



28 Diciembre, 2024



EUROPA PRESS

Desde que se puso en marcha en 2019, el CATI ha activado casi 7.000 veces el Código Ictus

Elena Genillo. SEVILLA

Se ha convertido en la primera causa de muerte en la mujer y la segunda en el hombre. No respeta edades y va en ascenso. El ictus, la enfermedad que más discapacidad genera en los adultos, está alargando progresivamente sus tentáculos. Su incidencia es de 200 casos por cada 100.000 habitantes y ataca a gente más joven.

La tasa de accidentes cerebrovasculares ha ascendido un 25% en las últimas dos décadas en población de entre 20 y 60 años, según la Sociedad Española de Neurología. Otro informe elaborado y dado a conocer recientemente por los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos

(CDC) alertó de un aumento del riesgo de ictus en los menores de 65 años a lo largo de la última década (concretamente, en un 14,6% para aquellos entre 18 y 44 años y en un 15,7% para las personas entre 45 y 64 años). Según el CDC este aumento coincide con el aumento de hipertensos y obesos, a lo que habría que añadir el actual estilo de vida marcado por el estrés.

En la región andaluza se producen unos 21.000 ictus al año y para evitar las secuelas más graves es fundamental recibir una atención lo más temprana posible. Para que un paciente afectado por ictus llegue lo antes posible al hospital se creó en 2011 el Código Ictus, un sistema organizativo en el que colaboran los servicios de emergencias extrahospitalarias y los hospi-

tales con Unidad de Ictus, así como el Servicio Andaluz de Salud (SAS) para que cuando llegue el afectado al centro sanitario esté todo preparado para atenderle. Posteriormente, en 2019, se instaló el CATI (Centro Andaluz de Teleictus) con el objetivo de mejorar la atención al ictus agudo y conseguir aumentar las tasas de tratamientos de reperusión.

## Telemedicina para ganar tiempo al ictus

► Gracias al Centro Andaluz de Teleictus se puede intervenir de forma temprana a los pacientes incluso en hospitales comarcales

Los CATI ofrecen evaluación por telemedicina a través de la red formada por un «pool» de neurólogos vasculares de Andalucía y por los 33 hospitales de la región en los que no hay neurólogos de guardia presencial.

Gracias a este sistema la población se ha beneficiado de un traslado a un centro a menos de una hora de distancia donde se le puede administrar la atención especializada contra este accidente cerebrovascular. Anteriormente, dada la dispersión geográfica de Andalucía, el 30% de la población estaba a más de media hora de un centro donde pudieran aplicar el tratamiento y el 25% estaba a más de una hora. Hasta ahora ha atendido a casi 7.500 pacientes.

Desde que se puso en marcha hace cinco años, el CATI ha activado en 6.793 ocasiones el Código Ictus. Por provincias, Sevilla es la que más casos de ictus atendidos por el CATI ha registrado, con un total de 1.889. Le siguen Almería, con 1.280 pacientes; Jaén 1.104 pacientes; Granada con 1.080 pacientes; Málaga, con 922 casos atendidos; Cádiz con 499 pacientes; y Huelva, con 19 ictus.

El Centro Andaluz de Teleictus aplica el modelo «Spoke and hub», por el que, cuando el paciente llega a un hospital remoto (Hospital de Alta Resolución u Hospital Comarcal) es valorado de forma remota por un neurólogo vascular. La exploración del paciente se realiza por videollamada con la colaboración de los médicos de urgencias. Gracias al sistema de radiología PACS, el neurólogo vascular puede valorar también las imágenes de las pruebas complementarias. En función de la integración de esta información, se logra decidir el tratamiento más adecuado para el paciente (si precisa fibrinólisis y/o trombectomía) y si es necesario el traslado.



# Osakidetza busca frenar el consumo de somníferos de 300.000 vascos

Preocupa el creciente recurso a estos medicamentos, **que no deben ser administrados más de cuatro a seis meses** ● **Se feminiza su consumo** que llega a una de cada cinco mujeres mayores de 55 años //P10



El uso de psicofármacos crece cada año y las mujeres consumen prácticamente el doble de pastillas para dormir que los hombres. Foto: E. P.

# OSAKIDETZA QUIERE FRENAR EL CONSUMO DE LAS PASTILLAS PARA DORMIR

● Euskadi tiene sobre la mesa un proyecto piloto que permita a personas con insomnio crónico acceder a terapias cognitivas

Concha Lago

NTM

**BILBAO** – El Estado español es el primer país del mundo en consumo de medicamentos para dormir, lo que supone que alrededor de cinco millones de personas usan pastillas para conciliar el sueño. Euskadi no se queda atrás, y alrededor de 300.000 vasos tiran de algún fármaco para poder *pegar ojo*. Además, en alguna ocasión, casi la mitad de los ciudadanos residentes en Euskadi han tenido problemas para dormir y se estima que alrededor del 15% son insomnes crónicos, es decir, personas que llevan largos periodos de tiempo sin dormir de manera adecuada, lo que influye de manera negativa en su día a día.

El abuso, en muchos casos, de los medicamentos que ayudan a conciliar el sueño, sobre todo ansiolíticos e hipnóticos, preocupa a las autoridades sanitarias vascas que estudian medidas para rebajar y frenar ese consumo. Por ello Osakidetza se plantea poner en marcha en algunos centros de salud, un proyecto piloto que haga

más sencillo que los insomnes crónicos accedan a terapias cognitivas y rebajen el consumo de este tipo de medicinas.

Porque los somníferos no son inocentes. Los expertos aseguran que las conocidas popularmente como pastillas para dormir no tienen efectos curativos, por lo que no deben convertirse en un tratamiento crónico ya que además pueden conllevar riesgos para la vida diaria. “Este tipo de medicamentos no están indicados para ser administrados más allá de cuatro a seis meses y la gente lleva lustros tomándolos”, aseguran.

Algunas comunidades se han puesto manos a la obra. Asturias, por ejemplo, ha iniciado la campaña *#DormirSinPastillas*, que busca mejorar la prescripción de este tipo de psicofármacos asociados al insomnio. La acción principal de la campaña es el envío de una carta personalizada a aquellos pacientes con episodios de insomnio que estén tomando alguna benzodiazepina de forma continuada. Además, Salud ofrecerá asistencia médica para respaldar y acompa-

ñar a los pacientes en este proceso.

La población a la que se dirige la campaña son pacientes de 18 a 75 años con tratamiento para problemas del sueño, con una prescripción crónica o a demanda de alguna benzodiazepina en formato de comprimido. Quedan excluidos aquellos pacientes con episodios activos de depresión, ansiedad, epilepsia, demencia o psicosis.

La Junta de Andalucía también ha llevado a cabo una iniciativa similar denominada *BenzoStopJuntos* para explicar que “vivir sin tranquilizantes es posible” y que existen alternativas no farmacológicas que “son mejores y que ayudan a afrontar de otra manera los problemas”.

**ALARMA EN FARMACIAS** Otra posible herramienta que se estudia para rebajar el consumo de estos fármacos, y que también analiza Osakidetza, es que salte una alarma en las farmacias ante casos de abusos de medicamentos por parte de los ciudadanos.

Porque en los últimos años, el uso de hipnosedantes y opioides ha esca-

lado hasta alcanzar prevalencias del 9,7% y 4%, respectivamente. Fundamentalmente hay un grupo donde ha subido mucho más; las mujeres. Fémimas, mayores de 35 años y sin estudios superiores dibujan el retrato robot del consumidor más habitual.

No en vano, las mujeres viven más años pero con peor calidad, y a menudo asisten a una medicalización de sus síntomas por la que los hombres no pasan. De hecho, la salud mental es el ámbito donde más profundas son las desigualdades de género en el ámbito de la salud, tal y como se confirma desde la Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

“A igualdad de diagnóstico, edad y uso de los servicios sanitarios, hay un 50% más de posibilidades de que nosotras recibamos la prescripción de un psicofármaco”, resume Amaia Bacigalupe, epidemióloga profesora del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la UPV. Sin embargo, a menudo, estas diferencias se diluyen en las clases sociales más favorecidas. “Puede haber igualmente prescripciones de más, pero sin desigualdades de género. Probablemente algo ocurre dentro de las consultas que hace que el profesional de la salud atienda de forma más similar a hombres y mujeres de nivel socioeconómico más elevado”, matiza.

En el campo de la salud mental, los trabajos que analizan las tendencias de consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides confirman el perfil eminentemente femenino del usuario de estos medicamentos. De hecho, una de cinco mujeres de más de 55 años toma tranquilizantes que ayudan a dormir.

Sobre los hipnosedantes, y basándose en la Encuesta sobre Uso de Alcohol y otras Drogas, se calcula que, entre 2005 y 2022, la prevalencia de consumo ha aumentado del 3,7% al 9,7% pero donde más, en las mujeres de 55 a 64 años, que llegaron al 21,4% en el último año analizado. ●

## El apunte

● **El furor de los psicofármacos.** El consumo de psicofármacos, píldoras para los nervios, tranquilizantes, ansiolíticos, pastillas para dormir, hipnóticos, y antidepresivos, casi se ha triplicado en veinte años. Dentro de los medicamentos ansiolíticos se encuentran las benzodiazepinas, las que más adicción crean. Ningún medicamento es inocuo, pero menos aún los psicofármacos que pueden llegar a provocar síndrome de abstinencia al tratarse de fármacos diseñados para deprimir la actividad del sistema nervioso central.

## AL DETALLE

### Jóvenes

**MÁS DE LA MITAD.** Más de la mitad de los jóvenes de entre 25 y 29 años, concretamente el 59%, ha consumido ansiolíticos e hipnóticos en los últimos cinco años, periodo en el que hasta el 42% de la población ha ingerido benzodiazepinas, que sigue tomando actualmente el 22%, según una encuesta de la Organización de Consumidores y Usuarios.

### Entre 18 y 34

**EL MAYOR AUMENTO.** A pesar de que la prevalencia del insomnio crónico en los adultos es de un 15% de la población, el mayor incremento de este tipo de insomnio se ha registrado en el rango de edad entre los 18 y los 34 años.

### Más mujeres

**TOMAN MÁS HIPNOSEDANTES.** En todo caso, la probabilidad de tomar hipnosedantes es mayor en mujeres mayores, con nivel educativo básico o medio, inactivas laboralmente, que no conviven con pareja o familia, y que consumen tabaco o cannabis.

### Seishoras

**LA MEDIA.** Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 60% de las personas duermen una media de seis horas al día entre semana. Tiempo que intentan compensar durmiendo más horas el fin de semana, aunque esa combinación no funciona.

### Menos de 7

**LOS RIESGOS.** Dormir menos de siete horas se asocia a una menor esperanza de vida. Esto se debe a que, a largo plazo, hay propensión a desarrollar enfermedades cardiovasculares o de salud mental, ya que el 50% de insomnes crónicos acaban en trastornos como ansiedad o depresión.



El uso de psicofármacos crece cada año y las mujeres consumen prácticamente el doble de pastillas para dormir que los hombres. Foto: E. P.

# OSAKIDETZA QUIERE FRENAR EL CONSUMO DE LAS PASTILLAS PARA DORMIR

● Euskadi tiene sobre la mesa un proyecto piloto que permita a personas con insomnio crónico acceder a terapias cognitivas

✦ Concha Lago

NTM

**BILBAO** – El Estado español es el primer país del mundo en consumo de medicamentos para dormir, lo que supone que alrededor de cinco millones de personas usan pastillas para conciliar el sueño. Euskadi no se queda atrás, y alrededor de 300.000 vasos tiran de algún fármaco para poder pegar ojo. Además, en alguna ocasión, casi la mitad de los ciudadanos residentes en Euskadi han tenido problemas para dormir y se estima que alrededor del 15% son insomnes crónicos, es decir, personas que llevan largos periodos de tiempo sin dormir de manera adecuada, lo que influye de manera negativa en su día a día.

El abuso, en muchos casos, de los medicamentos que ayudan a conciliar el sueño, sobre todo ansiolíticos e hipnóticos, preocupa a las autoridades sanitarias vascas que estudian medidas para rebajar y frenar ese consumo. Por ello Osakidetza se plantea poner en marcha en algunos centros de salud, un proyecto piloto que haga

más sencillo que los insomnes crónicos accedan a terapias cognitivas y rebajen el consumo de este tipo de medicinas.

Porque los somníferos no son inocentes. Los expertos aseguran que las conocidas popularmente como pastillas para dormir no tienen efectos curativos, por lo que no deben convertirse en un tratamiento crónico ya que además pueden conllevar riesgos para la vida diaria. “Este tipo de medicamentos no están indicados para ser administrados más allá de cuatro a seis meses y la gente lleva lustros tomándolos”, aseguran.

Algunas comunidades se han puesto manos a la obra. Asturias, por ejemplo, ha iniciado la campaña #DormirSinPastillas, que busca mejorar la prescripción de este tipo de psicofármacos asociados al insomnio. La acción principal de la campaña es el envío de una carta personalizada a aquellos pacientes con episodios de insomnio que estén tomando alguna benzodiacepina de forma continuada. Además, Salud ofrecerá asistencia médica para respaldar y acompa-

ñar a los pacientes en este proceso.

La población a la que se dirige la campaña son pacientes de 18 a 75 años con tratamiento para problemas del sueño, con una prescripción crónica o a demanda de alguna benzodiacepina en formato de comprimido. Quedan excluidos aquellos pacientes con episodios activos de depresión, ansiedad, epilepsia, demencia o psicosis.

La Junta de Andalucía también ha llevado a cabo una iniciativa similar denominada *BenzoStopJuntos* para explicar que “vivir sin tranquilizantes es posible” y que existen alternativas no farmacológicas que “son mejores y que ayudan a afrontar de otra manera los problemas”.

**ALARMA EN FARMACIAS** Otra posible herramienta que se estudia para rebajar el consumo de estos fármacos, y que también analiza Osakidetza, es que salte una alarma en las farmacias ante casos de abusos de medicamentos por parte de los ciudadanos.

Porque en los últimos años, el uso de hipnosedantes y opioides ha esca-

lado hasta alcanzar prevalencias del 9,7% y 4%, respectivamente. Fundamentalmente hay un grupo donde ha subido mucho más; las mujeres. Fémímas, mayores de 35 años y sin estudios superiores dibujan el retrato robot del consumidor más habitual.

No en vano, las mujeres viven más años pero con peor calidad, y a menudo asisten a una medicalización de sus síntomas por la que los hombres no pasan. De hecho, la salud mental es el ámbito donde más profundas son las desigualdades de género en el ámbito de la salud, tal y como se confirma desde la Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

“A igualdad de diagnóstico, edad y uso de los servicios sanitarios, hay un 50% más de posibilidades de que nosotras recibamos la prescripción de un psicofármaco”, resume Amaia Bacigalupe, epidemióloga profesora del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la UPV. Sin embargo, a menudo, estas diferencias se diluyen en las clases sociales más favorecidas. “Puede haber igualmente prescripciones de más, pero sin desigualdades de género. Probablemente algo ocurre dentro de las consultas que hace que el profesional de la salud atienda de forma más similar a hombres y mujeres de nivel socioeconómico más elevado”, matiza.

En el campo de la salud mental, los trabajos que analizan las tendencias de consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides confirman el perfil eminentemente femenino del usuario de estos medicamentos. De hecho, una de cinco mujeres de más de 55 años toma tranquilizantes que ayudan a dormir.

Sobre los hipnosedantes, y basándose en la Encuesta sobre Uso de Alcohol y otras Drogas, se calcula que, entre 2005 y 2022, la prevalencia de consumo ha aumentado del 3,7% al 9,7% pero donde más, en las mujeres de 55 a 64 años, que llegaron al 21,4% en el último año analizado. ●

## El Post-it



● **El furor de los psicofármacos.** El consumo de psicofármacos, piladoras para los nervios, tranquilizantes, ansiolíticos, pastillas para dormir, hipnóticos, y antidepressivos, casi se ha triplicado en veinte años. Dentro de los medicamentos ansiolíticos se encuentran las benzodiacepinas, las que más adicción crean. Ningún medicamento es inocuo, pero menos aún los psicofármacos que pueden llegar a provocar síndrome de abstinencia al tratarse de fármacos diseñados para deprimir la actividad del sistema nervioso central.

## AL DETALLE

### Jóvenes

**MÁS DE LA MITAD.** Más de la mitad de los jóvenes de entre 25 y 29 años, concretamente el 59%, ha consumido ansiolíticos e hipnóticos en los últimos cinco años, periodo en el que hasta el 42% de la población ha ingerido benzodiacepinas, que sigue tomando actualmente el 22%, según una encuesta de la Organización de Consumidores y Usuarios.

### Entre 18 y 34

**EL MAYOR AUMENTO.** A pesar de que la prevalencia del insomnio crónico en los adultos es de un 15% de la población, el mayor incremento de este tipo de insomnio se ha registrado en el rango de edad entre los 18 y los 34 años.

### Más mujeres

**TOMAN MÁS HIPNOSEDANTES.** En todo caso, la probabilidad de tomar hipnosedantes es mayor en mujeres mayores, con nivel educativo básico o medio, inactivas laboralmente, que no conviven con pareja o familia, y que consumen tabaco o cannabis.

### Seishoras

**LA MEDIA.** Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 60% de las personas duermen una media de seis horas al día entre semana. Tiempo que intentan compensar durmiendo más horas el fin de semana, aunque esa combinación no funciona.

### Menos de 7

**LOS RIESGOS.** Dormir menos de siete horas se asocia a una menor esperanza de vida. Esto se debe a que, a largo plazo, hay propensión a desarrollar enfermedades cardiovasculares o de salud mental, ya que el 50% de insomnes crónicos acaban en trastornos como ansiedad o depresión.



30 Diciembre, 2024

# Osakidetza busca frenar el consumo de fármacos para dormir de 300.000 vascos

- El abuso lleva a usar **somníferos durante años** cuando están indicados solo para unos meses
- Un proyecto piloto en los **ambulatorios** planteará terapias cognitivas para insomnes crónicos

INFORMACIÓN EN PÁGINA 9



El uso de psicofármacos crece cada año y las mujeres consumen prácticamente el doble de pastillas para dormir que los hombres. Foto: E. P.

# OSAKIDETZA QUIERE FRENAR EL CONSUMO DE LAS PASTILLAS PARA DORMIR

● Euskadi tiene sobre la mesa un proyecto piloto que permita a personas con insomnio crónico acceder a terapias cognitivas

↳ Concha Lago

NTM

**DONOSTIA** – El Estado español es el primer país del mundo en consumo de medicamentos para dormir, lo que supone que alrededor de cinco millones de personas usan pastillas para conciliar el sueño. Euskadi no se queda atrás, y alrededor de 300.000 vasos tiran de algún fármaco para poder *pegar ojo*. Además, en alguna ocasión, casi la mitad de los ciudadanos residentes en Euskadi han tenido problemas para dormir y se estima que alrededor del 15% son insomnes crónicos, es decir, personas que llevan largos periodos de tiempo sin dormir de manera adecuada, lo que influye de manera negativa en su día a día.

El abuso, en muchos casos, de los medicamentos que ayudan a conciliar el sueño, sobre todo ansiolíticos e hipnóticos, preocupa a las autoridades sanitarias vascas que estudian medidas para rebajar y frenar ese consumo. Por ello Osakidetza se plantea poner en marcha en algunos centros de salud, un proyecto piloto que haga

más sencillo que los insomnes crónicos accedan a terapias cognitivas y rebajen el consumo de este tipo de medicinas.

Porque los somníferos no son inocentes. Los expertos aseguran que las conocidas popularmente como pastillas para dormir no tienen efectos curativos, por lo que no deben convertirse en un tratamiento crónico, ya que además pueden conllevar riesgos para la vida diaria. “Este tipo de medicamentos no están indicados para ser administrados más allá de cuatro a seis meses y la gente lleva lustros tomándolos”, aseguran.

Algunas comunidades se han puesto manos a la obra. Asturias, por ejemplo, ha iniciado la campaña *#DormirSinPastillas*, que busca mejorar la prescripción de este tipo de psicofármacos asociados al insomnio. La acción principal de la campaña es el envío de una carta personalizada a aquellos pacientes con episodios de insomnio que estén tomando alguna benzodiacepina de forma continuada. Además, Salud ofrecerá asistencia médica para respaldar y acompa-

ñar a los pacientes en este proceso.

La población a la que se dirige la campaña son pacientes de 18 a 75 años con tratamiento para problemas del sueño, con una prescripción crónica o a demanda de alguna benzodiacepina en formato de comprimido. Quedan excluidos aquellos pacientes con episodios activos de depresión, ansiedad, epilepsia, demencia o psicosis.

La Junta de Andalucía también ha llevado a cabo una iniciativa similar denominada *BenzoStopJuntos* para explicar que “vivir sin tranquilizantes es posible” y que existen alternativas no farmacológicas que “son mejores y que ayudan a afrontar de otra manera los problemas”.

**ALARMA EN FARMACIAS** Otra posible herramienta que se estudia para rebajar el consumo de estos fármacos, y que también analiza Osakidetza, es que salte una alarma en las farmacias ante casos de abusos de medicamentos por parte de los ciudadanos.

Porque en los últimos años, el uso de hipnosedantes y opioides ha esca-

lado hasta alcanzar prevalencias del 9,7% y 4%, respectivamente. Fundamentalmente hay un grupo donde ha subido mucho más; las mujeres. Fémímas, mayores de 35 años y sin estudios superiores dibujan el retrato robot del consumidor más habitual.

No en vano, las mujeres viven más años pero con peor calidad, y a menudo asisten a una medicalización de sus síntomas por la que los hombres no pasan. De hecho, la salud mental es el ámbito donde más profundas son las desigualdades de género en el ámbito de la salud, tal y como se confirma desde la Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

“A igualdad de diagnóstico, edad y uso de los servicios sanitarios, hay un 50% más de posibilidades de que nosotras recibamos la prescripción de un psicofármaco”, resume Amaia Bacigalupe, epidemióloga profesora del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la UPV. Sin embargo, a menudo, estas diferencias se diluyen en las clases sociales más favorecidas. “Puede haber igualmente prescripciones de más, pero sin desigualdades de género. Probablemente algo ocurre dentro de las consultas que hace que el profesional de la salud atienda de forma más similar a hombres y mujeres de nivel socioeconómico más elevado”, matiza.

En el campo de la salud mental, los trabajos que analizan las tendencias de consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides confirman el perfil eminentemente femenino del usuario de estos medicamentos. De hecho, una de cinco mujeres de más de 55 años toma tranquilizantes que ayudan a dormir.

Sobre los hipnosedantes, y basándose en la Encuesta sobre Uso de Alcohol y otras Drogas, se calcula que, entre 2005 y 2022, la prevalencia de consumo ha aumentado del 3,7% al 9,7% pero donde más, en las mujeres de 55 a 64 años, que llegaron al 21,4% en el último año analizado. ●

## El apunte

● **El furor de los psicofármacos.** El consumo de psicofármacos, píldoras para los nervios, tranquilizantes, ansiolíticos, pastillas para dormir, hipnóticos, y antidepresivos, casi se ha triplicado en veinte años. Dentro de los medicamentos ansiolíticos se encuentran las benzodiacepinas, las que más adicción crean. Ningún medicamento es inocuo, pero menos aún los psicofármacos que pueden llegar a provocar síndrome de abstinencia al tratarse de fármacos diseñados para deprimir la actividad del sistema nervioso central.

## AL DETALLE

### Jóvenes

**MÁS DE LA MITAD.** Más de la mitad de los jóvenes de entre 25 y 29 años, concretamente el 59%, ha consumido ansiolíticos e hipnóticos en los últimos cinco años, periodo en el que hasta el 42% de la población ha ingerido benzodiacepinas, que sigue tomando actualmente el 22%, según una encuesta de la Organización de Consumidores y Usuarios.

### Entre 18 y 34

**EL MAYOR AUMENTO.** A pesar de que la prevalencia del insomnio crónico en los adultos es de un 15% de la población, el mayor incremento de este tipo de insomnio se ha registrado en el rango de edad entre los 18 y los 34 años.

### Más mujeres

**TOMAN MÁS HIPNOSEDANTES.** En todo caso, la probabilidad de tomar hipnosedantes es mayor en mujeres mayores, con nivel educativo básico o medio, inactivas laboralmente, que no conviven con pareja o familia, y que consumen tabaco o cannabis.

### Seishoras

**LA MEDIA.** Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 60% de las personas duermen una media de seis horas al día entre semana. Tiempo que intentan compensar durmiendo más horas el fin de semana, aunque esa combinación no funciona.

### Menos de 7

**LOS RIESGOS.** Dormir menos de siete horas se asocia a una menor esperanza de vida. Esto se debe a que, a largo plazo, hay propensión a desarrollar enfermedades cardiovasculares o de salud mental, ya que el 50% de insomnes crónicos acaban en trastornos como ansiedad o depresión.



## ORTOSOMNIA, LA OBSESIÓN POR DORMIR BIEN

Según la Sociedad Española de Neurología, en nuestro país hay más de cuatro millones de personas que padecen algún trastorno del sueño grave y crónico y 12 millones que no descansan de manera adecuada. Por eso, no sorprende que dormir bien sea una de las principales preocupaciones de mucha gente. Cuando esta se convierte en una obsesión, hablamos de ortosomnía, una actitud que se caracteriza sobre todo por el uso de dispositivos de seguimiento del sueño, que puede resultar contraproducente para el descanso. “La búsqueda del sueño ideal puede generar un incremento del cansancio diurno, ya que los *gadgets* que se usan para medir todo tipo de constantes sobre el sueño pueden aumentar la ansiedad”, asegura un estudio realizado por la Universidad Northwestern de Illinois, Estados Unidos.



## Neurología

## MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO PUEDE REDUCIR EL DOLOR

¿La falta de sueño intensifica la percepción del dolor? He leído que si se tiene un descanso de calidad, las molestias disminuyen.

Julia Ibáñez (Zaragoza)



**DRA. ANA FERNÁNDEZ ARCOS**

Neuróloga, Grupo de Trastornos del Sueño de la SEN

• **La relación entre el sueño insuficiente y el dolor crónico** va en dos direcciones: la falta de sueño perpetúa y amplifica el dolor; y este a su vez interfiere en el descanso nocturno. Las áreas del cerebro que

detectan y procesan el dolor están más activas si se duerme mal y, por eso, amplifican tanto lo sensibles que somos al estímulo doloroso como la intensidad con que lo notamos.

• **También entra en juego la inflamación:** la falta de sueño eleva factores proinflamatorios, como las prostaglandinas, y eso puede manifestarse con síntomas como dolor o fiebre.

Afortunadamente, se da la relación inversa: un sueño reparador podría ejercer un efecto analgésico a través de la regulación de neurotransmisores responsables de la modulación del dolor.

• **Hay que buscar esa mejora en el sueño.** Además de tratar el dolor, es fundamental evaluar la calidad de sueño de esas personas. Si consiguen descansar mejor, sus molestias se reducen.

## Medicina de familia

## RECONOCER UN CONTAGIO POR SARNA Y CÓMO RESOLVERLO

¿Es verdad que vuelven a haber casos de sarna? Creía que estaba erradicada. ¿Cómo se transmite y cómo puedo reconocerla?

Álvaro Luque (Córdoba)



**DOCTOR FRANCISCO MARÍN**

Médico de Atención Primaria

• **Sí, ha habido un repunte intenso** en los últimos años. Quizá las medidas higiénicas estrictas de los meses de la pandemia permitieron, *a posteriori*, que proliferara ese parásito (*Sarcoptes scabiei*). Pero es-

to es solo una hipótesis que no se ha estudiado aún.

• **El signo más evidente son las lesiones cutáneas,** sobre todo en zonas de pliegues: muñecas, codos, axilas, genitales, entre los dedos... Aparece un intenso picor que puede mantenerse hasta semanas después de haber eliminado el parásito.

• **El contagio se da por el contacto estrecho** y prolongado piel con piel, por lo

que la aparición de un caso en una familia obliga a tratar a todos sus miembros.

• **Se trata en dos etapas. Primero, se aplica** un tratamiento tópico por todo el cuerpo y se deja actuar unas horas (se elimina con una ducha). Al cabo de 7-10 días se repite.

• **Conviene lavar la ropa a 50°.** Y no solo lo que llevamos puesto, también las toallas y la ropa de cama.

## Nefrología

## ELIMINAR POTASIO DE LA DIETA

¿Por qué mi médico me dice que escurra y enjague las legumbres cocidas?

María Gil (Ávila)

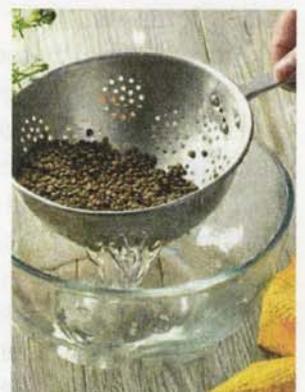


**DR. EMILIO SÁNCHEZ**

Presidente de la Sociedad Española de Nefrología

• **Su médico está en lo cierto.** En las formas avanzadas de enfermedad renal crónica se acumulan sustancias potencialmente peligrosas, como el potasio.

• **El potasio de la dieta se encuentra fundamentalmente** en frutas y verduras, por lo que nuestra recomendación es que, para reducir su ingesta, se deben poner en remojo (y también enjuagar) aquellos productos más ricos en potasio. Con ello conseguiremos un mejor control en los valores en sangre de este mineral.





1 Enero, 2025

Cardiología

## CUÁNDO ESTÁ INDICADO UN ELECTROCARDIOGRAMA

¿A partir de qué edad deberíamos hacernos un electro? ¿Detecta cualquier patología?

Asun Carrasco (Madrid)



DOCTORA TERESA ROMANILLOS

Cardióloga y especialista en Medicina Interna

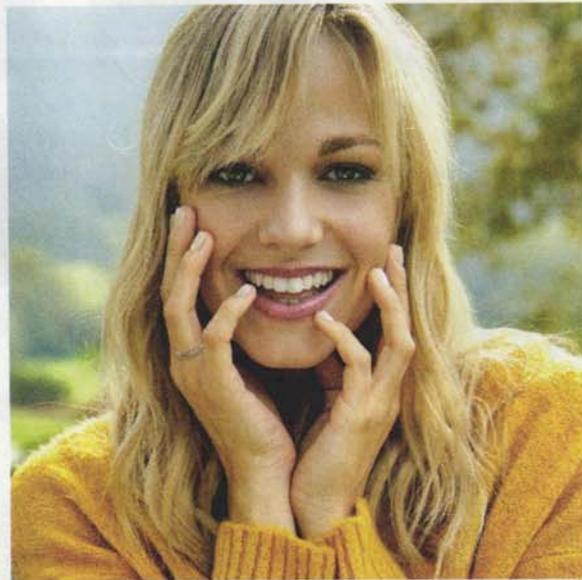
- **Es una de las pruebas más sencillas y útiles** para detectar problemas en el funcionamiento del corazón. El electrocardiograma es crucial para el diagnóstico de alteraciones en el ritmo cardiaco y resulta de gran ayuda para diferenciar problemas poco importantes de arritmias que pueden necesitar un tratamiento urgente, como por ejemplo la colocación de un marcapasos. También identifica problemas coronarios e hipertrofia cardiaca (un engrosamiento de esos tejidos).

- **Puede detectar enfermedades genéticas** en niños y jóvenes. Hacer un electrocardiograma sería recomendable, especialmente si realizan una actividad deportiva, ya que puede avisar de alteraciones responsables de muerte súbita en deportistas, como por ejemplo la miocardiopatía hipertrófica o el síndrome de Brugada.

- **A partir de los 45 años también es oportuno**, sobre todo si se fuma; y en las mujeres que han tomado anticonceptivos hormonales durante un tiempo prolongado. En este caso, el electrocardiograma es útil para revelar problemas coronarios que todavía no han provocado síntomas.

- **A partir de los 55, un registro cada 5 años.** En especial lo necesitan las personas que tienen factores de riesgo cardiovascular como hipertensión, diabetes, obesidad o colesterol alto. En este caso, además, resulta útil para detectar aumento del tamaño cardiaco producido por la hipertensión. A partir de los 65, resulta de gran utilidad para registrar arritmias como la fibrilación auricular, que puede ser asintomática y que precisa tratamiento para prevenir un ictus.

Ayuda a distinguir problemas leves de trastornos que requieren actuar de inmediato



Otorrinolaringología

## LA FORMA DE LA CARA Y LA RESPIRACIÓN

¿Tener el mentón hacia atrás puede influir en la respiración o es una preocupación meramente estética?

María Roca (Barcelona)



DR. FRANKLIN MARIÑO SÁNCHEZ

Pres. de la Com. de Cirugía Plástica Facial de la SEORL

- **El mentón retraído (retrognatia) puede afectar a la respiración, sí.** Estructuras como el suelo de la boca o la lengua se desplazan hacia atrás y pueden generar un bloqueo de la vía aérea superior, sobre todo durante el sueño. La consecuencia: una respiración menos eficiente y un mayor riesgo de problemas como la apnea.

- **Estéticamente, esa forma del mentón genera la apariencia de nariz grande.** Algunos pacientes acuden al otorrino con la intención de operarse la nariz sin darse cuenta de que el mentón retraído influye en la armonía facial.

- **Los casos leves pueden corregirse con una cirugía sencilla** que consiste en colocar una prótesis de silicona. En casos moderados puede realizarse un tratamiento de ortodoncia con dispositivos de avance mandibular. En los casos graves es necesaria una cirugía de corrección.