

Pronto

23 Marzo, 2024

PAÍS: España
PÁGINAS: 57
AVE: 2150 €
ÁREA: 5 CM² - 10%

FRECUENCIA: Semanal
DIFUSIÓN: 480073
OTS: 1710000
SECCIÓN: REVISTA



El mundo en cifras

5 MILLONES de personas sufren migraña en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN), y de ellas, 1,5 la padecen de manera crónica, llamada así cuando los pacientes experimentan dolor de cabeza 15 o más días al mes.

Pronto

23 Marzo, 2024

PAÍS: España
PÁGINAS: 86
AVE: 2150 €
ÁREA: 5 CM² - 10%

FRECUENCIA: Semanal
DIFUSIÓN: 480073
OTS: 1710000
SECCIÓN: REVISTA



8 de cada 10 jóvenes españoles sufren insomnio

Ésta es una de las conclusiones del estudio «¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España», realizado por la Fundación MAPFRE, la Sociedad Española de Neurología y la Sociedad Española del Sueño. El informe revela que 8 de cada 10 jóvenes españoles de entre 18 y 34 años afirman presentar algún síntoma de insomnio y 3 de cada 10 duermen menos de siete horas al día.



21 Marzo, 2024

Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un error

SOLANGE VÁZQUEZ

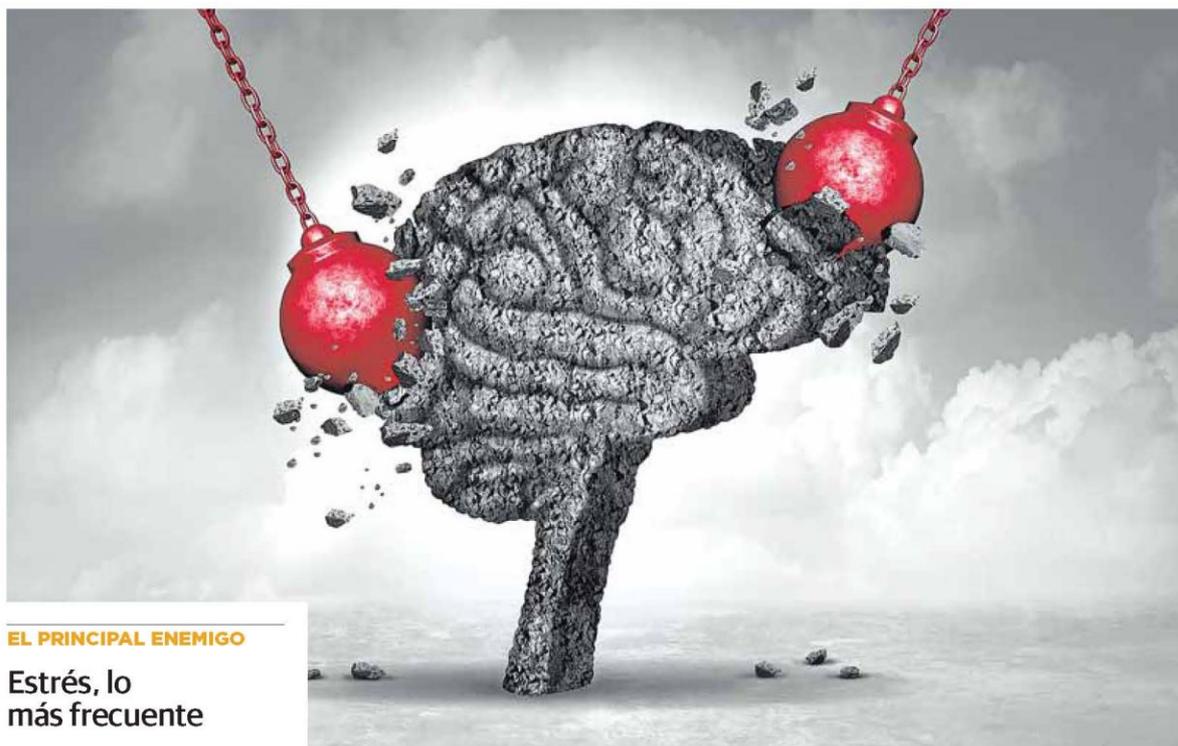


Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estás haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Iniciobrusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar



EL PRINCIPAL ENEMIGO

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta –tanto en Atención Primaria como en Urgencias– se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas...», es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodinámica de la persona –esto es, por ejemplo, de fuertes subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un facultativo para descartar patologías.

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontearias, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontearias, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello, pue-

de que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

ADOBE STOCK/GENERADA CON IA



21 Marzo, 2024

Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un grave error

SOLANGE VÁZQUEZ



Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que la padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estés haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede in-



EL ENEMIGO NÚMERO 1

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta –tanto en Atención Primaria como en Urgencias– se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

dicar que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontearias, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello,

puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

ADOBE STOCK/GENERADA CON IA



Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un error

SOLANGE VÁZQUEZ

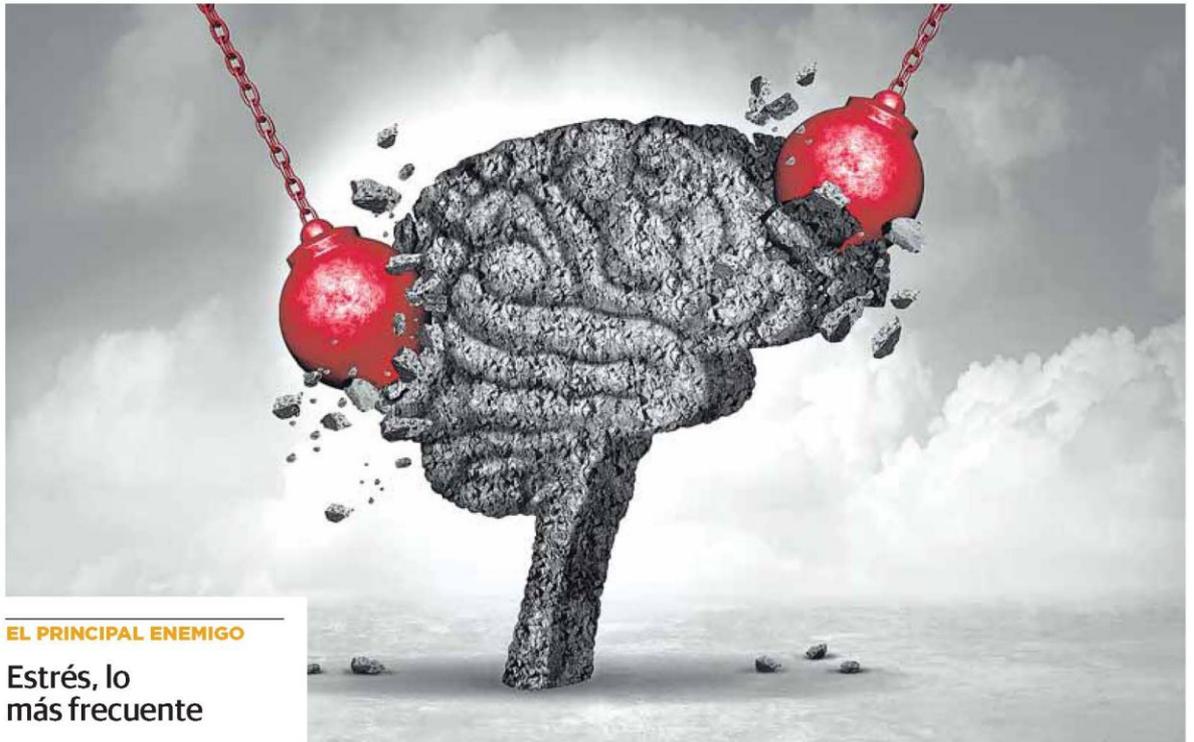


Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea —según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes—, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estás haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Iniciobrusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar



EL PRINCIPAL ENEMIGO

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta —tanto en Atención Primaria como en Urgencias— se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas...», es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona —esto es, por ejemplo, de fuertes subidas o bajadas de tensión—, debemos ponernos en manos de un facultativo para descartar patologías.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontearias, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» —el peor dolor de cabeza de tu vida—, describe Ellison—y encima va acompañado de rigidez de cuello, pue-

de que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

ADOBE STOCK/GENERADA CON IA



Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un grave error

SOLANGE VÁZQUEZ

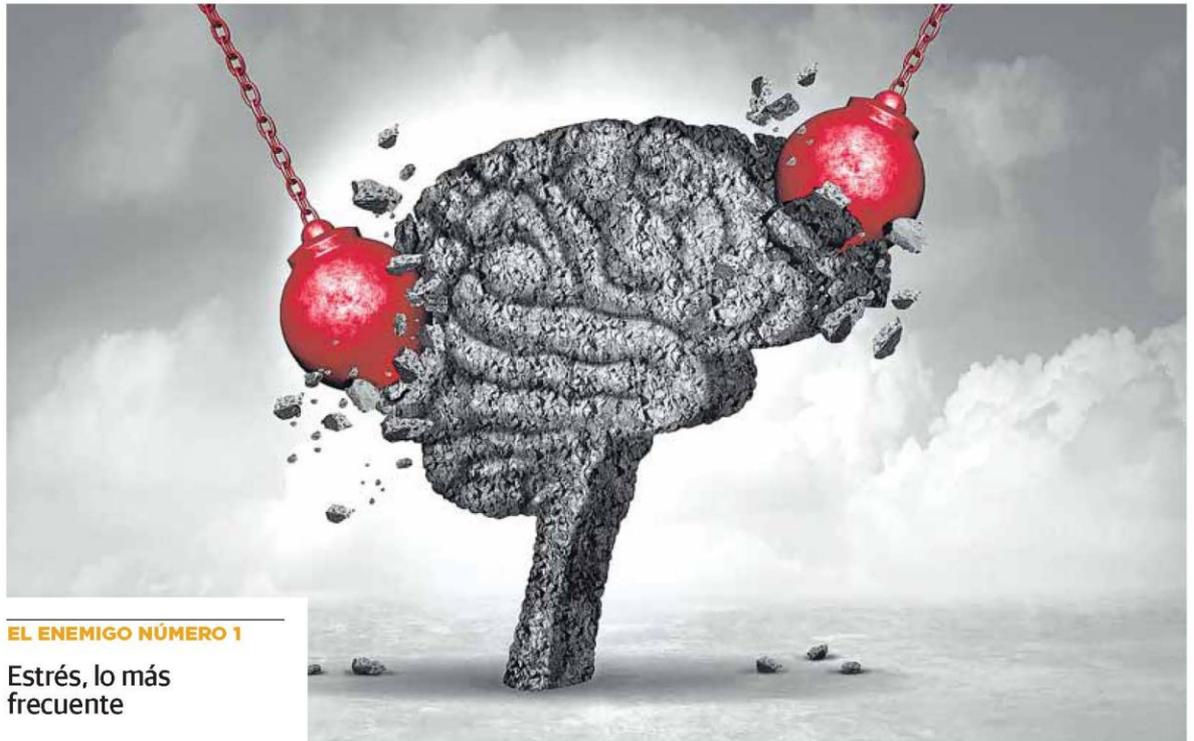


Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alianta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que la padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estás haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar



EL ENEMIGO NÚMERO 1

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta –tanto en Atención Primaria como en Urgencias– se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontearias, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello,

puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

ADOBE STOCK/GENERADA CON IA



CALIDAD DE VIDA

Una gran parte de los trastornos del sueño se pueden tratar o prevenir

AGENCIAS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre un 20 y un 48 por ciento de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y que en al menos un 10 por ciento de los casos es debido a algún trastorno de sueño crónico y grave, sin embargo, el responsable de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario Ruber Juan Bravo, Emilio Gómez, asegura que «la mayor parte de los trastornos del sueño se pueden prevenir y/o tratar».

El especialista señala que se debe obtener un diagnóstico en una unidad especializada de Medicina del Sueño en caso de que la situación afecte al descanso nocturno de forma persistente y con repercusión sobre la actividad diaria o sobre la calidad de vida.

«Uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos es el alto porcentaje existente de trastornos sin diagnosticar, lo que genera un círculo vicioso: si no se diagnostica no se trata y si no se trata se corre el riesgo de que se agrave o se cronifique y sea más difícil de tratar», indica Gómez.

Los expertos aconsejan que la primera opción nunca debe ser recurrir al consumo de suplementos cuya seguridad y eficacia no están probadas. Por el contrario, una actuación correcta consiste en identificar si se padece un trastorno del sueño o una enfermedad causante del mismo y qué tipo de intervención requiere.

Según el problema de que se trate y las causas que lo provoquen, el tratamiento será distinto, aunque en muchos combinará tratamientos médicos con consejos sobre higiene del sueño e incluso psicoterapia dirigida al insomnio.

Respecto a los tratamientos farmacológicos, hay que recordar que actualmente hay opciones, incluso nuevos medicamentos aprobados recientemente, «sin tener que recurrir siempre a las famosas benzodiazepinas, que suponen actualmente un problema de salud pública en España».



CALIDAD DE VIDA

Una gran parte de los trastornos del sueño se pueden tratar o prevenir

AGENCIAS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre un 20 y un 48 por ciento de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y que en al menos un 10 por ciento de los casos es debido a algún trastorno de sueño crónico y grave, sin embargo, el responsable de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario Ruber Juan Bravo, Emilio Gómez, asegura que «la mayor parte de los trastornos del sueño se pueden prevenir y/o tratar».

El especialista señala que se debe obtener un diagnóstico en una unidad especializada de Medicina del Sueño en caso de que la situación afecte al descanso nocturno de forma persistente y con repercusión sobre la actividad diaria o sobre la calidad de vida.

«Uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos es el alto porcentaje existente de trastornos sin diagnosticar, lo que genera un círculo vicioso: si no se diagnostica no se trata y si no se trata se corre el riesgo de que se agrave o se cronifique y sea más difícil de tratar», indica Gómez.

Los expertos aconsejan que la primera opción nunca debe ser recurrir al consumo de suplementos cuya seguridad y eficacia no están probadas. Por el contrario, una actuación correcta consiste en identificar si se padece un trastorno del sueño o una enfermedad causante del mismo y qué tipo de intervención requiere.

Según el problema de que se trate y las causas que lo provoquen, el tratamiento será distinto, aunque en muchos combinará tratamientos médicos con consejos sobre higiene del sueño e incluso psicoterapia dirigida al insomnio.

Respecto a los tratamientos farmacológicos, hay que recordar que actualmente hay opciones, incluso nuevos medicamentos aprobados recientemente, «sin tener que recurrir siempre a las famosas benzodiazepinas, que suponen actualmente un problema de salud pública en España».



CALIDAD DE VIDA

Una gran parte de los trastornos del sueño se pueden tratar o prevenir

AGENCIAS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre un 20 y un 48 por ciento de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y que en al menos un 10 por ciento de los casos es debido a algún trastorno de sueño crónico y grave, sin embargo, el responsable de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario Ruber Juan Bravo, Emilio Gómez, asegura que «la mayor parte de los trastornos del sueño se pueden prevenir y/o tratar».

El especialista señala que se debe obtener un diagnóstico en una unidad especializada de Medicina del Sueño en caso de que la situación afecte al descanso nocturno de forma persistente y con repercusión sobre la actividad diaria o sobre la calidad de vida.

«Uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos es el alto porcentaje existente de trastornos sin diagnosticar, lo que genera un círculo vicioso: si no se diagnostica no se trata y si no se trata se corre el riesgo de que se agrave o se cronifique y sea más difícil de tratar», indica Gómez.

Los expertos aconsejan que la primera opción nunca debe ser recurrir al consumo de suplementos cuya seguridad y eficacia no están probadas. Por el contrario, una actuación correcta consiste en identificar si se padece un trastorno del sueño o una enfermedad causante del mismo y qué tipo de intervención requiere.

Según el problema de que se trate y las causas que lo provoquen, el tratamiento será distinto, aunque en muchos combinará tratamientos médicos con consejos sobre higiene del sueño e incluso psicoterapia dirigida al insomnio.

Respecto a los tratamientos farmacológicos, hay que recordar que actualmente hay opciones, incluso nuevos medicamentos aprobados recientemente, «sin tener que recurrir siempre a las famosas benzodiazepinas, que suponen actualmente un problema de salud pública en España».

CALIDAD DE VIDA

Una gran parte de los trastornos del sueño se pueden tratar o prevenir

AGENCIAS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que entre un 20 y un 48 por ciento de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y que en al menos un 10 por ciento de los casos es debido a algún trastorno de sueño crónico y grave, sin embargo, el responsable de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario Ruber Juan Bravo, Emilio Gómez, asegura que «la mayor parte de los trastornos del sueño se pueden prevenir y/o tratar».

El especialista señala que se debe obtener un diagnóstico en una unidad especializada de Medicina del Sueño en caso de que la situación afecte al descanso nocturno de forma persistente y con repercusión sobre la actividad diaria o sobre la calidad de vida.

«Uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos es el alto porcentaje existente de trastornos sin diagnosticar, lo que genera un círculo vicioso: si no se diagnostica no se trata y si no se trata se corre el riesgo de que se agrave o se cronifique y sea más difícil de tratar», indica Gómez.

Los expertos aconsejan que la primera opción nunca debe ser recurrir al consumo de suplementos cuya seguridad y eficacia no están probadas. Por el contrario, una actuación correcta consiste en identificar si se padece un trastorno del sueño o una enfermedad causante del mismo y qué tipo de intervención requiere.

Según el problema de que se trate y las causas que lo provoquen, el tratamiento será distinto, aunque en muchos combinará tratamientos médicos con consejos sobre higiene del sueño e incluso psicoterapia dirigida al insomnio.

Respecto a los tratamientos farmacológicos, hay que recordar que actualmente hay opciones, incluso nuevos medicamentos aprobados recientemente, «sin tener que recurrir siempre a las famosas benzodiazepinas, que suponen actualmente un problema de salud pública en España».