAC craneal puede descartar otras patologías.

2 ¿Se puede pasar de migraña episódica a crónica? Sí, podría suceder debido a muchas causas entre las que están el estrés, el insomnio, alteraciones hormonales...

3 ¿Qué beneficios ofrece el ejercicio? Se ha demostrado que previene episodios de migraña, se combine o no con medicación. Los beneficios parece que se dan porque actúa a nivel neurovascular mejorando el flujo sanguíneo del cerebro y reduciendo la frecuencia de los ataques. Además, desde el punto de vista psicológico, también ayuda a sobrellevar el dolor.



17 Febrero, 2024

VIDA SANA

ALIMENTOS QUE TE PROTEGEN

La carencia de ciertas vitaminas y minerales puede favorecer la migraña, por lo que la dieta sería una gran aliada.

Huevos. Son fuente de vitamina D, cuyo déficit se relaciona con las migrañas y tiene un gran impacto negativo en los pacientes con dolor crónico por su acción en tejidos como el sistema nervioso central, según un artículo publicado en la Revista de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor.

Semillas de girasol. Proporcionan coenzima Q10, un potente antioxidante que, en combinación con el magnesio que contienen, puede reducir las migrañas.

Acelgas. A pesar de que no son el alimento más rico en magnesio -cuyo



efecto antiestrés ayuda a mitigar el dolor de cabeza-, son una excelente fuente de este mineral, ya que una ración al vapor son unos 200 gramos de acelgas, con lo que al final superan el aporte que se logra con la ración de cualquier otro alimento.

Pescado azul. Es fuente de vitamina D, muy importante para la salud en general y que puede influir en la frecuencia y la intensidad del dolor de cabeza.

episódica y los pacientes suelen ofrecer peor respuesta a los tratamientos. En este caso, se recomienda la toma de triptanes, medicamentos específicos para la migraña, y antieméticos, que se usan principalmente para controlar las náuseas y los vómitos que pueden acompañarla.

Tratamiento preventivo. Se puede prescribir para reducir la intensidad de las crisis y la frecuencia (si son muy discapacitantes con auras prolongadas, si hay tres episodios o más al mes o en aquellos pacientes que necesitan 10 o más tomas de analgésicos al mes). Puede hacerse con betabloqueantes, calcioantagonistas (para quienes rechazan los betabloqueantes) o antihipertensivos (para la migraña por hipertensión).

También algunos neuromoduladores (antiepilépticos) han demostrado eficacia en el tratamiento preventivo de la migraña crónica con y sin aura. El problema de estos tratamientos preventivos, según la SEN, es que un 70% de los pacientes los abandonan antes de los seis meses porque no notan mejoría o por sus efectos secundarios.

Lo más novedoso

Los nuevos fármacos ofrecen muchas ventajas frente a los tradicionales, como menos contraindicaciones o su fácil administración, y son más eficaces.

Toxina botulínica. Se emplea como método preventivo y sólo en los casos de migraña crónica. Se administra cada tres meses a través de inyecciones en la frente, cabeza y cuello, de forma que se paralizan los nervios que participan en la transmisión del dolor.

Anticuerpos monoclonales humanos. Son el primer tratamiento preventivo diseñado específicamente para la migraña. Su eficacia es superior a los tratamientos preventivos de los que se disponía hasta ahora y con una gran tolerabilidad. Funcionan en casi todos los pacientes, pero, de momento, sólo están financiados por la sanidad pública cuando el paciente presenta al menos ocho episodios de migraña al mes y no

ha respondido a tres o más tratamientos preventivos al menos durante tres meses. Son fármacos que bloquean una proteína, la CGRP que se ha descubierto que se eleva en las personas con migraña. Se administran cada cuatro semanas de forma subcutánea y también se los puede inyectar el paciente en casa.

Gepantes y ditanes. Son similares a los anteriores, ya que los primeros también actúan sobre la CGRP. Ambos se toman por vía oral, lo que facilita su administración y son más seguros, ya que no tienen contraindicaciones para las personas con riesgo cardiovascular. Entre los

SÍ



NO



HÁBITOS SALUDA-

BLES. Dormir suficiente, hacer ejercicio, no saltarse comidas o limitar la exposición a las pantallas puede ayudar a evitar una crisis.



ESPERAR A TOMAR LA

MEDICACIÓN. En cuanto empiezan los síntomas se debe iniciar el tratamiento para mayor efectividad.



BEBER SUFICIENTE

AGUA. Evita el alcohol o el exceso de cafeína. Es importante beber agua, ya que la deshidratación puede desencadenar episodios de migraña.



EXCESO DE SODIO.

La sal tiene muchos inconvenientes y como está presente en muchos alimentos, además de la que añadimos al cocinar, es fácil pasarse, lo que puede provocar hipertensión y migrañas.



LLEVAR UN DIARIO DE

SÍNTOMAS. Anotar, por ejemplo, la intensidad del dolor (leve, moderado, severo), si se acompaña de algún otro síntoma, si empeora con la menstruación... Todo lo que pueda dar pistas para poder tratar la migraña mejor o incluso prevenir las crisis.



NO ACUDIR AL ESPE-

CIALISTA. Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN) aconsejan acudir a un experto cuando aparece un dolor de cabeza que no es habitual o se inicia bruscamente. Después, las visitas periódicas al neurólogo servirán para controlar la evolución de la enfermedad.

gepantes, el atogepant (nombre genérico) ya está autorizado desde finales de octubre, aunque todavía no se está comercializando. La otra familia de fármacos orales para la migraña son los ditanes, como el lasmiditán, que mejoran la incapacidad asociada a la migraña y síntomas como la fotofobia, y además pueden evitar que esta dolencia se cronifique. En el caso del lasmiditán, ya está en el sistema de la Seguridad Social. ■

PRÓXIMA SEMANA.

TDH: formas de detectarlo y abordarlo

13 Febrero, 2024

SALUT DIA MUNDIAL

L'Arnau atén 1.300 visites a l'any de pacients amb epilèpsia

Un desordre neurològic que pot aparèixer en qualsevol moment de la vida

[LLEIDA] El Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida va atendre l'any passat un total de 1.309 visites de pacients amb epilèpsia (364 primeres visites i 945 de successives). Es tracta d'un desordre neurològic que es caracteritza per crisis epilèptiques recurrents i les conseqüències neurobiològiques, cognitives, psicològiques i socials que se'n poden derivar. Juntament amb el Servei de Neurofisiologia, es fan una mitjana de 1.350 electroencefalogrames cada any.

L'epilèpsia, el Dia Mundial de la qual es va celebrar ahir, afecta 400.000 persones a l'Estat i cada any se'n diagnostiquen 20.000 casos nous. Pot aparèixer en qualsevol moment de la vida i les seues manifestacions són variades. Caure a terra, patir moviments convulsius i treure escuma per la boca només són les manifestacions més greus. Molts afectats mai no presentaran convulsions i poden tenir episodis d'alteració de la consciència durant els quals fan actes motors automàtics mentre que d'altres presenten espasmes als braços. Així mateix, hi ha nens amb episodis d'absència de consciència de segons de durada.

El doctor Àlex Quílez, neuròleg de l'Arnau, explica que les



Una pacient, durant una consulta a l'Arnau de Vilanova.

INVESTIGACIÓ

Ha permès millorar el diagnòstic, amb fàrmacs dirigits i el progrés de les tècniques quirúrgiques

causes poden ser genètiques (més freqüent en epilèpsies d'inici infantil), infeccioses, immunològiques i estructurals (dany cerebral adquirit o malformacions cerebrals). El diagnòstic es fa mitjançant dades clíniques amb el suport d'explo-

racions com l'electroencefalograma i la ressonància magnètica. El tractament principal es basa en fàrmacs que modulen i disminueixen l'excitabilitat de les neurones. Amb els fàrmacs adequats, fins al 70% dels pacients poden controlar les crisis mentre que en la resta de casos pot caldre fer estudis més complexos i utilitzar altres teràpies com la neuroestimulació.

La investigació ha permès millorar el diagnòstic, nous test genètics, fàrmacs dirigits i el progrés de les tècniques quirúrgiques.



Àlex Quílez.

"Hem d'evitar que es colpegin si tenen espasmes"

■ "Si un dia presenciem que una persona pateix algun tipus de convulsió, hem d'evitar que es pugui colpejar durant els espasmes. No s'ha d'introduir cap objecte a la boca, ja que podríem causar-li més danys. A més, intentarem determinar la durada de la convulsió i, una vegada hagi acabat, entre un i tres minuts, col·locarem la persona en posició de seguretat i l'anirem estimulant per valorar-ne el grau de recuperació de la consciència", explica el doctor Quílez.

14 Febrero, 2024

El sueño, un factor decisivo para mantener viva la pareja

Compartir intimidad, zona de descanso y horarios para dormir condiciona su calidad de vida

AGENCIAS
MADRID

■ Dormir en pareja supone compartir intimidad, zona de descanso y horarios de sueño por lo que puede condicionar la calidad de vida de la pareja y, del mismo modo, la pareja puede influir en el sueño, según demuestran distintos estudios científicos, revisados por la Sociedad Española de Neurología (SEN), con motivo del Día de San Valentín. "Se han encontrado diversas evidencias científicas de que el cronotipo, o lo que es lo mismo, la inclinación biológica a dormir en unos horarios y estar despierto y alerta en otros, puede determinar encontrar pareja", señaló la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora Ana Fernández Arcos.

"También se ha visto que en las parejas con preferencias horarias distintas puede haber dificultades en la convivencia por querer adaptarse, siendo complicado si uno de ellos debe forzar los horarios de sueño afectando al descanso. Y, en esos casos, pueden darse problemas de sueño y de funcionamiento de la pareja. Por el contrario, se encuentran y son más afines las parejas con un cronotipo similar debido a que será más fácil que tengan intereses y aficiones comunes", añadió.

SENTIDO DE SEGURIDAD

Dormir en pareja también parece favorecer el vínculo, la intimidad y el sentido de seguridad y protección. Además, dormir en pareja implica hábitos y rutinas compartidas, por lo que algunos estudios apuntan a que podría tener un efecto protector en el desarrollo y mantenimiento del insomnio en parejas que mantienen rutinas saludables porque, del mismo modo que las parejas que cuidan la dieta o se animan a abandonar el tabaquismo, el hecho de que las personas cuiden de su descanso también puede ayudar a que la pareja lo haga.

Lo que sí que está ampliamente estudiado es que cuando un miembro de la pareja sufre un trastorno de sueño, puede complicar el descanso de la otra persona. Por ejemplo, los compañeros de cama de personas con ronquidos o apneas obstructivas del sueño pueden presentar dificultades para conciliar el sueño y molestias diurnas como cefalea o somnolencia. ■



Una pareja de personas mayores descansa en su cama.

Los mayores de 50 años, los más satisfechos con su vida sexual

Los mayores de 50 años se encuentran entre los españoles más satisfechos con su vida sexual, mientras que los menores de 35 años son los que se muestran más insatisfechos con su vida sexual; asimismo la gente casada o con pareja, así como los hogares con mayores ingresos, también se muestran más satisfechos con su vida amorosa que el resto. Estos datos se desprenden de un estudio internacional realizado por Ipsos por segundo año consecutivo en 31 países, entre ellos España, entre 24.269 adultos con motivo del Día de los Enamorados, que se celebra hoy.

En el aspecto romántico, de media global, un 74 por ciento dicen sentirse amados, un porcentaje que aumenta hasta el 81 por ciento en el caso de España, siendo el segundo país europeo donde más gente se siente más querida, solo por detrás de Holanda con un 82 por ciento. Estos porcentajes des-

LOS HOGARES DE RENTA MÁS ALTA PRESENTAN UN PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL 81% FRENTE AL 67% DE LOS MÁS HUMILDES

cienden en lo relativo a las cuestiones vinculadas con la vida sexual.

A nivel global, de media, un 62 por ciento asegura sentirse feliz con su vida sexual, de nuevo, el porcentaje en España es superior, liderando el ranking europeo con un 70 por ciento. Le siguen Holanda (64%) y Gran Bretaña (63%). Al analizar los datos por edades, a nivel global, de media, son las personas entre 45 y 49 años los más satisfechos con su vida sexual, con un 64 por ciento que así lo declaran.

Una tendencia que no se corresponde con la de España donde un 72 por ciento de la gente mayor de

50 años se muestra satisfecha con su vida romántica o sexual, casi al mismo nivel que los comprendidos entre 35 y 49 años (73%).

Mientras, las personas en pareja y con rentas altas, son las más satisfechas sexualmente. A nivel global, el 70 por ciento, de media, de las personas que viven en hogares con mayores ingresos están satisfechas con su vida sexual, frente al 51 por ciento en hogares de renta más baja. Una tendencia que se repite en el caso de España, donde los hogares de renta más alta presentan un porcentaje de satisfacción del 81 por ciento frente al 67 por ciento de los hogares más humildes.

A nivel global, de media, un 74 por ciento de la gente casada o en pareja se muestran satisfechas con su vida sexual frente a un 52 por ciento de la gente sin pareja. En España, esa cifra es algo aún más acentuada, llega hasta el 84 por ciento. ■