

[Inicio](#) [Noticias](#) [Publicaciones](#) [Memorias](#) [Dónde estamos](#) [Contacto](#)

[Mapa web](#)

 [Superior](#)



Hermanas
Hospitalarias

Red Menni
de Daño Cerebral

 [Cast](#)

[Red Menni](#)

[Tu equipo de tratamiento](#)

[Rehabilitación](#)

[Recursos y servicios](#)

[Daño cerebral](#)

[Hnas. Hospitalarias](#)

[Lesión cerebral y causas](#)

[Consecuencias](#)

[Prevención](#)

Recibe el Premio al Mejor Póster de la SENR



EL TRABAJO PRESENTADO POR NUESTRO NEUROPSICÓLOGO DE LA [UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL DEL HOSPITAL BEATA MARÍA ANA](#), *"BASES NEUROANATÓMICAS DE LA APATÍA TRAS DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: REVISIÓN DE LA LITERATURA"*, EN LA JORNADA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEURORREHABILITACIÓN ABORDA UNA PROBLEMÁTICA FRECUENTE EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UN DCA: LA [APATÍA](#). ESTE TRASTORNO AFECTA

El pasado 22 de noviembre, [David De Noreña](#) fue galardonado con el premio al mejor póster presentado durante la XXII jornada de la [Sociedad Española de Neurorrehabilitación](#) (SENR), que se celebró en Valencia. El póster presentado en la reunión anual de la SENR (adscrita a la Sociedad Española de Neurología, y que celebraba su [LXXVI Reunión Anual](#) en la capital valenciana del 19 al 23 de noviembre) reflejaba un estudio de nuestro neuropsicólogo de la Unidad de Daño Cerebral del [Hospital Beata María Ana](#) titulado *“Bases neuroanatómicas de la apatía tras daño cerebral adquirido: revisión de la literatura”*. El trabajo profundiza en las bases neuroanatómicas de la apatía en pacientes con ictus y traumatismo craneoencefálico (TCE).

investigación expuesta por **De Noreña** es fruto de una búsqueda exhaustiva, que en el caso del ictus implicó la revisión en la base de datos [PubMed](#), con una recogida de información de 74 publicaciones científicas.

“Los resultados fueron heterogéneos: la mayoría de los pacientes apáticos mostraban lesiones en regiones frontoestriatales, siendo muy habituales la corteza prefrontal, la corteza cingulada anterior, el tálamo y los ganglios basales,



además de la sustancia blanca. También sorprendieron hallazgos como lesiones en tronco y cerebelo. La extensión y el volumen de la lesión no se asoció a una mayor frecuencia de apatía. En general, las lesiones mostradas por los pacientes apáticos eran de predominio derecho o bilaterales”, explica el autor. A su juicio, “los resultados heterogéneos pueden deberse al uso de diferentes escalas y distintos tipos de muestras (ej: con diferentes tiempos de evolución). Las lesiones heterogéneas parecen sugerir que una pérdida de la conectividad cerebral con regiones importantes para el procesamiento emocional y motivacional de los estímulos (ej: corteza cingulada anterior, corteza orbitofrontal, núcleo accumbens, etc.) puede llevar a la apatía. Y que, en definitiva, la apatía debería estudiarse no como un único síndrome sino como diferentes alteraciones, con un resultado conductual similar, asociadas a diferentes topologías lesionales”.

El reconocimiento de este póster avala la importancia de continuar investigando las bases neuroanatómicas de la apatía para avanzar en los tratamientos que mejoren la vida de pacientes y sus familias.



Ponencia en la Reunión de la SEN

Por otro lado, dentro de la Reunión de la Sociedad Española Neurología (SEN), como parte de un Grupo de Trabajo sobre Inteligencia, **David De Noreña** presentó la ponencia titulada “Qué es la inteligencia: ¿Se puede medir? La historia del Cociente Intelectual (CI) y sus usos perversos”.

La medición de la inteligencia ha sido siempre un asunto polémico — recordó **De Noreña**— debido al potencial mal uso social, clínico o político de las diferencias humanas

Alternativas a la Inteligencia General: Inteligencias Múltiples

- **Howard Gardner** (1983, 1999, 2004)
- Crítica a la inteligencia “general”
- Inspirado por la neurociencia cognitiva
- Siete inteligencias distintas: Lingüística, musical lógico-matemática, espacial, corporal-cinestésica, intrapersonal e interpersonal.
- Posteriormente integró la interpersonal e intrapersonal y añadió la naturalista.

Multiple Intelligences
Howard Gardner: Frames of Mind

Hermanas Hospitalarias

Red Menni de Daño Cerebral

en la capacidad para resolver problemas, aprender de la experiencia y mostrar un razonamiento abstracto (inteligencia, en definitiva). No obstante, en la actualidad el conocimiento científico sobre la inteligencia se encuentra más consolidado que en los inicios de su estudio, a primeros del siglo XX. Nuestro ponente repasó el origen del término Cociente Intelectual, que resume y también simplifica el funcionamiento cognitivo de la persona en diferentes actividades cognitivas. Para terminar, nuestro investigador expuso algunas de las principales conclusiones de su estudio: desde la elevada heredabilidad de la inteligencia general a la asociación con multitud de variables psicosociales (ej: años de educación, nivel de ingresos, salud general, sentido del humor, etc.), pasando por su evolución a lo largo de las últimas generaciones y la reducción que se observa en los países desarrollados en los últimos años.

Desde la [Red Menni de Daño Cerebral](#) queremos felicitar a **David De Noreña** por este galardón y darle las gracias por su contribución al avance del conocimiento científico en áreas tan esenciales.

29 noviembre, 2024 Deja un comentario

Compartir esta publicacion



Otros contenidos de interés





ÚTIMA HORA

Retrasos leves en el metro en dirección Basauri y evacuada una unidad en Gurutzeta

La realidad de la migraña, una enfermedad de “segunda”

La migraña es la enfermedad neurológica más prevalente en el Estado; más de cinco millones de personas la padecen. Los neurólogos alertan de que a pesar de su elevada incidencia sigue estando infradiagnosticada e infratratada, lo que acrecienta el estigma y la incompreensión social



Nekane Lauzirika / NTM

04:12:24 | 17:00 | **Actualizado a las 17:11**

El 80% de quienes sufren migraña son mujeres. / D.S.

La migraña es esa patología de la que todos hemos oído hablar y que muchísimas personas padecen, pero que, sin embargo, quizá precisamente por ser tan común, casi parece de “segunda”. Tal vez por ello, solo uno de cada tres pacientes que sufren migraña son debidamente atendidos con tratamientos preventivos, a pesar de ser altamente invalidante y conllevar un elevado coste no solo de sufrimiento personal y familiar, sino también económico

y social.

En el Estado más de **cinco millones la padecen** y un **80% son mujeres entre 20/40 años**. En población **pediátrica**, su prevalencia oscila entre el 1-3% entre los tres y siete años, y aumenta con la edad llegando al 8-23% en **adolescentes**.

Susana Gomez-Lus, Rogelio Leira, Sonia Santos, Pablo Irimia y Sara Montero, en el Seminario Lundbeck 'Migraña en cada capítulo de la vida'. / CARLOS SERRANO

La migraña es el **segundo trastorno de cefalea más frecuente después de la de tipo tensional** en adultos mayores, con prevalencia en un año de aproximadamente el 10%. “Así y todo, no ha calado en la sociedad, que **continúa estigmatizando a los pacientes**”.

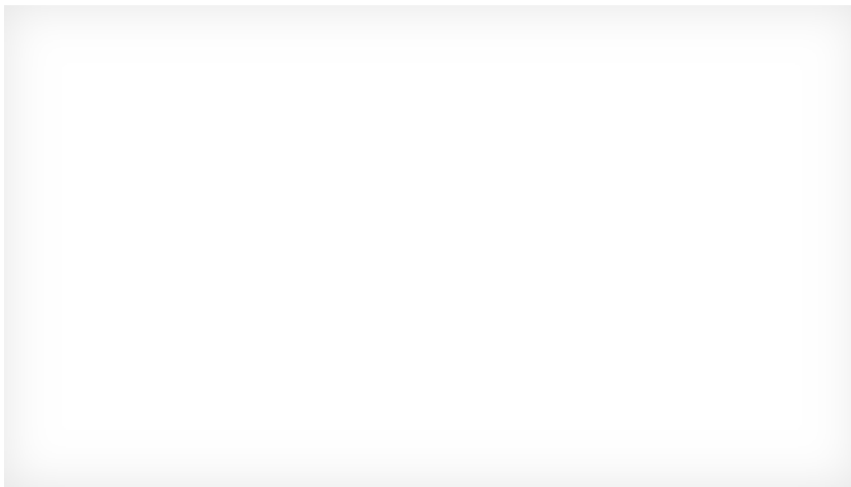
“No recuerdo un día de mi vida sin dolor”

Nekane Lauzirika

La migraña comienza en la infancia y está presente en todas las etapas vitales, “porque puede aparecer a cualquier edad”. Así lo han puesto de manifiesto los neurólogos participantes en el Seminario Lundbeck Migraña en cada capítulo de la vida.

Esta enfermedad neurológica **se manifiesta con crisis recurrentes de dolor de cabeza**, habitualmente de localización unilateral e intensidad moderada o grave, que empeora con la actividad física y que *puede ir acompañada de náuseas, vómitos y aversión al tacto, a la luz, al sonido y a los olores*.

PUBLICIDAD



**dolordecabeza_aemice**
11.7K seguidores

Ver perfil

**AEMICE**
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE MIGRAÑA Y CEFALIA

¿QUÉ TRATAMIENTOS HAY DISPONIBLES PARA LA MIGRAÑA?



[Ver más en Instagram](#)

584 Me gusta

dolordecabeza_aemice

¿Qué tratamientos hay para la migraña? 🧠

Recientemente, recibimos esta pregunta y hoy queremos aclarar vuestras dudas.

A pesar de no existir un tratamiento curativo, la migraña es una enfermedad manejable. Tu médico te recomendará la mejor manera de controlar la enfermedad y mejorar tu calidad de vida. ✨

¿Qué dos tipos de tratamientos existen?

- 1 Tratamientos analgésicos: Tu médico te los indicará en episodios de dolor agudo para detener los síntomas.
- 2 Tratamientos preventivos: Si sufres crisis de migraña frecuentes e intensas y el tratamiento analgésico no te hace efecto, tu médico te los recomendará para prevenir su aparición y reducir la intensidad del dolor.

En el post, encontrarás los medicamentos disponibles para ambos tratamientos. 💊

¿Qué tratamientos te ha recomendado tu médico y te han funcionado? ¡Cuéntanoslo en los comentarios! 💬

#aemice #migraña #tratamientosmigraña #tratamientosanalgesicos #tratamientospreventivos #analgesicos

Ver 51 comentarios

4 de 9

05/12/2024, 9:29

En mujeres

En la etapa adulta, la migraña es **tres veces más frecuente en mujeres que en hombres**, aunque las cifras podrían ser mayores, pues se considera una enfermedad **infradiagnosticada e infratratada**.

Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, explica que **“en las mujeres las características tipológicas de la migraña pueden modificarse, no solo a lo largo de la menstruación, sino igualmente en el embarazo, menopausia o con el uso de anticonceptivos o de terapia hormonal sustitutiva. Todo ello parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos”**.

La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres.

“La prevalencia es máxima entre los 35 y 39 años y aproximadamente un 75% de las personas afectadas debutan antes de los 35 años”, explica.

Los **factores desencadenantes** principales y más comunes son el **estrés, ayuno, cambios atmosféricos y factores relacionados con el sueño**; y en las mujeres también los **cambios hormonales**. **“Es clave educar al paciente en su identificación**, porque 48 horas antes del inicio del dolor puede sufrir síntomas denominados premonitorios, como cambios del sueño o del apetito”, señala.

En la infancia y adolescencia

El **doctor Pablo Irimia**, neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra y coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca con preocupación que **la migraña se sitúa como la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y los 19 años**, lo que provoca ausencias escolares, bajo rendimiento escolar y disminución de calidad de vida.

Considera que es una **“enfermedad infradiagnosticada y que en la mayoría de los pacientes no se trata de forma adecuada**. Este problema es aún más **importante en niños y adolescentes** con una **prescripción muy baja de tratamiento sintomático** específico para la migraña y todavía menor de fármacos preventivos para rebajar la frecuencia y la intensidad de las crisis”, alerta con preocupación.

Más allá de los 65 años

Aunque resulte raro, la migraña **también puede tener su inicio más allá de los 65 años**. Así lo explica el **doctor Rogelio Leira**, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, quien reconoce que **el diagnóstico en personas mayores es complejo** por el aumento de las posibilidades de hallazgos clínicos y la presencia de comorbilidades, “lo que limita el tratamiento habitual de la migraña”.

Los expertos inciden en que **la sociedad considera la migraña como una enfermedad de segunda categoría, “no es relevante como el cáncer**; esta percepción no es solo de la ciudadanía, sino también de los propios médicos y de los políticos. Esto hace que el paciente se conforme y no acuda al médico”.

“Hay enfermedades en las que el gasto no se cuestiona, en la migraña sí”, añaden. “Esto hace que **solo el 33% de los pacientes con migraña reciba tratamiento preventivo** con anticuerpos monoclonales para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis de migraña”, lamentan los expertos.

TEMAS Mujeres - vida - Enfermedades - Tratamientos - Adolescentes - Población - salud - Migrañas



Te puede interesar



[Oftalmología](#)

[Oncología](#)

[Pediatría](#)

[Sexología](#)

[Médic@s para la Historia](#)

[Emergencias SUMMA-112](#)

[Enfermer@](#)



Marga Prohens padece esclerosis múltiple: Así es la enfermedad y sus síntomas

La presidenta de Baleares, Marga Prohens, participa en un vídeo en el que relata que padece esclerosis múltiple, una enfermedad de la que está diagnosticada desde los 19 años: “Vivo la vida con pasión”.



[Cookies](#)



📅 4 de diciembre, 2024 👤 Pilar González Moreno 📄 Fuente: [Especialistas](#)

Prohens, de 42 años, relata en un cortometraje titulado ‘Hoy no es siempre’, en el que interviene junto a otras personas con esclerosis múltiple, que supo que padecía esa dolencia crónica, a veces con síntomas indefinidos, durante su etapa de estudiante universitaria en Barcelona, “empezando la vida”.

La líder del PP balear y jefa del ejecutivo autonómico ha compartido en redes sociales el fragmento del vídeo en el que explica su vivencia, con un texto en el que subraya que no quiere ser “referente de nada” y ensalza el trato que ha recibido por parte de los profesionales sanitarios y la suerte de que la enfermedad no le impide mantener una vida plena. “Yo estoy bien”, remarca.

En la entrevista, durante la que no puede evitar las lágrimas, expone cómo preguntó al médico: “¿Y esto cómo se cura”, ante lo que recibió la respuesta: “Esto no se cura”, lo que la obligó a hacerse a la idea de que la esclerosis múltiple la va a “acompañar siempre”.

“La palabra crónica a los 19 años es muy dura (...) niegas, tu cuerpo responde a la negación, y pasas de la pena a los miedos”, relata Prohens en el vídeo.

Destaca la “rabia” que le dio que un enfermo le dijera que algún día agradecería a la vida su enfermedad y sostiene que ahora sí agradece que su dolencia la haya reforzado para vivir “con pasión” su carrera política, sus relaciones personales y su dedicación y entrega la responsabilidad de estar al frente del Govern balear.

“Me define”, admite antes de ensalzar a la sanidad pública maravillosa e insistir en que, por mucho,

↑
[Cookies](#)

no quiere erigirse en ejemplo.

Prohens, que siempre había evitado detenerse en comentar una enfermedad que se sabía que padecía, ha hecho público su testimonio en Ibiza, en el acto ‘Mil maneras de luchar: un encuentro inspirador’.

Esclerosis múltiple, una enfermedad con síntomas invisibles

Los síntomas ‘invisibles’ de la esclerosis múltiple llevan a muchas personas a mantener la enfermedad en secreto para evitar el estigma y las trabas sociales. Cuando comparten abiertamente sus síntomas, ni se comprenden ni se reconocen, dando lugar a interpretaciones erróneas por parte de los demás y dificultando la valoración de la discapacidad por parte de los Servicios Sociales

Problemas de visión y de movilidad, dolor, fatiga, mareos, espasmos musculares, sensibilidad al calor, dificultad al tragar y confusión mental e incluso depresión, son algunos de los síntomas “invisibles” de esta dolencia neurodegenerativa, de la que cada 5 horas se diagnostica un nuevo caso en España y que no es hereditaria, aunque influye el factor genético.



Ni sus causas ni su cura

Además no se conoce su causa ni existe cura, pese a los avances en investigación en los últimos tiempos.

Se cree que tiene un origen autoinmune y multifactorial y se inicia en personas entre 20 y 40 años.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) afecta a 55.000 personas y cada año se diagnostican más de 2.500 nuevos casos.

[Cookies](#)

En su mayoría son mujeres con una proporción mujer/hombre de 3-1 (75 % mujeres, 25 % hombres).

Y de acuerdo con la Sociedad Española de Neurología, en los últimos 20 años el número de pacientes se ha duplicado.

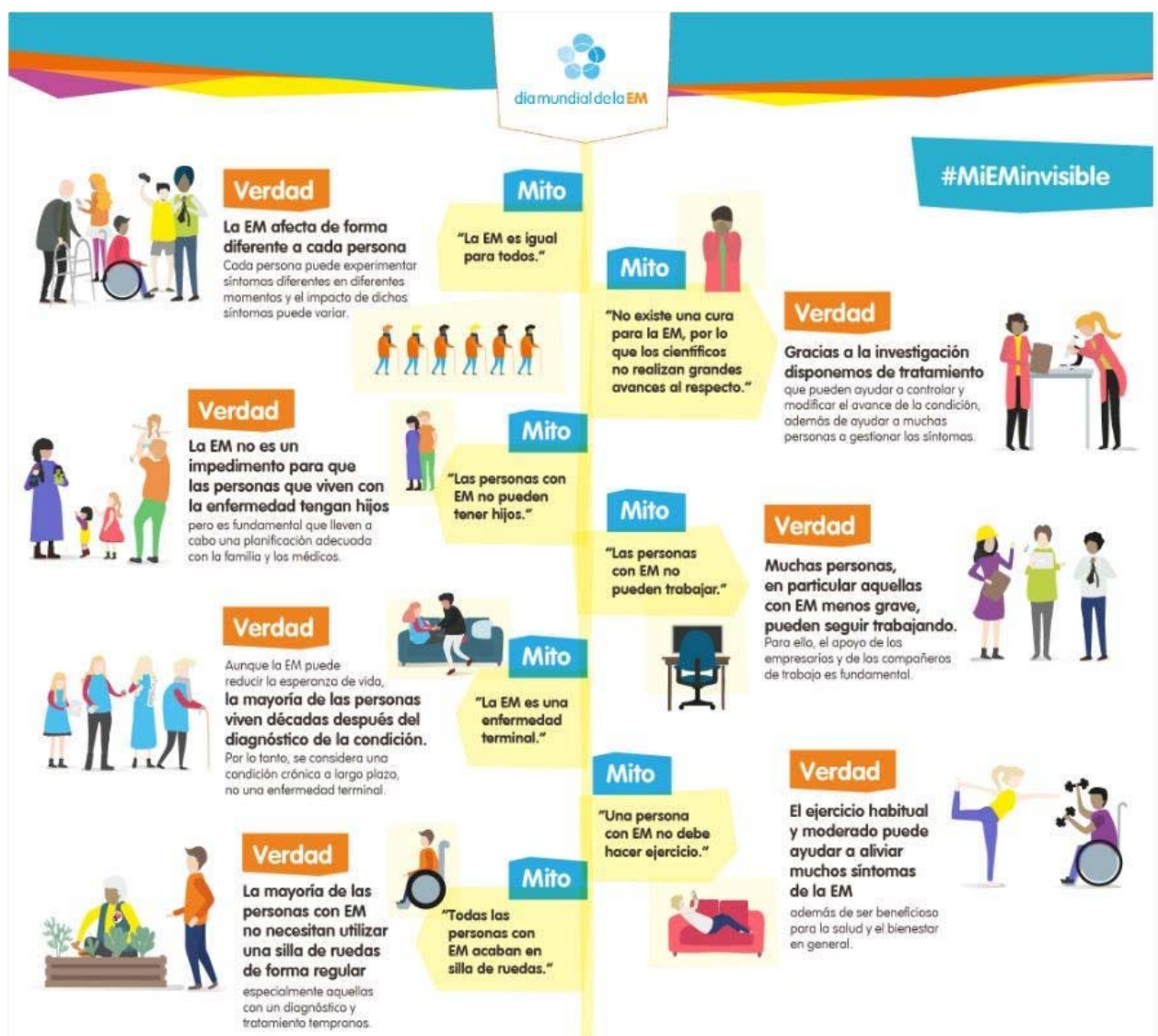
Se calcula que **2.500.000 personas tienen esclerosis múltiple** en el mundo y 700.000 en Europa.

La enfermedad de las mil caras

Detrás de estas cifras se encuentran casos diferentes entre sí; por eso se la conoce como la enfermedad “de las mil caras”, pues se manifiesta de diferentes maneras y a veces conlleva la incomprensión de quienes les rodean, en gran parte porque muchos de los síntomas no se ven a simple vista.

Son síntomas muy difíciles de reconocer y comprender para los demás (familiares, amigos, compañeros de trabajo, empleadores...), pero condicionan seriamente la [calidad de vida](#).

La organización Esclerosis Múltiple España ha explicado en este infografía los mitos que rodean a la enfermedad.



Infografía de Esclerosis Múltiple España

Los avances en los tratamientos frenan la enfermedad

La esclerosis múltiple es la segunda causa de discapacidad más frecuente en los adultos jóvenes españoles y también es, después de la epilepsia, la segunda enfermedad neurológica más frecuente entre los jóvenes españoles, porque aunque pueden verse afectadas por la enfermedad personas de todas las edades, es más común que se inicie en personas de entre 20 a 40 años.

Es compleja y heterogénea, y está asociada a una gran incertidumbre en cuanto a la evolución en cada persona.

La enfermedad, generalmente, se manifiesta en forma de brotes, durante los cuales pueden aparecer nuevos síntomas o empeorar los ya existentes. Y, puesto que tras sufrir un brote, los síntomas pueden llegar a no desaparecer, y además hay acúmulo de discapacidad independiente de los brotes, los pacientes tienden a desarrollar un empeoramiento neurológico progresivo con el paso de los años.

Gracias a los avances que se han producido en el tratamiento, en muchos casos, la esclerosis múltiple puede mejorar o estabilizarse incluso desde el inicio de la enfermedad. Por lo que si se mejoran los tiempos de detección de la enfermedad, se puede iniciar un tratamiento lo antes posible y evitar el avance de la discapacidad, según la [SEN](#).

Etiquetas

[BROTOS](#)

[ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS](#)

[PACIENTES](#)

Artículos relacionados

[Esclerosis múltiple: Una sola terapia para las dos formas más frecuentes](#)

↑
[Cookies](#)



Sociedad

Humor

Tendencias

Proteger la intimidad del cerebro: los avances en tecnología neurológica abren un debate ético

- Científicos y juristas urgen a regular las posibilidades de los dispositivos conectados al cerebro, que pueden curar patologías pero podrían interferir el pensamiento
- El derecho a la privacidad mental busca que que los datos de la actividad cerebral no puedan ser almacenados sin consentimiento



Human Brain Project es un proyecto que tiene como fin reproducir tecnológicamente el cerebro y conseguir avances neurocientíficos.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

Patricia Martín

Madrid 06 DIC 2024 18:32

PUBLICIDAD



0

**SUSCRÍBETE****URGENTE** Stellantis y CATL invertirán 4.100 millones de euros en una nueva gigafactoría en España

Imagen de un grupo de profesionales médicos conversando. Istock

Las mujeres cogen carrerilla en los congresos científicos: así es como su presencia está cambiando los debates

- Con un incremento notable de su participación, cuestiones como "la perspectiva de género en diferentes patologías" se han puesto sobre la mesa.
- **Más información:** [Diez ejemplos de científicas e investigadoras españolas a las que seguir la pista](#)

Mariana Goya

Publicada 6 diciembre 2024 02:02h

Actualizada 6 diciembre 2024 12:55h

Las mujeres cada vez están más presentes en los cargos directivos y de responsabilidad en los diferentes sectores. Este contexto, que se ha extrapolado a todo tipo de industrias, también ha llegado a la ciencia y, en concreto, a [los congresos científicos](#).

Los datos hablan por sí solos. En 2004, explica Elena Figuero, periodoncista e integrante del Comité Organizador EuroPerio, **las mujeres tan solo ocupaban el 9% de participación** en el congreso de la Fundación SEPA —de cuyo patronato es miembro—. Sin embargo, **este 2024 su presencia como ponentes ascendía hasta el 40%**, lo que implica un incremento del 31%.

Si se miran los datos del ámbito internacional, fue en el EuroPerio IX, celebrado en Ámsterdam en 2018, donde se observa **por primera vez a una mujer como directora del comité organizador**. Tras la participación de Michèle Reners, cuenta la periodoncista, "se inicia una clara estrategia para incrementar la representación femenina entre los ponentes" del congreso. Un cambio de paradigma que ha llevado a que en su próxima edición, celebrada en Viena en 2025, **"habrá un 44% de ponentes mujeres"**.



La Top 100 y científica Marisol Soengas: "No hay un congreso que valga, sin un número importante de mujeres"



En lo que a la asistencia a estas actividades se refiere, también se ha visto incrementada la participación femenina. En lo que respecta al EuroPerio, el principal congreso en periodoncia e implantología a nivel mundial, **las cifras se han establecido en torno al 50% desde 2015**. Una mejora de lo más significativa si tenemos en cuenta que, en 2004, no se superaba el 18%.

Recomendado por  Outbrain

¿Puede volver la polio a Europa?



¿El motivo de este cambio? Posiblemente, cuenta Figuro, sea el resultado de las mejoras que se están implementando en ambos congresos. Entre ellas, podemos encontrar **la posibilidad de asistir de manera virtual o el planteamiento de una cuota de inscripción para un único día**. Dos medidas claves para la conciliación. Y es que, pese a que esto es solo una de las muchas citas que se dan los científicos de nuestro país y del extranjero, es el ejemplo perfecto la situación del sector.

Barreras invisibles

Más contenidos recomendados  Hospital de La Paz de Madrid y miembro de la Sociedad Española de Cardiología, pese a que "en las facultades de Medicina predominan las mujeres" esta no sea la tónica en la práctica asistencial. De hecho, en el caso de su generación —los nacidos en los años 70—, **"sigue predominando el sexo masculino en las jefaturas de servicio y de sección"**.

Sin embargo, dice, "la situación ha cambiado claramente en generaciones posteriores" (los nacidos a partir de los años 90), donde se ha visto que **las cargas familiares se reparten más equitativamente entre la pareja**.





mujer

Pese a ello, define la evolución hacia el equilibrio como "lenta" y señala **las especialidades con mayores diferencias: las quirúrgicas y las médicas con técnicas invasivas**, como la cardiología, la neumología y "quizás" la radiología intervencionista.

No hay más que ir a ejemplos concretos para darse cuenta de esta realidad. En lo que respecta a la historia de la Sociedad Española de Cardiología, **tan solo ha habido una presidenta**, María Jesús Salvador (a quien Dalmau no duda en definir como "excelente persona y brillante cardióloga").

Similar es el pensamiento de Thaís Armangué, neuróloga pediátrica en el Sant Joan de Deu y en el Hospital Clínic de Barcelona, además de miembro de la Sociedad Española de Neurología y de Neurología Pediátrica. Asegura que si bien **la gran parte de estudiantes en este campo son mujeres**, "en las posiciones de dirección como jefaturas de servicio o de grupos de investigación la mayoría son hombres".

Camino hacia la igualdad

En este recorrido hacia la igualdad de oportunidades y de participación son varias las estrategias que están siendo implementadas. En el caso de la Federación Europea de Periodoncia, cuenta Figuro, **"priorizan la inclusión, estableciendo objetivos claros para una representación equilibrada de género y diversidad"**. Donde destaca la labor del 'Workshop anual de periodoncia', celebrado en España en noviembre de 2024, donde "un tercio de los asistentes eran mujeres".

De hecho, asegura Armangué, **se están creando grupos de trabajo específicamente dedicados a abordar la colaboración femenina** en proyectos de alto impacto con el objetivo de "visibilizar a las mujeres que se dedican a la ciencia".



L'Oréal-UNESCO celebra la 18ª edición de sus Premios a la Investigación en el ámbito científico

En resumidas cuentas, se trata de una serie de medidas que han llevado a que Virginia Bellido, endocrinóloga en el Hospital Virgen del Rocío en Sevilla y miembro de la Sociedad Española de Diabetes, pueda afirmar que "en los últimos años **se ha hecho un esfuerzo más consciente por visibilizar y apoyar el liderazgo femenino** dentro de esta sociedad".



expertos y como ponentes principales en congresos. Además, se están tomando medidas para garantizar que las mujeres tengan acceso a estas oportunidades".

Cambio de agenda

Este nuevo escenario, asegura Bellido, "ha ayudado a diversificar los temas de interés y ha impulsado investigaciones que antes podían pasar desapercibidas". Entre ellas, resalta "un enfoque más profundo en cuestiones como **las diferencias de género en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas**" o la apertura de debates sobre "el impacto de factores como el embarazo, la menopausia y las desigualdades sociales en la salud metabólica".

En el ámbito de la cardiología, señala Dalmau, "se ha despertado gran interés por la cardiopatía en la mujer en diferentes sociedades científicas". En concreto, cuenta, "**se ha empezado a hablar de la perspectiva de género en diferentes patologías**". Una cuestión que hasta el momento parecía abandonada como consecuencia de la infrarrepresentación femenina en los ensayos clínicos.



La relevancia de la mujer en la ciencia, tecnología e innovación, a debate en la UEMC

Además, asegura que la cardio-oncología ha tenido un gran desarrollo, especialmente en lo referido a la prevención, diagnóstico y el tratamiento de la cardiotoxicidad.

Un cambio de escenario que, en palabras de la endocrinóloga, "enriquece enormemente la perspectiva científica". Y es que, al incentivar la participación femenina en estos congresos, "se generan preguntas más amplias, se consideran variables que quizás antes no se tenían en cuenta y se desarrollan soluciones más inclusivas". Algo que, de un modo u otro, "**mejora la calidad y la relevancia de los resultados para toda la población**".

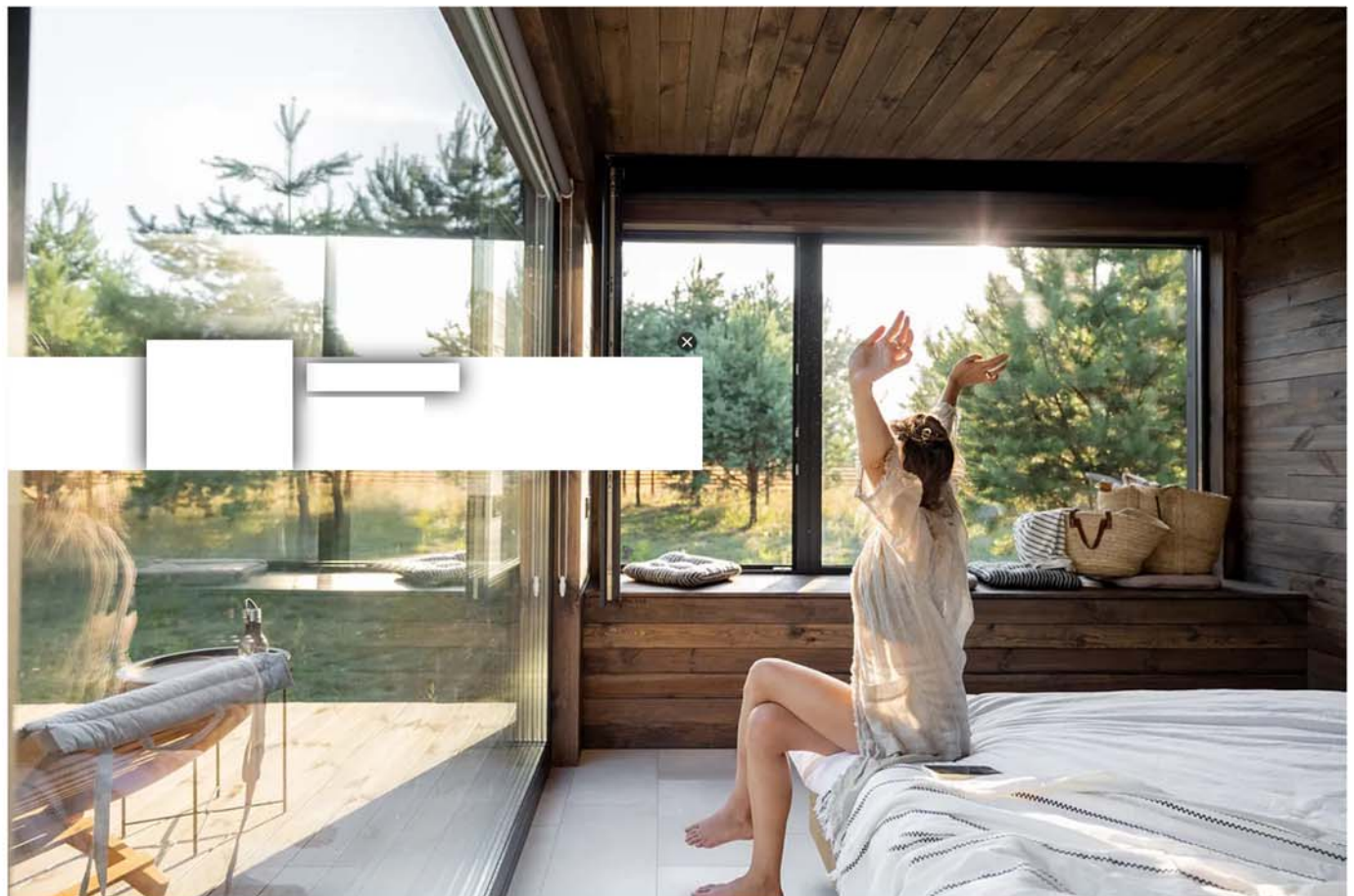
Por ese motivo, aunque los pasos dados hasta el momento parecen ir en positivo, Armangué asegura que, "en algunas situaciones, **aún existe el techo de cristal**, por lo que es



INFORME

Divorcio del sueño, también en vacaciones: la última tendencia viajera para priorizar el descanso

Un paseo romántico, una puesta de sol, una cena con velas y como colofón: una noche de descanso profundo en habitaciones de hotel separadas. Es una realidad que practican cada día más parejas viajeras, según un último informe que analiza las tendencias del turismo.



SHUTTERSTOCK

**Marta González-Hontoria**

Actualizado Viernes, 6 diciembre 2024 - 00:13

Llevamos años ya en los que los gurús del turismo nos hablan de la **búsqueda del bienestar** como uno de los principales estimulantes del viaje. Hoy, el 66% de los españoles estaría dispuesto a pagar más por unas vacaciones cuyo único propósito sea extender su esperanza de vida y **mejorar su bienestar**, según el informe de las Predicciones de Viaje 2025 realizado por Booking. Para muchos, las vacaciones ya no solo son una oportunidad para desconectar, sino para vivir más y mejor.

Hotel paisaje Dormir sumergido en un bosque, con vistas a la ría de Pontevedra y rodeado de estrellas

Estudio "¿Me llena la bañera de agua mineral?" Las peticiones más extravagantes que han recibido los hoteles este año

celulas madre, la mayor parte, dos tercios, simplemente quiere añadir alguna dosis de bienestar a su vida diaria. Porque una cosa esta clara: el viajero busca un mayor control sobre su salud. Lo que nos lleva a una de las prioridades universales del ser humano: **dormir bien**, un asunto sobre el que los hoteles llevan tiempo trabajando invirtiendo en colchones de calidad, en cartas de almohadas y en **programas dedicados al sueño**. La realidad es que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 48% de la población adulta española no tiene un sueño de calidad.

PUBLICIDAD



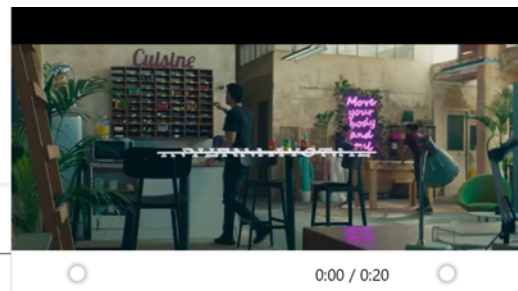
La industria hotelera sabe ya que muchas veces no basta con tener la almohada adecuada, que para atender las demandas de un número cada vez mayor de parejas viajeras, tiene que adecuarse a cuestiones más prácticas, como ofrecer **habitaciones conectadas** para facilitar el fenómeno cada día más normalizado del *sleep divorce*, o divorcio del sueño.

Según una reciente encuesta de la **cadena Hilton** entre sus clientes, dos de cada cinco viajeros eligen hoteles en los que creen que pueden dormir mejor. Pero hay más: casi dos tercios (el 63%) admiten que duermen mejor **cuando duermen solos** y, de hecho, el 37 % de los viajeros prefiere dormir en una cama separada de su pareja cuando viajan.

La idea principal detrás del divorcio del sueño es, por supuesto, intentar optimizar el descanso de cada miembro de la pareja, algo en que los expertos no ven ni nada nuevo, ni nada que objetar, siempre y cuando funcione bien a la pareja. "Qué más da cómo quiera dormir", subraya la doctora Miriam Al Adib, ginecóloga y profesora del máster de sexología. "Estas tendencias no son ni buenas ni malas. Depende siempre de cada pareja. Las hay que duermen bien juntas y les supone un beneficio dormir juntas, y hay parejas que les viene bien dormir separadas. No es ningún drama".

El estudio de Hilton indica también que la apuesta por dormir bien en vacaciones se dispara en el turismo *premium*. "El 70% de los viajeros de lujo eligen hoteles con **servicios centrados en el sueño**, incluidas las habitaciones dedicadas especialmente al bienestar, cada vez más populares".

MÁS EN EL MUNDO



INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA >

¿Predecir la lluvia con dolor de rodillas? Así es como afecta la humedad a la salud

El impacto de los niveles de humedad del ambiente en el cuerpo, desde la migraña hasta el asma, se ha investigado de una forma muy poco consistente



Una mujer se protege de la lluvia con un paraguas en Palma de Mallorca, el 31 de octubre de 2024. MIQUEL A. BORRÀS (EFE)

ANA BULNES

05 DIC 2024 - 05:20 CET

📷 f X in 🐦 🔗 20

Muchas personas atribuyen a los cambios de tiempo y, en concreto, a la humedad, un aumento en el dolor de sus articulaciones. Es algo a lo que están acostumbrados en las consultas médicas, aunque, como señala Marcos Paulino, presidente de la Sociedad Española de Reumatología (SER), hay cierta controversia al respecto. Si bien hay investigaciones que apuntan a una relación, [como un estudio europeo](#) en el que “el 67 % de los pacientes artrósicos afirmaba percibir los cambios de tiempo, sobre todo la humedad, el frío y el viento”, no hay nada completamente claro. “Son necesarios nuevos estudios bien diseñados para hacer una afirmación categórica”, indica Paulino.

Esa parece ser la conclusión principal en la mayor parte de las especialidades médicas. ¿Nos afecta la humedad? Sí, igual que nos afectan los cambios de temperatura, de presión atmosférica o el viento. Sin embargo, la parte complicada es todavía la de averiguar exactamente cómo; y también, si podemos [vapor de agua que hay en el aire](#) en cada m

Hasta **7€** GRATIS* en tu pack de recambios

Oral-B

MÁS INFORMACIÓN



¿Por qué duelen los huesos cuando hay humedad?

PUBLICIDAD

Thanks for watching!



Powered By [WebMass](#)

En 2016, la revista *Environmental Research* publicó [un artículo de revisión](#) de la literatura científica más reciente sobre humedad atmosférica y salud humana. En él, señalaban que los resultados de las investigaciones eran hasta el momento inconsistentes —y en ocasiones, hasta contradictorios—, que en los estudios se medían variables muy diferentes y que las conclusiones que se sacaban no eran siempre fiables. Como ejemplo, indicaban que la mayor parte de los estudios revisados medían la humedad relativa. Esta depende del volumen de vapor en el aire con respecto a la temperatura; es decir, el mismo valor de humedad relativa se puede dar con cantidades distintas de vapor si cambia la temperatura, por lo que no se puede saber si lo que afecta al valor de salud estudiado es la humedad o el número que marca el termómetro.

“El abordaje en realidad debería ser integral”, sostiene Bea Hervella, punto focal entre la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) y la Organización Meteorológica Mundial (OMM) en temas de salud y meteorología. Ese cruce entre salud y fenómenos atmosféricos lo estudia la biometeorología, una disciplina que, a raíz de la crisis climática, ha avanzado mucho en los últimos años. Hervella apunta al hipotálamo como clave para entender cómo nos afectan las distintas condiciones atmosféricas. “Es nuestro termostato, el que mantiene y regula nuestra temperatura corporal”, señala. Aquí la [humedad ambiental](#) tiene ya su efecto cuando hace calor y el hipotálamo pone en marcha el sistema de sudoración. En condiciones normales, el sudor se evapora al estar en la piel, lo que ayuda a que nos refrigeremos.

Sin embargo, “si el ambiente está muy saturado, con mucha humedad, es muy difícil que ese líquido consiga convertirse en vapor”, lo que hace que el calor húmedo parezca más sofocante. Por esta razón, “la humedad es un cofactor que va a influir en todas aquellas enfermedades que se ven afectadas cuando sube la temperatura”, ejemplifica Hervella. Más allá de esto, y teniendo en cuenta todas las precauciones que hay que tomar al abordar este tema, ¿qué se sabe y qué no sobre cómo afecta la humedad a la salud?

Patologías respiratorias

Donde parece haber más consenso es en el campo de las enfermedades respiratorias, en las que la humedad afecta “tanto por exceso como por defecto”, confirma la neumóloga Sandra Dorado, coordinadora del área de Enfermedades Respiratorias de Origen Ocupacional y Medioambiental de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). El exceso de humedad nos afecta, por un lado, por el efecto que esta puede tener en muchos edificios, que puede significar “exposición a hongos y originar incluso enfermedades pulmonares intersticiales como la neumonitis por hipersensibilidad”, explica Dorado. Pasar mucho tiempo  interiores afectados por la humedad puede también llevar a un [aumento de los síntomas alérgicos como rinosinusitis](#), eczemas o problemas atópicos. Además, en el caso de las personas con asma, se puede “agudizar o perder el control de la patología”. En personas

sanas también se pueden producir síntomas respiratorios en la vía aérea superior: rinosinusitis, faringitis, tos, disneas.

La humedad ambiental, la del exterior, también influye. “Los pacientes asmáticos pueden referir crisis más fácilmente cuando el clima está más húmedo”, señala Dorado. “El bronquio asmático es un bronquio normal, pero hiperrespondedor a determinados desencadenantes, muchas veces ambientales. Esos cambios de humedad pueden favorecer una agudización del asma”, explica la doctora.

Lo contrario, un tiempo demasiado seco —o, en interiores, el ambiente seco por el uso de aire acondicionado o calefacción— tiene también sus consecuencias sobre [la salud de nuestras vías respiratorias](#). Además de los mismos síntomas que provoca también un exceso de humedad (rinosinusitis, congestión nasal, faringitis, agudizaciones de asma), puede favorecer también agudizaciones de EPOC e incluso las infecciones respiratorias. “La sequedad del aire puede hacer que el moco protector que existe en el epitelio bronquial se pierda”, indica Dorado. Como ese moco tiene un papel protector frente a las infecciones, perderlo nos deja más expuestos a ellas.

Dolor detector de lluvia

Volviendo a las enfermedades reumáticas, muchas personas aseguran que pueden predecir la lluvia porque les duelen las rodillas. Marcos Paulino, presidente de la SER, asegura que es algo que han oído todos los médicos, pero aclara que “no existe evidencia científica al respecto”. Además, añade que también hay un gran número de pacientes que no nota ningún cambio en su situación general. Aun así, existen diferencias entre distintas dolencias reumáticas. “En el caso de la artrosis, la enfermedad reumática más frecuente, la que se produce por ‘desgaste’ de los cartílagos articulares y que afecta a más de siete millones de personas en nuestro país, es la que tiene más evidencia. En [un metaanálisis chino de 2023](#), se concluyó que los pacientes artrósicos tenían más dolor con la humedad y las bajas presiones, mejorando cuando la temperatura era más alta”, ejemplifica, aunque insiste en la necesidad de más ensayos clínicos.

Otro de los problemas que tienen muchos de estos estudios es que se basan en encuestas a pacientes, que atribuyen a la humedad ese incremento en el dolor y otros síntomas. Sin embargo, como apunta Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hay muchos otros factores que pueden estar influyendo cuando alguien dice: “Esto es la humedad”. En su campo, el de la neurología, tampoco hay mucho consenso sobre qué hace o no hace la humedad, ya que “es muy difícil estudiarla por sí sola, separarla de otros factores ambientales”.

Hay bastantes pruebas, concede Camiña, sobre cómo los cambios bruscos en la humedad pueden participar en un mayor riesgo de crisis de migraña. “Las personas que identifican síntomas premonitorios, que notan que están empezando un ataque, sí que lo han identificado con cambios de tiempo”, señala, y [cita un estudio japonés de 2023](#) en el que tomaron los datos de dolor de cabeza de más de 4000 personas y los cruzaron con la información meteorológica del período. La conclusión fue que la baja presión atmosférica, los cambios de presión, la humedad alta y la lluvia estaban asociados con un mayor número de cefaleas.

Camiña explica que, aunque es muy difícil de demostrar, posiblemente la humedad comparta fundamento con otros factores desencadenantes. “En la migraña, el equilibrio interno del cerebro, la homeostasis, es más estrecho que en la población general. Teóricamente, es más probable que les afecten pequeños cambios en factores como la presión, la temperatura, los niveles hormonales... Son personas más sensibles a esos cambios, digamos que su zona de confort es más estrecha”.

En el resto de las dolencias neurológicas hay todavía menos consenso sobre el papel que puede jugar la humedad. “Por ejemplo, parece que también podría tener una relación relativa con el aumento de ictus isquémico, pero en general no hay un consenso definitivo. Sí hay más evidencias, en este caso, sobre el papel de la polución y sobre todo de un aumento sostenido de las temperaturas, como factor de riesgo para los ictus”, ejemplifica.

En las consultas tampoco suele ser algo que mencionen la mayoría de los pacientes, como sí pasa en las de reumatología. “Mi experiencia es que son más sensibles en general a la temperatura y al viento. El viento muy a menudo va en relación con cambios en la presión atmosférica, que es lo que probablemente sea más relevante”, señala.

El impacto de los niveles de humedad en la salud es, en definitiva, un tema todavía no lo suficientemente estudiado y que se ha investigado de una forma muy poco consistente. Se ha relacionado, por ejemplo, con virus gastrointestinales (un descenso en la humedad absoluta precedía a un aumento en los diagnósticos una semana después), con mortalidad por patología cardiovascular (aquí medían el humidex, la temperatura percibida según la humedad relativa; los índices más bajos podrían significar un mayor riesgo) e incluso con suicidios (ocurren más en épocas de humedad relativa alta que en olas de calor). Sin embargo, hay poco consenso general, más allá de que, en un contexto de crisis climática, este y otros factores ambientales como el impacto de la polución, las temperaturas o las presiones deberían ser más investigados.

Recibe la mejor información en tu bandeja de entrada



COMENTARIOS - 2

[Normas](#)

MÁS INFORMACIÓN



El descubrimiento de una nueva causa del asma puede ayudar a curarlo

NUÑO DOMÍNGUEZ



La lucha de vivir con dermatitis atópica: “En el baño apagaba la luz para no verme la cara”

DIANA OLIVER

ARCHIVADO EN

Investigación científica · Salud · Humedad · Dolencias · Huesos · Artrosis · Pacientes · Lluvia · Ciencia

Se adhiere a los criterios de

[Más información](#)



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

CONTENIDO PATROCINADO

¿Un futuro financiero pacífico? Así lo hacen los españoles.

LIFE INSURANCE |

Protéjase para el futuro

SEGUROS | ENLACES PUBLICITARIOS |

¿'Quién es Quién?': La película que hará que toda la familia se divierta

¿QUIÉN ES QUIÉN? |

[Más información](#)

Y ADEMÁS...

13 compras de tendencia con las que triunfar este Black Friday gracias a los descuentos de El Corte Inglés

EL PAÍS

EEUU pide a Ucrania bajar 7 años la edad de reclutamiento en su ejército

HUFFPOST

En Bélgica hablan en estos términos sobre España: dice mucho de la imagen que tienen del país

HUFFPOST





Sanidad

Últimas noticias Sociedad Política Barcelona Tarragona Internacional Economía Deportes Cultura eXtra Of

EN DIRECTO Guerra en Siria, hoy en directo: última hora del futuro del país tras la caída del régimen de Al Asad

Entrevista

Jesús Porta, neurólogo: "Los avances en neurología son revolucionarios: personas con temblores pasan en cuatro horas a poder escribir"

- El presidente de la Sociedad Española de Neurología desgrana los cambios esperanzadores en diagnóstico y tratamiento que se están produciendo en alzhéimer, párkinson o migraña
- Las enfermedades neurológicas afectan a entre 21 y 23 millones de españoles, casi el 50% de la población
- Ictus, alzhéimer o insomnio: por qué las mujeres sufren más enfermedades neurológicas





Colombia



REGISTRO (/CO/REGISTRO-GERENTE/) / LOGIN (/CO/INICIO-DE-SESION/)

GERENTE.COM

(<https://gerente.com/co/>)

(<https://gerente.com/co/new-rss/whatsapp-revoluciona-los-chats-grupales-con-un-nuevo-indicador-de-escritura-descubre-como-funciona/>). (<https://gerente.com/co/new-rss/vuelven-a-condenar-al-rapero-morad-a-dos-anos-de-carcel-por-agredir-a-mossos-aunque-no-ira-a-prision/>).

Jesús Porta, neurólogo: «Los avances en neurología son revolucionarios: personas con temblores pasan en cuatro horas a poder escribir»



Publicado: diciembre 6, 2024, 8:00 am



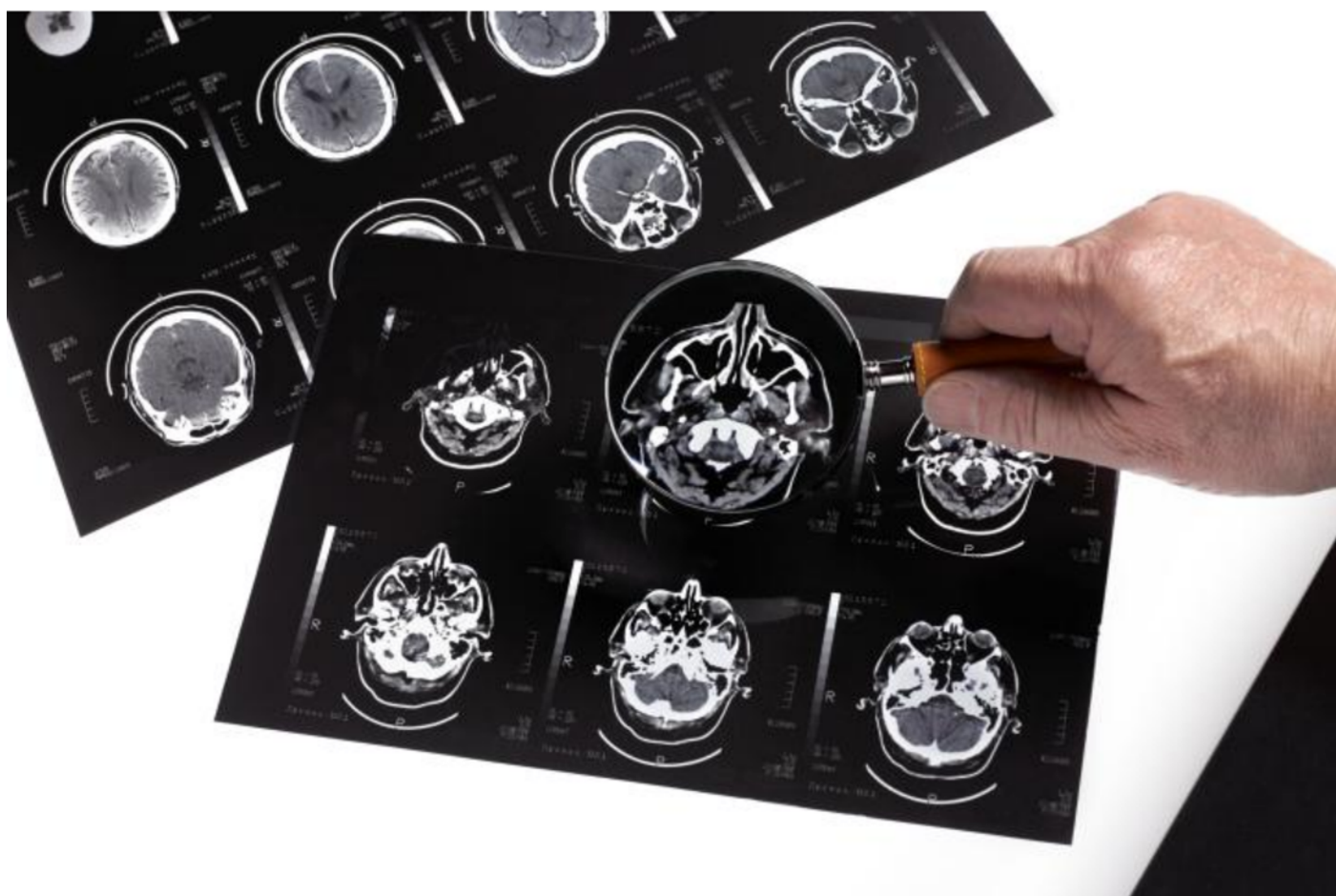
[SALUD](#) [CEREBRO](#) [DEMENCIA](#) [ALZHEIMER](#)

Un neurólogo señala que la forma de caminar puede ayudar a detectar los primeros signos de demencia

Especialmente común en la demencia con Cuerpos de Lewy.

Por Redacción HuffPost

Publicado el 09/12/2024 a las 18:00



GETTY IMAGES

Una imagen de archivo de un estudio de cerebro







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

Los primeros síntomas que alertan de que tenemos un problema de memoria: cuándo consultar a un médico

C. Amanda Osuna

4-5 minutos



Manos de un anciano sosteniendo un bastón. (Shutterstock España)

Es natural que a medida que **envejecemos** tengamos más dificultades para **recordar ciertas cosas**, como algunos nombres o dónde hemos dejado las gafas. Estos pequeños olvidos forman parte del [deterioro cognitivo](#) natural de nuestro cerebro y, si llevamos una buena dieta, hacemos ejercicio regular y cuidamos de nuestras relaciones sociales, no deberíamos preocuparnos en exceso.

Sin embargo, algunos problemas de memoria pueden ser indicativos de algún problema más serio que requiere de ayuda médica, como el **Alzheimer**. Por ello, es importante reconocer los **primeros síntomas de la demencia** para saber cuándo buscar ayuda médica y obtener así un **diagnóstico temprano**, algo crucial para el abordaje de posibles causas subyacentes.

La Clínica Mayo explica que uno de los síntomas más comunes de los problemas de memoria es **hacer las mismas preguntas repetidamente**, lo que ocurre porque la persona tiene dificultades para retener información reciente, y esto lleva a una repetición constante. Otro indicio es olvidar palabras habituales al hablar, lo que genera pausas incómodas o frases incompletas en las conversaciones. En algunos casos, las personas **mezclan palabras o conceptos**, utilizando términos incorrectos pero similares, como decir “cama” en lugar de “mesa”.

Además, las **tareas rutinarias** que antes eran fáciles pueden volverse mucho **más complejas**. Por ejemplo, seguir una receta o realizar una lista de la compra puede llevar más tiempo y resultar confuso. Otro síntoma frecuente es **perder objetos** o colocarlos en lugares inapropiados, como dejar una billetera en el cajón de la cocina o las llaves dentro del refrigerador. Este comportamiento, cuando es recurrente, puede ser un indicativo claro de problemas en la memoria.

Desorientarse en sitios familiares, como perderse al caminar o al conducir en una zona conocida, es una señal más preocupante. Esto no solo genera ansiedad, sino que también puede poner en peligro la seguridad de la persona afectada. A estos síntomas se suman los cambios inexplicables en el estado de ánimo o comportamiento, como irritabilidad, ansiedad o aislamiento social, que a menudo acompañan los problemas de memoria.

Saber cuándo pedir ayuda médica es fundamental. Si los problemas de memoria interfieren significativamente con la vida diaria, como dificultar actividades habituales, gestionar las finanzas o mantener conversaciones fluidas, es momento de buscar a un profesional. También es importante **consultar a un médico si los síntomas progresan** con el tiempo, si se pierde la capacidad de recordar información reciente o si hay dificultades para orientarse en espacios familiares.

0 seconds of 1 minute, 1 secondVolume 0%

Cinco Claves Para Reducir El Riesgo De Demencia - Bienestar

En **España**, la enfermedad de Alzheimer afecta aproximadamente a **800.000 personas**, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es la forma más común de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos de esta condición en nuestro país. La prevalencia de esta enfermedad neurodegenerativa aumenta con la edad, y es más recurrente en personas mayores de 65 años. Sin embargo, también puede presentarse en individuos más jóvenes, en lo que se conoce como Alzheimer de inicio temprano.

La incidencia de la enfermedad de Alzheimer en España ha ido **en aumento** en las últimas décadas, en parte debido al **envejecimiento de la población**. Este crecimiento representa un desafío para el sistema de salud y los servicios de atención a largo plazo, ya que la enfermedad requiere de cuidados especializados y constantes.

[Enfermedades](#) [Vida saludable](#) [Salud mental](#) [La Tribu](#) [El botiquín](#)

ENFERMEDADES

La realidad que se esconde detrás de la cocaína: «Existen muchos jóvenes que, si no hubieran consumido nunca, no sufrirían un infarto»



CINTHYA MARTÍNEZ
LA VOZ DE LA SALUD



iStock

Una psiquiatra, un cardiólogo, un neurólogo y un médico internista desgranar todos los problemas que conlleva la adicción | Pablo y su adicción: «Sufrí un infarto y he desarrollado TOC»

09 dic 2024 . Actualizado a las 12:17 h.



Comentar · 4

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

Cuando uno teclea en Google la palabra **cocaína**, uno de los primeros resultados es «¿Cómo saber si mi novio consume coca?», en el apartado «Más preguntas». En él se engloban cuestiones que los usuarios hacen con frecuencia al buscador y que este resalta porque sabe que son de interés. Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (Edades) del 2024, publicada hace unos días, el 13 % de los individuos de 15 a 64 años reconoce haber consumido cocaína en polvo una vez en la vida, un porcentaje que vuelve a incrementarse una edición más alcanzando el **máximo de la serie histórica**. La edad media de inicio de consumo se sitúa en los 21,4 años y atendiendo al sexo, está más extendida entre los hombres que entre las mujeres. Un 2,3 % reconoce haberla tomado en los últimos 12 meses y un 1,3 %, en los últimos 30 días.

Consumo de cocaína por sexo

PUBLICIDAD

Población entre 15 y 64 años que ha consumido cocaína en polvo en los últimos 12 meses

Hombres Mujeres

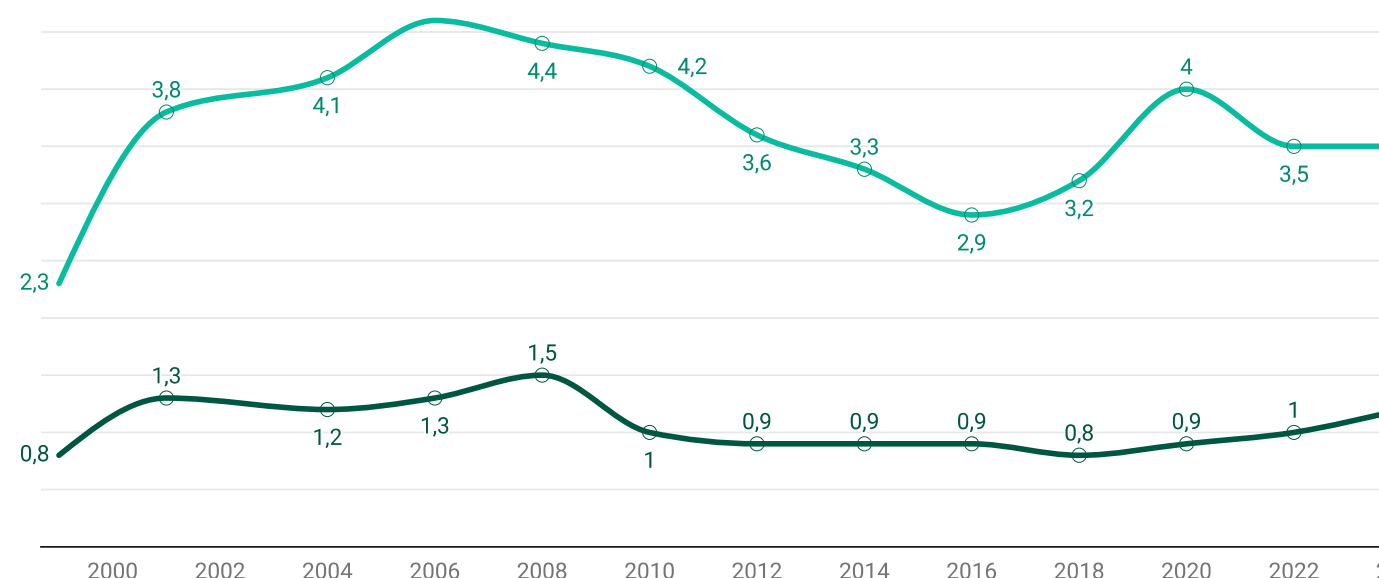


Gráfico: La Voz de Galicia

También conocida en el argot callejero como coca, perico, farlopa, dama blanca o nieve, es un potente estimulante del sistema nervioso central y unas de las drogas más adictivas y peligrosas. Existen diferentes preparados, pero la forma más habitual de presentación en España es en polvo. Se suele consumir esnifada y tiene unos efectos inmediatos que duran, según el Ministerio de Sanidad, entre dos y tres horas. «La

Fernández, médico internista en el Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela (CHUS) y vocal del Grupo de Alcohol y Otras Drogas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). «Por su composición química, es capaz de llegar a la barrera hematoencefálica, la que separa el cerebro de la sangre», añade.

Pablo, exadicto a la cocaína: «He destrozado la persona que era y el que soy está intentado tirar para adelante»

CINTHYA MARTÍNEZ



Efectos inmediatos

Actúa en nuestro sistema nervioso a través de dos vías. «Activa el sistema simpático,

aumenta la frecuencia cardíaca», explica el internista. Y por otro lado, modifica los circuitos responsables de la gratificación y del placer. Es decir, aumenta la actividad de determinados neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, «y eso es lo que nos da esa sensación euforizante que se siente con el consumo en un primer momento».

PUBLICIDAD

Cuando se toma con alcohol, los riesgos se incrementan. «Producen un metabolito en nuestro cuerpo, el **cocaetileno**, que provoca que los efectos de la cocaína sean más duraderos. Es una combinación mucho más cardiotoxica y, de la misma forma, se da un daño hepático mucho más fuerte que el consumo de ambos por separado», menciona Fernández.

Así es la carrera de fondo de nuestro cuerpo para eliminar el alcohol: ¿cuánto tiempo dura su efecto?

CINTHYA MARTÍNEZ



Una vez pasados los efectos inmediatos, llegan los problemas de salud. Y el internista remarca que no es necesario que el consumo sea prolongado ni en grandes dosis para que estos aparezcan. Se ha comprobado que pequeñas cantidades de cocaína ya pueden producir tolerancia y cambios cerebrales relacionados con la adicción: «Es un tóxico, los daños se dan en todo el organismo. Hay descritos sangrados digestivos, infartos, problemas renales o diarreas agudas. Aunque sí existen dos órganos que se ven más afectados: el cerebro y el sistema cardiovascular».

PUBLICIDAD

Según sus palabras, esta droga está presente en el 60 % de las muertes que se producen por consumo de sustancias. «Y en estos fallecimientos, solo el 9 % es el único tóxico que se encuentra en la persona. Se consume combinada con otras drogas, ya sean ilegales, alcohol o tabaco», amplía el médico internista.

Episodios de urgencias

Porcentaje sobre el total de urgencias por drogas relacionadas con la cocaína

— Cocaína

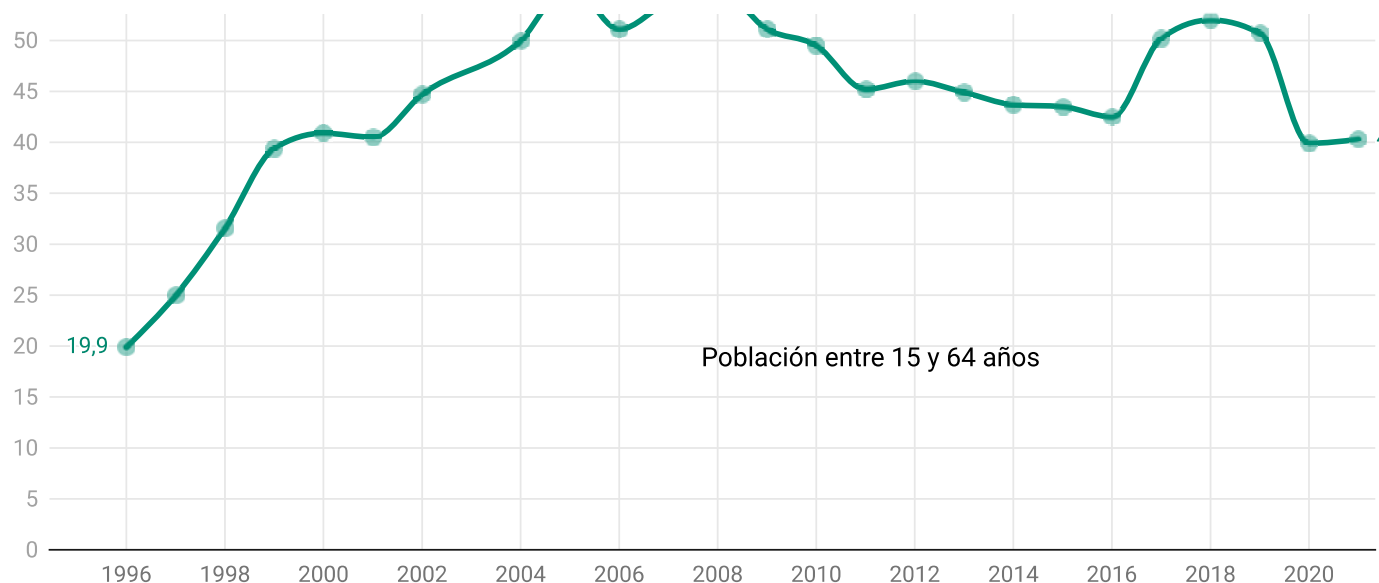


Gráfico: La Voz de Galicia

Total de episodios en urgencias

Relacionadas por el consumo de drogas

Se incluyen, además de cocaína, alcohol, cannabis, heroína, anfetaminas, opioides, hipnóticos, MDMA, alucinógenos e inhaladores volátiles

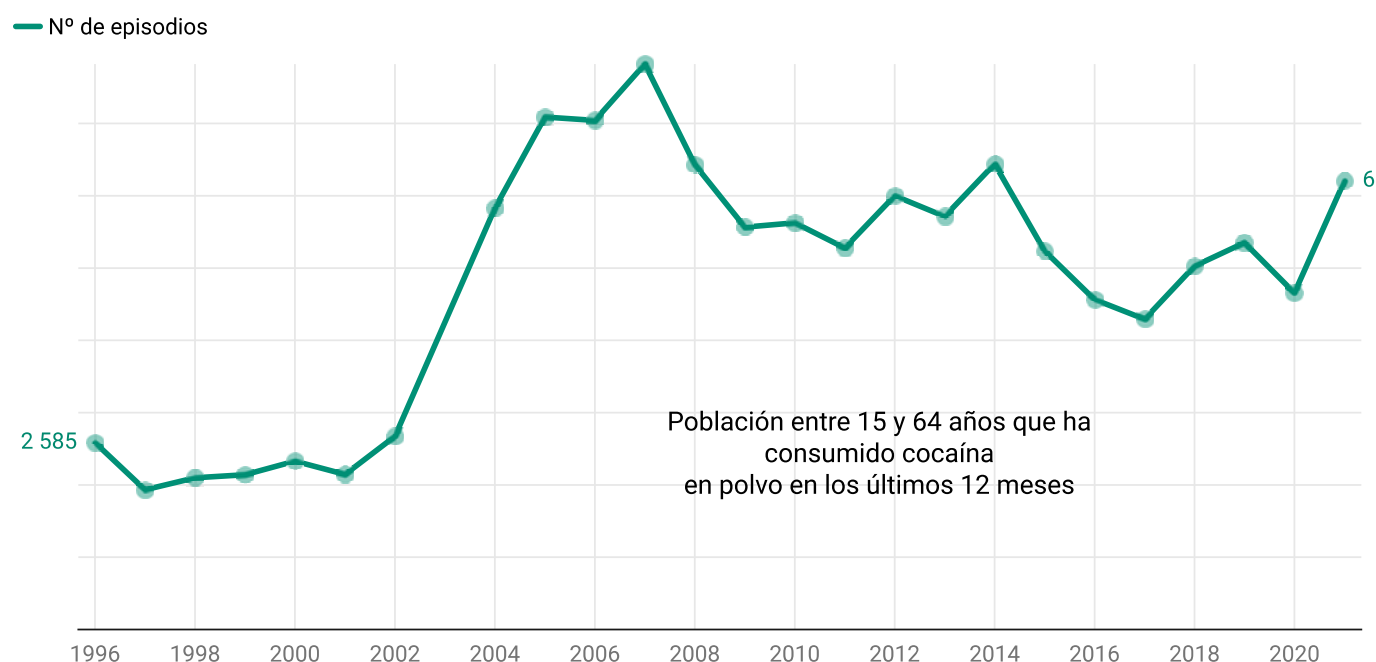


Gráfico: La Voz de Galicia

Efectos cardiovasculares: el riesgo de infarto se multiplica por siete

Con el consumo, las concentraciones de adrenalina pueden incrementarse hasta cinco veces por encima de los niveles normales, provocando diferentes grados de taquicardia, vasoconstricción (estrechamiento de un vaso sanguíneo) y elevación de la presión arterial. **Luis Rodríguez**, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), indica que «pueden darse múltiples manifestaciones, como arritmias, miocarditis

multiplica por **siete** en pacientes que no superan los 45 años, y durante la primera hora tras el consumo de esta droga las probabilidades de padecer un episodio de esta índole se multiplican por 24.

PUBLICIDAD

Así, se calcula que un 25 % de los infartos en menores de 40 años se producen debido al consumo de cocaína, que también es responsable del 3 % de los casos de muerte súbita en España, según indican desde la SEC. «Existen muchos jóvenes que, si no hubieran consumido nunca, no sufrirían un infarto», asegura el cardiólogo.

Efectos en el cerebro: del ictus a la pérdida de concentración

Está demostrado que su consumo incrementa el riesgo de sufrir un ictus isquémico y hemorrágico. «Como la cocaína tiene capacidad para atravesar la barrera hematoencefálica, condiciona un daño directo sobre la circulación y las estructuras vasculares intracraneales. Puede dañar directamente la célula vascular y provocar de manera secundaria lo que denominamos un vasoespasmo. Un estrechamiento de la arteria que puede conllevar a una disminución del riego cerebral a un tejido concreto y eso puede provocar un ictus isquémico», expresa **Juan Carlos Portilla**, miembro del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

PUBLICIDAD

Por otro lado, está relacionado con subidas bruscas de la tensión arterial que «pueden condicionar a lesiones isquémicas o a complicaciones hemorrágicas intracraneales. Es decir, puede darse una ruptura de algún vaso intracraneal y provocar una hemorragia», expresa el neurólogo, que también subraya que salvo el ictus cadioembólico asociado a un consumo crónico de cocaína, el resto de efectos «pueden verse prácticamente a las 24 horas tras el consumo de cocaína».

Asimismo, a nivel neurológico también está descrito deterioro cognitivo precoz, alteraciones de la memoria y la atención y crisis epilépticas.

PUBLICIDAD

La adicción: una enfermedad crónica

Laia Miquel, psiquiatra de la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías (Socidrogalcohol), alerta: «Si hablamos de drogas ilegales, es una de las más adictivas, por detrás de la heroína y la metanfetamina». Provoca una «liberación de dopamina y otros neurotransmisores de forma masiva» que va modificando los circuitos responsables de la gratificación y el placer. Es decir, reduce

ejemplo, a través del sexo o la comida. Por tanto, se recurre a ella cada vez más, como una especie de espiral en la que la persona necesita buscar esas emociones que va perdiendo.

La adicción es multifactorial y se expresa de forma diferente en cada individuo. Con todo, la psiquiatra menciona varios criterios que alertarían de que está presente. El primero, no ser capaz de no consumir ante una situación de riesgo, como coger el coche. Tampoco dejar de hacerlo si se presentan problemas físicos o mentales. «Y luego ya están los criterios fisiológicos, cuando hay síntomas de abstinencia o de tolerancia a la sustancia», expresa. Recalca que es una **enfermedad crónica** y que «uno nunca deja de ser adicto, en el sentido de que la vulnerabilidad para tener un comportamiento o una conducta adictiva va a estar siempre ahí».

PUBLICIDAD



María Pedreda

Mitos sobre la cocaína

«**La cocaína ayuda a desinhibirse y mejora la potencia sexual**». En realidad, su consumo produce irritabilidad y agresividad, por lo que las relaciones sociales se acaban deteriorando. «También existe el mito de que las relaciones sexuales son más satisfactorias o que mejora la potencia sexual. Es mentira, está demostrado que el consumo prolongado provoca disfunción eréctil», comenta Fernández.

pasajero (dura entre 30 y 60 minutos) tras el cual se produce un bajón intenso que provoca cansancio, decaimiento e incluso depresión. «Es un estimulante y todos activan el sistema de vigilia y la frecuencia cardíaca. Pero esto no quiere decir que sea una buena forma de concentrarse. Es más, provoca cambios emocionales y hay quien se pone muy alterado. Y a largo plazo, la capacidad de atención y de memoria va a disminuir», sostiene Miquel.

«Yo controlo». Una frase frecuente ante el consumo de una sustancia adictiva. Es una de las drogas con mayor capacidad de generar adicción como se demuestra en el creciente número de personas que acuden a urgencias o a tratamiento por problemas relacionados con su consumo. En el 2021, de las 6.209 urgencias hospitalarias que se produjeron en nuestro país por consumo de drogas, un 40,3 % estaban relacionadas con la cocaína (tan solo superadas por las producidas por el cannabis con un 44,5 % y el alcohol con un 41,4 %).

«Cuando se da un ictus en personas jóvenes y no encontramos una etiología clara, solemos sospechar que ha existido consumo de cocaína. En un tercio o en un cuarto de los pacientes, suele confirmarse. Y puede que sea una situación infradiagnosticada, bien porque no se hace de rutina un análisis de orina o que, cuando se realiza, es de forma tardía», menciona Portilla, neurólogo.

Por su parte, Rodríguez, añade: «Los infartos de miocardio que se dan a consecuencia del consumo de cocaína no solo los sufren los jóvenes. Hay quien empieza a edades tempranas pero sigue con el hábito hasta mayores, porque es una droga que engancha mucho».



Cinthya Martínez Lorenzo

De Noia, A Coruña (1997). Graduada en Periodismo por la Universidad de Santiago de Compostela, me especialicé en nuevas narrativas en el MPXA. Después de trabajar en la edición local de La Voz de Galicia en Santiago, me embarco en esta nueva aventura para escribir sobre nuestro bien más preciado: la salud.



[UNVRS]

IBIZA - 2025

An Autentic **Ibiza** Experience

ALEARES

TRY OUR AD
UNITS

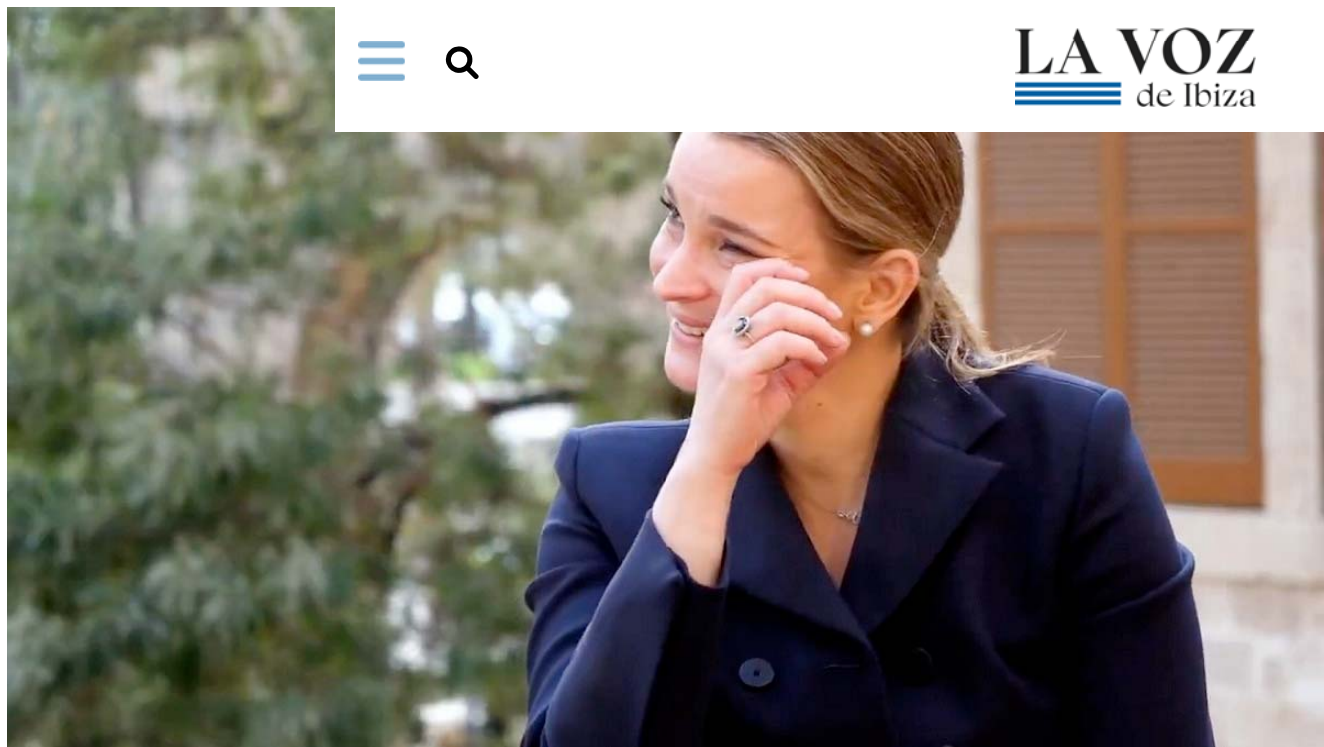
ne cura”: qué es la esclerosis e que sufre Marga Prohens

TRY OUR AD
UNITS

del Govern Balear reveló que parece este trastorno auto
o que afecta al sistema nervioso, que suele abreviarse c
es conocido como esclerosis de placas: los detalles de e

the
moneytizer
OPTIMIZING YOUR AD REVENUE

the
moneytizer
OPTIMIZING YOUR AD REVENUE



Marga Prohens reveló que sufre esclerosis múltiple: qué es. (Imagen: Captura de X @MargaProhens)



LA VOZ DE IBIZA | DICIEMBRE 4, 2024 | 7:54 PM

La **presidenta del Govern Balear, Marga Prohens**, ha revelado que **sufre esclerosis múltiple**. Lo ha hecho este martes 4 en el **preestreno del cortometraje 'Hoy no es siempre'**, que se presentó en el **Teatro Pereyra de Ibiza**, en el marco del acto **'Mil maneras de luchar: un encuentro inspirador'**. ¿De qué se trata esta enfermedad poco conocida?.

• Marga Prohens revela en Ibiza que sufre esclerosis múltiple

Prohens ha detallado que **recibió el diagnóstico a los 19** y y que no lo contó antes «no por ocultarlo, por pudor, porque estoy bien, fui diagnosticada rápidamente». Además, ha agradecido el avance de la medicina y la atención de salud en el tratamiento del mal que la aqueja pero ha hecho hincapié en uno de los costados más pesados de esta enfermedad para quienes la padecen: **«Esto no se cura. Te acompaña siempre»**.

Esclerosis múltiple (EM) o esclerosis de placas: qué es y síntomas

La Mayo Clinic, una entidad sin ánimos de lucro dedicada a investigación y educación científica y reconocida a nivel mundial, indica en su web que «la esclerosis múltiple es una enfermedad del cerebro y la médula espinal (el sistema nervioso central) que puede

Privacidad

provocar discapacidad


LA VOZ
de Ibiza

También **nombrada simplemente por sus siglas, EM, o conocida como esclerosis de placas o “la enfermedad de las mil caras”**, es una enfermedad autoinmune: «**El sistema inmunitario ataca la vaina protectora (mielina) que recubre las fibras nerviosas** y causa problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo. Con el tiempo, la enfermedad puede provocar el **deterioro o el daño permanente de las fibras nerviosas**».

[Contenido relacionado](#)

Inminente fin a la precariedad del muelle para megayates de Ibiza

La esclerosis múltiple **puede presentarse con diferentes etapas o grados según cada caso**, y por lo mismo **varían los síntomas**, que «dependen de la ubicación y la gravedad del daño a la fibra nerviosa en el sistema nervioso central».

«Algunas personas con esclerosis múltiple avanzada pueden perder la capacidad de caminar sin ayuda o por completo. Otras personas pueden tener largos períodos de remisión sin presentar síntomas nuevos, según el tipo de esclerosis múltiple que tengan», indican en la web oficial de la Clínica Mayo.



Lucha contra la EM en España

La **asociación sin fines de lucro Esclerosis Múltiple España** es «un espacio de encuentro, intercambio y aprendizaje continuo de personas con Esclerosis Múltiple y su entorno, organizaciones de personas con EM, profesionales sociosanitarios...».

En su página advierten, sobre los síntomas de esta enfermedad, que son «**únicos como cada persona**» y que «los síntomas tempranos, suelen ser difíciles de identificar y, además, difíciles de explicar a los demás».

Entre ellos están **problemas de visión, cosquilleo y entumecimiento, dolor y espasmos, fatiga o debilidad, problemas de equilibrio, mareos, problemas urinarios, disfunción sexual, problemas cognitivos**.

[Privacidad](#)

Cabe destacar que la **Federación Internacional de Esclerosis Múltiple (MSIF)** estableció al **30 de mayo** como el **Día Mundial de la lucha contra la Esclerosis Múltiple**.

En España y otros países alrededor del mundo, esta es una jornada para concienciar y recaudar fondos para la investigación y los tratamientos contra este padecimiento.

«En abril de 2019, el Comité Médico Asesor de EME estimó que **más de 55.000 personas en España tienen Esclerosis Múltiple** (...) es la **segunda causa de discapacidad entre los jóvenes** después de los accidentes de coche», precisa la organización con datos de la Sociedad Española de Neurología.

[Contenido relacionado](#)

Prohens le presenta al Rey Felipe VI un plan para alcanzar un modelo económico y turístico de transformación más sostenible

Sigue leyendo:

- **La extraordinaria historia de una mujer de Ibiza que volvió de la muerte y se curó a sí misma en primera persona: «Se pueden regular los genes con la mente»**

MARGA PROHENS, SALUD

 ANTERIOR

SIGUIENTE 

TE RECOMENDAMOS



Privacidad



[UNVRS]

IBIZA - 2025

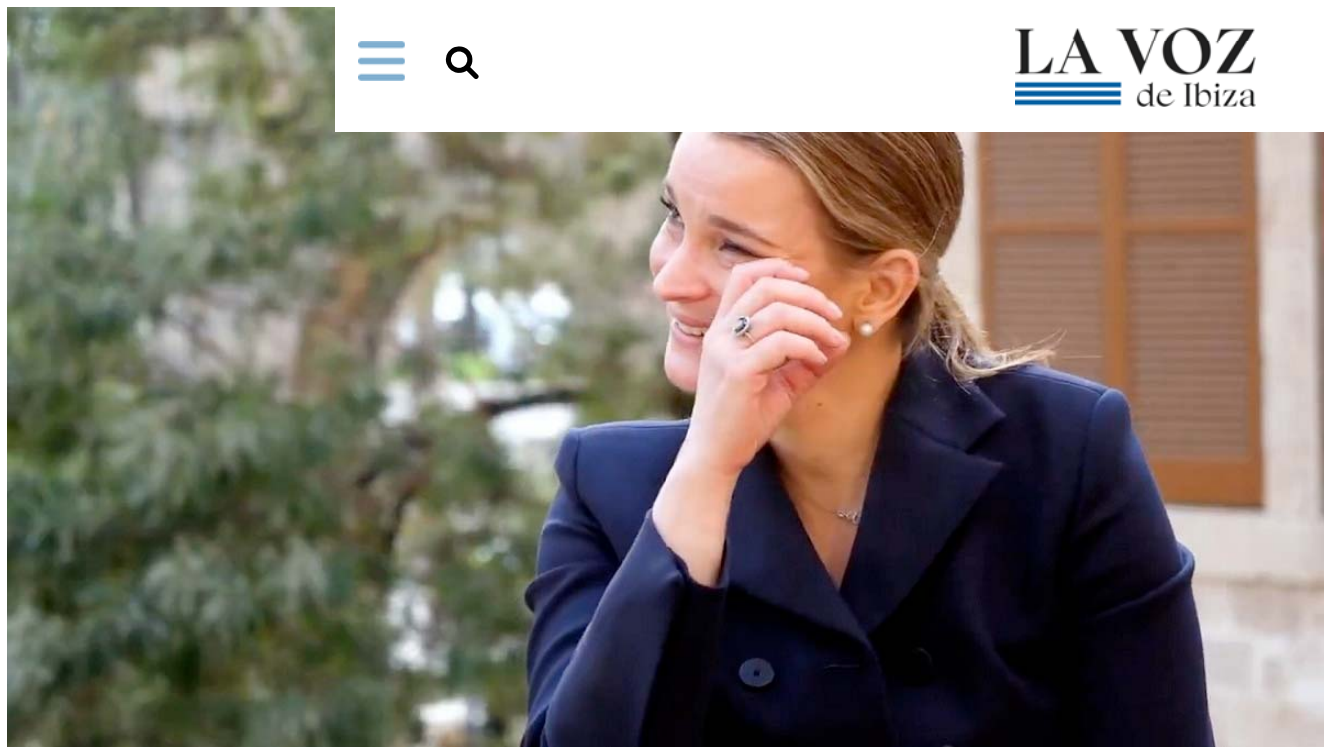
An Autentic **Ibiza** Experience

ACTUALIDAD, BALEARES

ESCLEROSIS

“No tiene cura”: qué es la esclerosis múltiple que sufre Marga Prohens

La presidenta del Govern Balear reveló que parece este trastorno autoinmune poco conocido que afecta al sistema nervioso, que suele abreviarse como EM y que también es conocido como esclerosis de placas: los detalles de esta enfermedad



Marga Prohens reveló que sufre esclerosis múltiple: qué es. (Imagen: Captura de X @MargaProhens)



LA VOZ DE IBIZA | DICIEMBRE 4, 2024 | 7:54 PM

La **presidenta del Govern Balear, Marga Prohens**, ha revelado que **sufre esclerosis múltiple**. Lo ha hecho este martes 4 en el **preestreno del cortometraje 'Hoy no es siempre'**, que se presentó en el **Teatro Pereyra de Ibiza**, en el marco del acto **'Mil maneras de luchar: un encuentro inspirador'**. ¿De qué se trata esta enfermedad poco conocida?.

• Marga Prohens revela en Ibiza que sufre esclerosis múltiple

Prohens ha detallado que **recibió el diagnóstico a los 19** y y que no lo contó antes «no por ocultarlo, por pudor, porque estoy bien, fui diagnosticada rápidamente». Además, ha agradecido el avance de la medicina y la atención de salud en el tratamiento del mal que la aqueja pero ha hecho hincapié en uno de los costados más pesados de esta enfermedad para quienes la padecen: **«Esto no se cura. Te acompaña siempre»**.

Esclerosis múltiple (EM) o esclerosis de placas: qué es y síntomas

La Mayo Clinic, una entidad sin ánimos de lucro dedicada a investigación y educación científica y reconocida a nivel mundial, indica en su web que «la esclerosis múltiple es una **enfermedad del cerebro y la médula espinal (el sistema nervioso central) que puede**

Privacidad

provocar discapacidad



LA VOZ
de Ibiza

También **nombrada simplemente por sus siglas, EM, o conocida como esclerosis de placas o “la enfermedad de las mil caras”**, es una enfermedad autoinmune: «**El sistema inmunitario ataca la vaina protectora (mielina) que recubre las fibras nerviosas** y causa problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo. Con el tiempo, la enfermedad puede provocar el **deterioro o el daño permanente de las fibras nerviosas**».

Contenido relacionado

De los 16 heridos por el derrumbe en Palma, cinco han sido dados de alta

La esclerosis múltiple **puede presentarse con diferentes etapas o grados según cada caso**, y por lo mismo **varían los síntomas**, que «dependen de la ubicación y la gravedad del daño a la fibra nerviosa en el sistema nervioso central».



«Algunas personas con esclerosis múltiple avanzada pueden perder la capacidad de caminar sin ayuda o por completo. Otras personas pueden tener largos períodos de remisión sin presentar síntomas nuevos, según el tipo de esclerosis múltiple que tengan», indican en la web oficial de la Clínica Mayo.



Lucha contra la EM en España

[Privacidad](#)

organizaciones de personas con EM, profesionales sociosanitarios...».

En su página advierten, sobre los síntomas de esta enfermedad, que son «únicos como cada persona» y que «los síntomas tempranos, suelen ser difíciles de identificar y, además, difíciles de explicar a los demás».

Entre ellos están **problemas de visión, cosquilleo y entumecimiento, dolor y espasmos, fatiga o debilidad, problemas de equilibrio, mareos, problemas urinario, disfunción sexual, problemas cognitivos.**

Fatiga, **temblores, trastornos del habla** y más, están entre los más visibles.

Cabe destacar que la **Federación Internacional de Esclerosis Múltiple (MSIF)** estableció al **30 de mayo** como el **Día Mundial de la lucha contra la Esclerosis Múltiple.**

En España y otros países alrededor del mundo, esta es una jornada para concienciar y recaudar fondos para la investigación y los tratamientos contra este padecimiento.

«En abril de 2019, el Comité Médico Asesor de EME estimó que **más de 55.000 personas en España tienen Esclerosis Múltiple (...)** es la **segunda causa de discapacidad entre los jóvenes** después de los accidentes de coche», precisa la organización con datos de la Sociedad Española de Neurología.

[Contenido relacionado](#)

Los taxistas de Ibiza piden que las VTC operen antes de los tres meses de obtener la licencia

Sigue leyendo:

- **La extraordinaria historia de una mujer de Ibiza que volvió de la muerte y se curó a sí misma en primera persona: «Se pueden regular los genes con la mente»**

MARGA PROHENS, SALUD

[Privacidad](#)



MEDIO AGREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA
Neurología | Atención Primaria

La mitad de las mujeres desarrollará alguna enfermedad neurológica a lo largo de su vida

El seminario "Neurología y Mujer", patrocinado por Organon y Lilly, ha puesto el foco en el manejo del ictus en mujeres, las influencias del estrés y la carga mental femenina en el deterioro cognitivo. En este contexto, los especialistas insisten en la necesidad de hablar desde una mirada con perspectiva de género para abordar las diferencias en la manifestación, tratamiento y pronóstico de las enfermedades neurológicas.



09/12/2024

Datos recientes, evidencian que la mitad de las mujeres desarrollará alguna enfermedad neurológica a lo largo de su vida, un escenario que exige aplicar una nueva mirada con especial foco en las necesidades de las mujeres en el campo de la Neurología para mejorar el tratamiento y abordaje de estas patologías en la población femenina.

Y es que en enfermedades como el ictus, la migraña, la enfermedad de Alzheimer, de Parkinson, la esclerosis múltiple o la epilepsia existen diferencias biológicas, psicosociales e incluso hormonales entre hombres y mujeres que pueden influir significativamente en su manifestación, tratamiento y pronóstico.

En el seminario "Neurología y Mujer", una actividad patrocinada por **Organon** y **Lilly** en el marco de la **LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)** celebrada recientemente, se abordaron temas clave en la neurociencia desde una perspectiva de género, analizando las diferencias que pueden existir a nivel neurológico entre ambos sexos, tales como el **manejo del ictus en mujeres**, las **influencias del estrés** y la **carga mental femenina en el deterioro cognitivo**, entre otros.

Asimismo, al finalizar el programa, este espacio se convirtió en el escenario elegido para la entrega del **Premio "Neurología y Mujer"**, también patrocinado por ambas compañías. Se recibieron más de 30 comunicaciones, demostrando el interés entre los neurólogos por esta visión diferencial de las mujeres en la práctica clínica. En este contexto, la **doctora Claudia Meza Burgos**, *técnica de investigación en Ictus del Hospital Universitario Vall d'Hebron*, fue reconocida por su comunicación sobre la prevención secundaria del ictus y los riesgos derivados de la brecha digital y de género en su abordaje.

La importancia de hablar de neurología en femenino

En el marco del seminario "Neurología y Mujer", se remarcó la importancia de aplicar salud con perspectiva en el campo de la Neurología, especialmente en el abordaje de patologías como el ictus: las mujeres no solo tienen más riesgo de sufrirlo a lo largo de su vida; sino que tienen peor pronóstico y el impacto de sus factores de riesgo es mayor en ellas.

Si bien el **ictus** se sigue posicionando como la principal causa de muerte en mujeres de edad avanzada, existen otras patologías que pueden presentarse en cualquier momento de la vida de la mujer y afectar notablemente su calidad de vida. En este sentido, la **migraña** es una de las enfermedades neurológicas más prevalentes y discapacitantes de la población femenina, siendo dos veces más común en la mujer que en el hombre.

Asimismo, en el caso de enfermedades neurodegenerativas, también hay diferencias entre sexos. Por ejemplo, en la enfermedad de Alzheimer, dos de cada tres pacientes son mujeres, mientras que la de Parkinson es más prevalente en hombres. No obstante, las mujeres tienen una mayor prevalencia de otros trastornos del movimiento como el síndrome de piernas inquietas, que tienden a ser más graves y debilitantes en ellas.

Factores hormonales y su impacto en la salud neurológica femenina



Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de diferenciar el abordaje de patologías neurológicas en hombres y mujeres son los factores hormonales. Por ejemplo, en el caso de la **epilepsia** o la **migraña**, los cambios hormonales pueden ser los que desencadenen episodios severos en las pacientes, por lo que, en términos de anticoncepción o frente a alteraciones del ciclo menstrual o el embarazo, esta información debe ser tenida en cuenta para la adecuada monitorización de la enfermedad.

Por otra parte, durante el periodo perimenopáusico, entre un 40-60% de las mujeres refieren Deterioro Cognitivo Subjetivo (DCS) en términos de atención y memoria de trabajo o memoria verbal.

Seminario 'Neurología y Mujer'

El seminario 'Neurología y Mujer' tuvo lugar en el marco la LXXVII Reunión Anual de la SEN, que se celebró del 19 al 23 de noviembre en Valencia. La actividad, impulsada por Organon y Lilly, fue coordinada por la **Dra. Susana Arias Rivas**, Vocal de la Sociedad Española de Neurología, y las **Dras. Mar Mendibe Bilbao** y **Cristina Iñiguez Martínez**, Vicepresidentas de la Sociedad Española de Neurología.

Los ponentes del mismo fueron las doctoras **Ana Morales Ortiz** y **Carmen Terrón Cuadrado**; la doctora **María Elena Erro** y el doctor **David Ezpeleta**.

#neurología y mujer #perspectiva de género #organon #lilly #manifestación #sen #pronóstico #tratamiento

Get Notifications

TE RECOMENDAMOS



Kern Pharma anuncia el lanzamiento de Steqeyma® para tratar enfermedades ...



Teriflunomida 14 mg 28 comprimidos, el nuevo lanzamiento de Kern ...



Rocilik®, la nueva apuesta de Kern Pharma para la prevención ...



Kern Pharma lanza Ibudol® 400 mg cápsulas contra el dolor ...



Kern Pharma lanza Condroitín sulfato 400 mg para el tratamiento ...



Sandoz informa sobre la llegada de Pyzchiva® (ustekinumab) a España

Frente a la falta de suministro...

Tu marca de confianza

Ciclopirox olamina
ISDIN
15mg /g champú

Ver [ficha técnica AEMPS](#). Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el S.N.S. PVP IVA 12,57€. Septiembre 2024.

 **ISDIN**
LOVE YOUR SKIN



ISDIN responde a la falta de suministro para la dermatitis seborreica del cuero cabelludo



Forge of Empires

Juego del año imprescindible

Si tienes un ordenador, no puedes perderte este juego de construcción de ciudades.



Anuncio



Europa Press

Seguir

41.9K Seguidores



1



Un neurólogo destaca el papel de la IA para mejorar los diagnósticos en enfermedades neuromusculares

Historia de Europa Press • 2 semana(s) • 3 minutos de lectura



Archivo - Imagen de archivo de un médico usando inteligencia artificial para hacer un diagnóstico.

© PCESS609/ISTOCK - Archivo

MADRID, 21 (EUROPA PRESS)

"De hecho, una inteligencia artificial bien entrenada puede

© 2024 Microsoft

Privacidad y cookies

Condiciones de uso

Anunciar ...



Comentarios

Sotoca durante su participación en el simposio 'Diagnóstico diferencial en enfermedades neuromusculares: cómo la inteligencia artificial está cambiando las reglas del juego', que ha tenido lugar en el marco de la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que estos días se celebra en Valencia.



amazon.es

Compra Productos en Amazon.es - Cocina y...

Publicidad

En este sentido, el especialista ha asegurado que en algunas consultas ya se está viendo la aplicación de la IA en la práctica asistencial. "La inteligencia artificial puede ayudar en el proceso de la anamnesis con el paciente. De esta forma, el médico puede invertir su tiempo en conversar con el paciente y el modelo de inteligencia artificial se encarga de trasladar toda esa información al historial clínico de la persona que está en consulta. Esto ahorrará tiempo al profesional sanitario, ya que esta labor consume muchas horas de nuestro tiempo actualmente", ha indicado Sotoca.

Al hilo, el doctor Juan Francisco Vázquez, experto en enfermedades neuromusculares, ha destacado que, en un futuro, la inteligencia artificial también ayudará a evaluar pruebas diagnósticas, como las pruebas diagnósticas por imagen, como la interpretación de variables genéticas. Estas pruebas, mediante inteligencia artificial, pueden determinar su patogenicidad.



Securitas Direct

Cerradura inteligente gratis

Publicidad

Contenido patrocinado

Estilo del 'Chacho' Coudet 25 años de 'Porsupuestón!' Terraza del Europa Llegadas a El Boulevard Huelga hostelería



noticias de Álava

Kiosko

VIVIR > **SALUD** IMQ

GASTRONOMÍA

Ni pintxos ni goxua: el conocido manjar vasco que triunfa en las fiestas

La realidad de la migraña, una enfermedad de “segunda”

La migraña es la enfermedad neurológica más prevalente en el Estado; más de cinco millones de personas la padecen. Los neurólogos alertan de que a pesar de su elevada incidencia sigue estando infradiagnosticada e infratratada, lo que acrecienta el estigma y la incomprensión social



Nekane Lauzirika / NTM

04-12-24 | 17:00 | **Actualizado a las 17:11**

El 80% de quienes sufren migraña son mujeres. / D.S.

La migraña es esa patología de la que todos hemos oído hablar y que muchísimas personas padecen, pero que, sin embargo, quizá precisamente por ser tan común, casi parece de “segunda”. Tal vez por ello, solo uno de cada tres pacientes que sufren migraña son debidamente atendidos con tratamientos preventivos, a pesar de ser altamente invalidante y

conllevar un **elevado coste** no solo de sufrimiento **personal y familiar**, sino también **económico y social**.

En el Estado más de **cinco millones la padecen** y un **80% son mujeres entre 20/40 años**. En población **pediátrica**, su prevalencia oscila entre el 1-3% entre los tres y siete años, y aumenta con la edad llegando al 8-23% en **adolescentes**.

Susana Gomez-Lus, Rogelio Leira, Sonia Santos, Pablo Irimia y Sara Montero, en el Seminario Lundbeck 'Migraña en cada capítulo de la vida'. / CARLOS SERRANO

La migraña es el **segundo trastorno de cefalea más frecuente después de la de tipo tensional** en adultos mayores, con prevalencia en un año de aproximadamente el 10%. “Así y todo, no ha

calado en la sociedad, que **continúa estigmatizando a los pacientes**”.

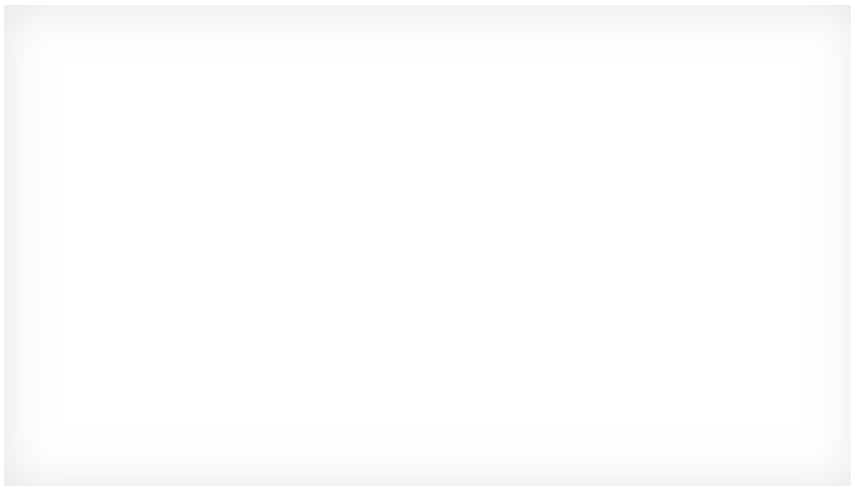
“No recuerdo un día de mi vida sin dolor”

Nekane Lauzirika

La migraña comienza en la infancia y está presente en todas las etapas vitales, “porque puede aparecer a cualquier edad”. Así lo han puesto de manifiesto los neurólogos participantes en el Seminario Lundbeck Migraña en cada capítulo de la vida.

Esta enfermedad neurológica **se manifiesta con crisis recurrentes de dolor de cabeza**, habitualmente de localización unilateral e intensidad moderada o grave, que empeora con la actividad física y que *puede ir acompañada de náuseas, vómitos y aversión al tacto, a la luz, al sonido y a los olores*.

PUBLICIDAD



**dolordecabeza_aemice**
11.7K seguidores

Ver perfil



¿QUÉ TRATAMIENTOS HAY DISPONIBLES PARA LA MIGRAÑA?



Ver más en Instagram

584 Me gusta

dolordecabeza_aemice

¿Qué tratamientos hay para la migraña? 🧠

Recientemente, recibimos esta pregunta y hoy queremos aclarar vuestras dudas.

A pesar de no existir un tratamiento curativo, la migraña es una enfermedad manejable. Tu médico te recomendará la mejor manera de controlar la enfermedad y mejorar tu calidad de vida. 🌟

¿Qué dos tipos de tratamientos existen?

- 1 Tratamientos analgésicos: Tu médico te los indicará en episodios de dolor agudo para detener los síntomas.
- 2 Tratamientos preventivos: Si sufres crisis de migraña frecuentes e intensas y el tratamiento analgésico no te hace efecto, tu médico te los recomendará para prevenir su aparición y reducir la intensidad del dolor.

En el post, encontrarás los medicamentos disponibles para ambos tratamientos. 💊

¿Qué tratamientos te ha recomendado tu médico y te han funcionado? ¡Cuéntanoslo en los comentarios! 💬

#aemice #migraña #tratamientosmigraña #tratamientosanalgesicos #tratamientospreventivos #analgesicos

Ver 51 comentarios

En mujeres

En la etapa adulta, la migraña es **tres veces más frecuente en mujeres que en hombres**, aunque las cifras podrían ser mayores, pues se considera una enfermedad **infradiagnosticada e infratratada**.

Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, explica que **“en las mujeres las características tipológicas de la migraña pueden modificarse, no solo a lo largo de la menstruación, sino igualmente en el embarazo, menopausia o con el uso de anticonceptivos o de terapia hormonal sustitutiva. Todo ello parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos”**.

La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres.

“La prevalencia es máxima entre los 35 y 39 años y aproximadamente un 75% de las personas afectadas debutan antes de los 35 años”, explica.

Los **factores desencadenantes** principales y más comunes son el **estrés, ayuno, cambios atmosféricos y factores relacionados con el sueño**; y en las mujeres también los **cambios hormonales**. **“Es clave educar al paciente en su identificación**, porque 48 horas antes del inicio del dolor puede sufrir síntomas denominados premonitorios, como cambios del sueño o del apetito”, señala.

En la infancia y adolescencia

El **doctor Pablo Irimia**, neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra y coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca con preocupación que **la migraña se sitúa como la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y los 19 años**, lo que provoca ausencias escolares, bajo rendimiento escolar y disminución de calidad de vida.

Considera que es una **“enfermedad infradiagnosticada y que en la mayoría de los pacientes no se trata de forma adecuada**. Este problema es aún más **importante en niños y adolescentes** con una **prescripción muy baja de tratamiento sintomático** específico para la migraña y todavía menor de fármacos preventivos para rebajar la frecuencia y la intensidad de las crisis”, alerta con preocupación.

Más allá de los 65 años

Aunque resulte raro, la migraña **también puede tener su inicio más allá de los 65 años**. Así lo explica el **doctor Rogelio Leira**, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, quien reconoce que **el diagnóstico en personas mayores es complejo** por el aumento de las posibilidades de hallazgos clínicos y la presencia de comorbilidades, “lo que limita el tratamiento habitual de la migraña”.

Los expertos inciden en que **la sociedad considera la migraña como una enfermedad de segunda categoría**, “**no es relevante como el cáncer**; esta percepción no es solo de la ciudadanía, sino también de los propios médicos y de los políticos. Esto hace que el paciente se conforme y no acuda al médico”.

“Hay enfermedades en las que el gasto no se cuestiona, en la migraña sí”, añaden. “Esto hace que **solo el 33% de los pacientes con migraña reciba tratamiento preventivo** con anticuerpos monoclonales para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis de migraña”, lamentan los expertos.

Sigue el [canal de Noticias de Álava en WhatsApp](#), donde encontrarás las noticias más destacadas de la actualidad.

TEMAS Mujeres - vida - Enfermedades - Tratamientos - Adolescentes - Población - salud - Migrañas



Te puede interesar





La realidad de la migraña, una enfermedad de “segunda”

La migraña es la enfermedad neurológica más prevalente en el Estado; más de cinco millones de personas la padecen. Los neurólogos alertan de que a pesar de su elevada incidencia sigue estando infradiagnosticada e infratratada, lo que acrecienta el estigma y la incompreensión social



Nekane Lauzirika / NTM

04-12-24 | 17:00 | **Actualizado a las 17:11**



El 80% de quienes sufren migraña son mujeres. / D.S.

La migraña es esa patología de la que todos hemos oído hablar y que muchísimas personas padecen, pero que, sin embargo, quizá precisamente por ser tan común, casi parece de “segunda”. Tal vez por ello, solo uno de cada tres pacientes que sufren migraña son debidamente atendidos con tratamientos preventivos, a pesar de ser altamente invalidante y conllevar un elevado coste no solo de sufrimiento personal y familiar, sino también económico y social.

En el Estado más de cinco millones la padecen y un 80% son mujeres entre 20/40 años. En

población **pediátrica**, su prevalencia oscila entre el 1-3% entre los tres y siete años, y aumenta con la edad llegando al 8-23% en **adolescentes**.

Susana Gomez-Lus, Rogelio Leira, Sonia Santos, Pablo Irimia y Sara Montero, en el Seminario Lundbeck 'Migraña en cada capítulo de la vida'. / CARLOS SERRANO

La migraña es el **segundo trastorno de cefalea más frecuente después de la de tipo tensional** en adultos mayores, con prevalencia en un año de aproximadamente el 10%. “Así y todo, no ha calado en la sociedad, que **continúa estigmatizando a los pacientes**”.

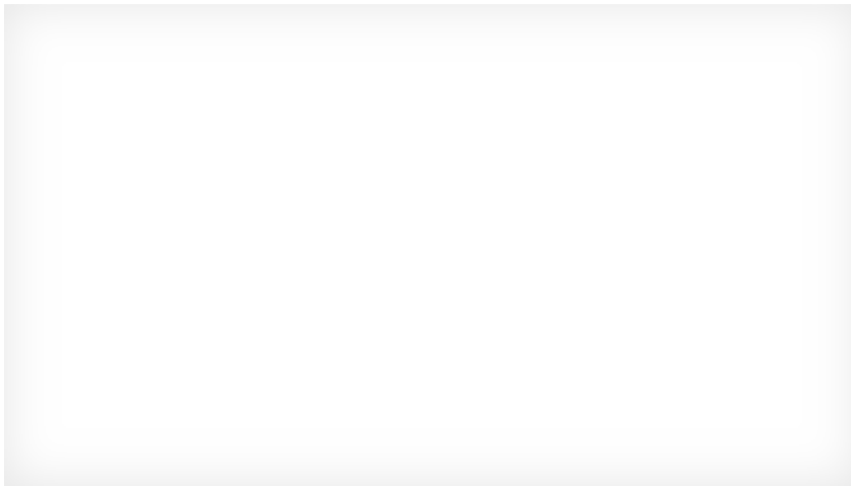
“No recuerdo un día de mi vida sin dolor”

Nekane Lauzirika

La migraña comienza en la infancia y está presente en todas las etapas vitales, “porque puede aparecer a cualquier edad”. Así lo han puesto de manifiesto los neurólogos participantes en el Seminario Lundbeck Migraña en cada capítulo de la vida.

Esta enfermedad neurológica **se manifiesta con crisis recurrentes de dolor de cabeza**, habitualmente de localización unilateral e intensidad moderada o grave, que empeora con la actividad física y que *puede ir acompañada de náuseas, vómitos y aversión al tacto, a la luz, al sonido y a los olores*.

PUBLICIDAD



**dolordecabeza_aemice**
11.7K seguidores

Ver perfil

**AEMICE**
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MIGRAÑA Y CEFALIA

¿QUÉ TRATAMIENTOS HAY DISPONIBLES PARA LA MIGRAÑA?



[Ver más en Instagram](#)

584 Me gusta

dolordecabeza_aemice

¿Qué tratamientos hay para la migraña? 🧠

Recientemente, recibimos esta pregunta y hoy queremos aclarar vuestras dudas.

A pesar de no existir un tratamiento curativo, la migraña es una enfermedad manejable. Tu médico te recomendará la mejor manera de controlar la enfermedad y mejorar tu calidad de vida. 🌟

¿Qué dos tipos de tratamientos existen?

- 1 Tratamientos analgésicos: Tu médico te los indicará en episodios de dolor agudo para detener los síntomas.
- 2 Tratamientos preventivos: Si sufres crisis de migraña frecuentes e intensas y el tratamiento analgésico no te hace efecto, tu médico te los recomendará para prevenir su aparición y reducir la intensidad del dolor.

En el post, encontrarás los medicamentos disponibles para ambos tratamientos. 💊

¿Qué tratamientos te ha recomendado tu médico y te han funcionado? ¡Cuéntanoslo en los comentarios! 💬

#aemice #migraña #tratamientosmigraña #tratamientosanalgesicos #tratamientospreventivos #analgesicos

Ver 51 comentarios

En mujeres

En la etapa adulta, la migraña es **tres veces más frecuente en mujeres que en hombres**, aunque las cifras podrían ser mayores, pues se considera una enfermedad **infradiagnosticada e infratratada**.

Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, explica que **“en las mujeres las características tipológicas de la migraña pueden modificarse, no solo a lo largo de la menstruación, sino igualmente en el embarazo, menopausia o con el uso de anticonceptivos o de terapia hormonal sustitutiva. Todo ello parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos”**.

La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres.

“La prevalencia es máxima entre los 35 y 39 años y aproximadamente un 75% de las personas afectadas debutan antes de los 35 años”, explica.

Los **factores desencadenantes** principales y más comunes son el **estrés, ayuno, cambios atmosféricos y factores relacionados con el sueño**; y en las mujeres también los **cambios hormonales**. **“Es clave educar al paciente en su identificación**, porque 48 horas antes del inicio del dolor puede sufrir síntomas denominados premonitorios, como cambios del sueño o del apetito”, señala.

En la infancia y adolescencia

El **doctor Pablo Irimia**, neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra y coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca con preocupación que **la migraña se sitúa como la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y los 19 años**, lo que provoca ausencias escolares, bajo rendimiento escolar y disminución de calidad de vida.

Considera que es una **“enfermedad infradiagnosticada y que en la mayoría de los pacientes no se trata de forma adecuada**. Este problema es aún más **importante en niños y adolescentes** con una **prescripción muy baja de tratamiento sintomático** específico para la migraña y todavía menor de fármacos preventivos para rebajar la frecuencia y la intensidad de las crisis”, alerta con preocupación.

Más allá de los 65 años

Aunque resulte raro, la migraña **también puede tener su inicio más allá de los 65 años**. Así lo explica el **doctor Rogelio Leira**, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, quien reconoce que **el diagnóstico en personas mayores es complejo** por el aumento de las posibilidades de hallazgos clínicos y la presencia de comorbilidades, “lo que limita el tratamiento habitual de la migraña”.

TE PUEDE INTERESAR:

SALUD

En alimento rico en lisina que ayuda a regenerar el cartílago y alivia los dolores musculares

SALUD

Este es el nuevo medicamento para prevenir y tratar la migraña

Los expertos inciden en que **la sociedad considera la migraña como una enfermedad de segunda categoría, “no es relevante como el cáncer**; esta percepción no es solo de la ciudadanía, sino también de los propios médicos y de los políticos. Esto hace que el paciente se conforme y no acuda al médico”.

“Hay enfermedades en las que el gasto no se cuestiona, en la migraña sí”, añaden. “Esto hace que **solo el 33% de los pacientes con migraña reciba tratamiento preventivo** con anticuerpos monoclonales para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis de migraña”, lamentan los expertos.

Sigue el [canal de Noticias de Gipuzkoa en WhatsApp](#), donde encontrarás las noticias más destacadas de la actualidad.

TEMAS Mujeres - vida - Enfermedades - Tratamientos - Adolescentes - Población - salud - Migrañas



Te puede interesar





LA CARTA DEL DÍA

Grave suceso en el Centro La Atalaya de Tudela

La realidad de la migraña, una enfermedad de “segunda”

La migraña es la enfermedad neurológica más prevalente en el Estado; más de cinco millones de personas la padecen. Los neurólogos alertan de que a pesar de su elevada incidencia sigue estando infradiagnosticada e infratratada, lo que acrecienta el estigma y la incompreensión social



Nekane Lauzirika / NTM

04:12:24 | 17:00 | **Actualizado a las 17:11**

El 80% de quienes sufren migraña son mujeres. / D.S.

La migraña es esa patología de la que todos hemos oído hablar y que muchísimas personas padecen, pero que, sin embargo, quizá precisamente por ser tan común, casi parece de “segunda”. Tal vez por ello, solo uno de cada tres pacientes que sufren migraña son debidamente atendidos con tratamientos preventivos a pesar de ser altamente invalidante y



En el Estado más de **cinco millones la padecen** y un **80% son mujeres entre 20/40 años**. En población **pediátrica**, su prevalencia oscila entre el 1-3% entre los tres y siete años, y aumenta con la edad llegando al 8-23% en **adolescentes**.



Susana Gomez-Lus, Rogelio Leira, Sonia Santos, Pablo Irimia y Sara Montero, en el Seminario Lundbeck 'Migraña en cada capítulo de la vida'. / CARLOS SERRANO

La migraña es el segundo trastorno de cefalea más frecuente después de la de tipo tensional



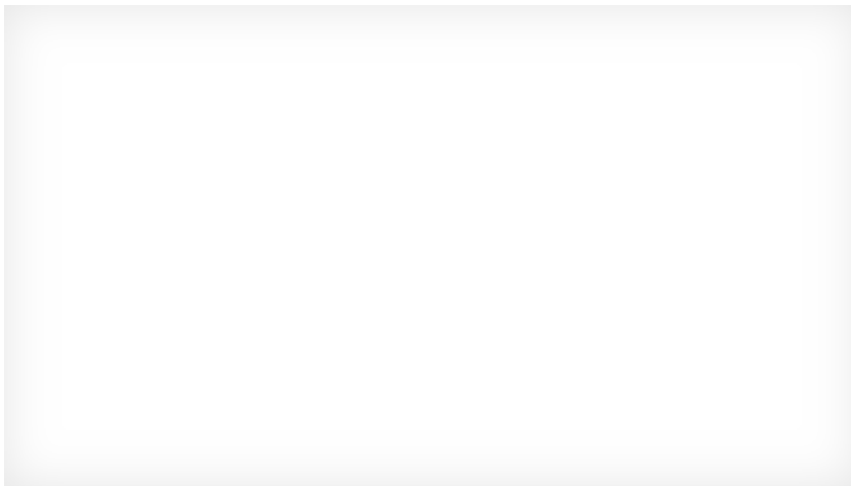
“No recuerdo un día de mi vida sin dolor”

Nekane Lauzirika

La migraña comienza en la infancia y está presente en todas las etapas vitales, “porque puede aparecer a cualquier edad”. Así lo han puesto de manifiesto los neurólogos participantes en el Seminario Lundbeck Migraña en cada capítulo de la vida.

Esta enfermedad neurológica **se manifiesta con crisis recurrentes de dolor de cabeza**, habitualmente de localización unilateral e intensidad moderada o grave, que empeora con la actividad física y que *puede ir acompañada de náuseas, vómitos y aversión al tacto, a la luz, al sonido y a los olores*.

PUBLICIDAD







En la etapa adulta, la migraña es **tres veces más frecuente en mujeres que en hombres**, aunque las cifras podrían ser mayores, pues se considera una enfermedad **infradiagnosticada e infratratada**.

Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, explica que **“en las mujeres las características tipológicas de la migraña pueden modificarse, no solo a lo largo de la menstruación, sino igualmente en el embarazo, menopausia o con el uso de anticonceptivos o de terapia hormonal sustitutiva. Todo ello parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos”**.

La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres.

“La prevalencia es máxima entre los 35 y 39 años y aproximadamente un 75% de las personas afectadas debutan antes de los 35 años”, explica.

Los **factores desencadenantes** principales y más comunes son el **estrés, ayuno, cambios atmosféricos y factores relacionados con el sueño**; y en las mujeres también los **cambios hormonales**. **“Es clave educar al paciente en su identificación**, porque 48 horas antes del inicio del dolor puede sufrir síntomas denominados premonitorios, como cambios del sueño o del apetito”, señala.

En la infancia y adolescencia

El **doctor Pablo Irimia**, neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra y coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca con preocupación que **la migraña se sitúa como la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y los 19 años**, lo que provoca ausencias escolares, bajo rendimiento escolar y disminución de calidad de vida.

Considera que es una **“enfermedad infradiagnosticada y que en la mayoría de los pacientes no se trata de forma adecuada**. Este problema es aún más **importante en niños y adolescentes** con una **prescripción muy baja de tratamiento sintomático** específico para la migraña y todavía menor de fármacos preventivos para rebajar la frecuencia y la intensidad de las crisis”, alerta con preocupación.



Más allá de los 65 años

Aunque resulte raro, la migraña **también puede tener su inicio más allá de los 65 años**. Así lo explica el **doctor Rogelio Leira**, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, quien reconoce que **el diagnóstico en personas mayores es complejo** por el aumento de las posibilidades de hallazgos clínicos y la presencia de comorbilidades, “lo que limita el tratamiento habitual de la migraña”.

Los expertos inciden en que **la sociedad considera la migraña como una enfermedad de segunda categoría**, “**no es relevante como el cáncer**; esta percepción no es solo de la ciudadanía, sino también de los propios médicos y de los políticos. Esto hace que el paciente se conforme y no acuda al médico”.

“Hay enfermedades en las que el gasto no se cuestiona, en la migraña sí”, añaden. “Esto hace que **solo el 33% de los pacientes con migraña reciba tratamiento preventivo** con anticuerpos monoclonales para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis de migraña”, lamentan los expertos.

Sigue el [canal de Diario de Noticias en WhatsApp](#), donde encontrarás las noticias más destacadas de la actualidad.

TEMAS Mujeres - vida - Enfermedades - Tratamientos - Adolescentes - Población - salud - Migrañas

Te puede interesar |



VIDA Y ESTILO

La realidad de la migraña, una enfermedad de “segunda”

La migraña es la enfermedad neurológica más prevalente en el Estado; más de cinco millones de personas la padecen. Los neurólogos alertan de que a pesar de su elevada incidencia sigue estando infradiagnosticada e infratratada, lo que acrecienta el estigma



El 80% de quienes sufren migraña son mujeres. / D.S.



NOTICIAS TALDEA MULTIMEDIA

hace 16 horas · 3 min de lectura



La **migraña** es esa patología de la que **todos hemos oído hablar y que muchísimas personas padecen**, pero que, sin embargo, quizá **precisamente por ser tan común, casi parece de “segunda”**. Tal vez por ello, solo **uno de cada tres pacientes que sufren migraña son debidamente atendidos** con tratamientos preventivos, **a pesar de ser altamente invalidante y conllevar un elevado coste** no solo de sufrimiento **personal y familiar**, sino también **económico y social**.

En el Estado más de **cinco millones la padecen** y un **80% son mujeres entre 20/40 años**. En población **pediátrica**, su prevalencia oscila entre el 1-3% entre los tres y siete años, y aumenta con la edad llegando al 8-23% en **adolescentes**.



EN DIRECTO 06:00 - 11:00

Onda Vasca con Txema Gutiérrez



Susana Gomez-Lus, Rogelio Leira, Sonia Santos, Pablo Irimia y Sara Montero, en el Seminario Lundbeck 'Migraña en cada capítulo de la vida'. **Carlos Serrano**

La migraña **es el segundo trastorno de cefalea más frecuente después de la de tipo tensional** en adultos mayores, con prevalencia en un año de aproximadamente el 10%. "Así y todo, no ha calado en la sociedad, que **continúa estigmatizando a los pacientes**".

La migraña comienza en la infancia y está presente en todas las etapas vitales, "porque puede aparecer a cualquier edad". Así lo han puesto de manifiesto los neurólogos participantes en el Seminario Lundbeck Migraña en cada capítulo de la vida.

Esta enfermedad neurológica **se manifiesta con crisis recurrentes de dolor de cabeza**, habitualmente de localización unilateral e intensidad moderada o grave, que empeora con la actividad física y que *puede ir acompañada de náuseas, vómitos y aversión al tacto, a la luz, al sonido y a los olores*.



EN DIRECTO 06:00 - 11:00

Onda Vasca con Txema Gutiérrez

En mujeres

En la etapa adulta, la migraña es **tres veces más frecuente en mujeres que en hombres**, aunque las cifras podrían ser mayores, pues se considera una enfermedad **infradiagnosticada e infratratada**.

Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, explica que **"en las mujeres las características tipológicas de la migraña pueden modificarse, no solo a lo largo de la menstruación, sino igualmente en el embarazo, menopausia** o con el uso de anticonceptivos o de terapia hormonal sustitutiva. Todo ello parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos".

La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres.

"La prevalencia es máxima entre los 35 y 39 años y aproximadamente un 75% de las personas afectadas debutan antes de los 35 años", explica.

Los **factores desencadenantes** principales y más comunes son el **estrés, ayuno, cambios atmosféricos y factores relacionados con el sueño**; y en las mujeres también los **cambios hormonales**. "Es clave **educar al paciente en su identificación**, porque 48 horas antes del inicio del dolor puede sufrir síntomas denominados premonitorios, como cambios del sueño o del apetito", señala.



EN DIRECTO 06:00 - 11:00

Onda Vasca con Txema Gutiérrez

En la infancia y adolescencia



discapacidad entre los 5 y los 19 años, lo que provoca ausencias escolares, bajo rendimiento escolar y disminución de calidad de vida.

Considera que es una "enfermedad infradiagnosticada y que en **la mayoría de los pacientes no se trata de forma adecuada**. Este problema es aún más **importante en niños y adolescentes** con una **prescripción muy baja de tratamiento sintomático** específico para la migraña y todavía menor de fármacos preventivos para rebajar la frecuencia y la intensidad de las crisis", alerta con preocupación.

Más allá de los 65 años

Aunque resulte raro, la migraña **también puede tener su inicio más allá de los 65 años**. Así los explica el **doctor Rogelio Leira**, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, quien reconoce que **el diagnóstico en personas mayores es complejo** por el aumento de las posibilidades de hallazgos clínicos y la presencia de comorbilidades, "lo que limita el tratamiento habitual de la migraña".

Los expertos inciden en que **la sociedad considera la migraña como una enfermedad de segunda categoría, "no es relevante como el cáncer"**; esta percepción no es solo de la ciudadanía, sino también de los propios médicos y de los políticos. Esto hace que el paciente se conforme y no acuda al médico".

"Hay enfermedades en las que el gasto no se cuestiona, en la migraña sí", añaden. "Esto hace que **solo el 33% de los pacientes con migraña reciba tratamiento preventivo** con anticuerpos monoclonales para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis de migraña", lamentan los expertos.

ETIQUETAS

[Enfermedades](#)[Población](#)[Adolescentes](#)[Mujeres](#)[Salud](#)[Tratamientos](#)[vida](#)[Migrañas](#)

Te puede interesar

¡Los españoles que padecen diabetes deberían leer esto!
Patrocinado por aalsvaggedobos.fun

NUEVO BERLINGO
Patrocinado por CITROËN

Las personas con dolor de rodilla y cadera deberían leer este artículo
Patrocinado por whosegummedsit.shop

Ahorra en tu factura: El consejo que las eléctricas no quieren que sepas
Patrocinado por Pagar menos



EN DIRECTO 06:00 - 11:00

Onda Vasca con Txema Gutiérrez

https://www.facebook.com/par-demencia.com/share_116-messenger-//share_116-messenger-par-demencia%2F

conducta que puede anticipar demencia



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS (<https://www.20minutos.es/minuteca/oms/>)), «la demencia

es un síndrome (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>) que puede deberse a una serie de enfermedades que, con el tiempo, destruyen las células nerviosas y dañan el cerebro, lo que generalmente conduce al deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico».

<https://www.ortopediasilvio.com/blog/esta-es-la-extraña-conducta-que-puede-anticipar-demencia/> (https://www.ortopediasilvio.com/blog/esta-es-la-extraña-conducta-que-puede-anticipar-demencia/) (https://www.ortopediasilvio.com/blog/esta-es-la-extraña-conducta-que-puede-anticipar-demencia/) (https://www.ortopediasilvio.com/blog/esta-es-la-extraña-conducta-que-puede-anticipar-demencia/) (https://www.ortopediasilvio.com/blog/esta-es-la-extraña-conducta-que-puede-anticipar-demencia/)

Existen síntomas previos y cambios de conducta que pueden anticipar la demencia. Uno de ellos, por ejemplo, «es esconder objetos y cosas, buscar cosas perdidas, acumular cosas para ‘mantenerlas seguras’, cambiar los objetos de lugar (<https://www.alzsd.org/conductas-comunes-en-la-demencia/>)«, según aseguran desde la Asociación Alzheimer de San Diego (Estados Unidos).

Otras conductas y comportamientos

También son conductas comunes en personas que pueden sufrir demencia los siguientes comportamientos:

Agitación: inquietarse, pasearse o gritar.

Agresión: discusiones verbales o amenazas de daño.

» Leer más (<https://www.20minutos.es/salud/actualidad/conducta-que-anticipa-demencia-esconder-objetos-cosas-salud-5658387/>)



NOTICIAS DE 20MINUTOS.ES (HTTPS://
WWW.ORTOPEDIASILVIO.COM/BLOG/CATEGORY/TRIBUNA-
AJENA/NOTICIAS-DE-20MINUTOS-ES/)

Esta es la extraña conducta que puede anticipar demencia

WWW.ORTOPEDIASILVIO.COM/BLOG/CATEGORY/TRIBUNA-
AJENA/NOTICIAS-DE-20MINUTOS-ES/)

Síntomas de la infección de pecho, el grave problema de salud por el que la reina Camila ha
tenido que cancelar sus compromisos (<https://www.ortopediasilvio.com/blog/sintomas-de-la-infeccion-de-pecho-el-grave-problema-de-salud-por-el-que-la-reina-camila-ha-tenido-que->

blog/sintomas-de-la-
infeccion-de-pecho-el-
grave-problema-de-salud-
por-el-que-la-reina-
camila-ha-tenido-que-



Related posts



ENFERMERÍA (HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/
ENFERMERIA/)

Abordaje de enfermería en un paciente con traumatismo craneoencefálico en el servicio de urgencias

4 diciembre 2024

AUTORES

1. Nerea Gracia Viñuales. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario San Jorge. Huesca, España.
2. Raquel Mauri Mur. Graduada en Enfermería. Graduada en Nutrición Humana y Dietética. Hospital Universitario San Jorge. Huesca, España.
3. Carolina Rodellar Pico. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario San Jorge. Huesca, España.
4. María Luz Pallardo Fernández-Molina. Diplomada en Enfermería. Hospital Universitario San Jorge. Huesca, España.
5. María Cesarea Escartín Lanuza. Graduada en Enfermería. Hospital Universitario San Jorge. Huesca, España.
6. Lorena Saba Huerva. Diplomada en Enfermería. Hospital Universitario Materno-Infantil Miguel Servet. Zaragoza. España.

RESUMEN

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una afectación cerebral causada por una fuerza externa que representa una de las principales causas de muerte o incapacidad en España. Esta lesión cerebral puede suponer consecuencias muy graves en los pacientes por lo que es muy importante una rápida y efectiva actuación en la fase aguda del TCE.

Esta actuación engloba desde la valoración inicial completa del paciente, la observación y monitorización para garantizar su estabilización hasta la educación sanitaria y cuidados necesarios para el alta. En todas estas fases del proceso, aparece el rol de la enfermera con unos cuidados individualizados que garanticen en todo momento el bienestar del paciente.

PALABRAS CLAVE

Traumatismo craneoencefálico, cuidados de enfermería, servicio de urgencias.

ABSTRACT

The traumatic brain injury is a brain impairment caused by an external force that represents one of the leading causes of death or disability in Spain. This brain injury can create very serious consequences for patients, therefore it's very important to act as quickly and effectively as possible during the acute phase of the injury.

This action ranges from the first complete assessment of the patient, the observation and monitoring for ensuring their stabilization to health education and specific care for discharge. During all these phases of the process, the nursing role appears with individualized care to ensure the patients well-being at all times.

KEY WORDS

Traumatic brain injury, nursing care, emergency services.

DESARROLLO DEL TEMA

El traumatismo craneoencefálico¹ (TCE) es la consecuencia de una fuerza externa en el cerebro. Lo que puede provocar multitud de signos y síntomas en el paciente que deben ser valorados por los sanitarios para actuar en consecuencia.

El TCE es una de las causas más comunes de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Las causas que los producen con mayor frecuencia son los accidentes de tráfico, caídas, lesiones deportivas, violencia y lesiones laborales².

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología, el TCE constituye la primera causa de muerte o incapacidad en los adultos menores de 45 años en los países desarrollados. Por lo que hace a la incidencia en nuestro país, en 2019 se registraron 25.763 altas hospitalarias por traumatismos craneoencefálicos^{3,4}.

El manejo del TCE variará mucho dependiendo de la gravedad del mismo. Para el tratamiento de un paciente con TCE se necesitará de un equipo multidisciplinar que evaluará las necesidades de cada paciente y se ajustará a ellas.

Los cuidados de enfermería serán esenciales para garantizar un buen control del paciente con TCE, asegurándose de monitorizar las constantes, el estado y la evolución del paciente, comunicando los cambios que éste presente y administrando el tratamiento prescrito necesario en cada caso para así prevenir las posibles complicaciones y para asegurar una recuperación efectiva.

La escala de Glasgow [Anexo I] nos servirá de ayuda para la clasificación y para orientarnos sobre la gravedad del TCE. Dependiendo del traumatismo y de los síntomas que presente el paciente, los TCE se clasifican en leves (Glasgow de 14-15), moderados (Glasgow 9-13) y graves (Glasgow menor de 9)⁵.

Además de la evaluación con la escala de coma de Glasgow se puede evaluar la gravedad de las lesiones mediante el estudio de TAC craneal y Resonancia magnética, para la identificación de zonas con posible hemorragia¹.

Los síntomas del TCE variarán dependiendo de la gravedad de la lesión

encontrándonos clínicas como dolor de cabeza y confusión en los casos más leves hasta pérdida de conciencia, convulsiones e incluso la muerte en los casos más severos^{2,6}.

A continuación, se presenta el abordaje de enfermería en un paciente con TCE en el Servicio de Urgencias.

CUIDADOS A LA LLEGADA A URGENCIAS:

Lo primordial ante la llegada de cualquier paciente al Servicio de Urgencias será una rápida valoración clínica y de gravedad sistémica del paciente. En este caso, esta consistirá en realizar una exploración completa, siguiendo la valoración A, B, C, D, E característica de los Servicios de Urgencias. Ésta se ordena por, A: vía aérea, B: respiración, C: circulación, D: déficit neurológico y E: exposición.

A continuación, para poder tratar un TCE correctamente, es importante clasificarlo y conocer el grado de gravedad del mismo. Para ello, la escala más utilizada como determinante de dicha gravedad es la escala neurológica de Glasgow. Esta escala nos permite medir el nivel de conciencia de una persona valorando tres parámetros: la respuesta verbal, la ocular y la motora. Los resultados varían de 3-15 puntos siendo este último el valor más alto a obtener. Además, la utilización de esta escala durante todo el proceso posterior al TCE nos permitirá obtener una valoración clínica de la evolución y gravedad neurológica del paciente.

⚙ Una vez terminada la valoración sistémica y neurológica, se procede a la anamnesis de lo sucedido. Debemos conocer todo lo ocurrido durante el traumatismo, tanto el mecanismo de producción, como la hora y el lugar exacto donde se ha producido. También es muy importante a la hora de valorar la gravedad conocer si el paciente ha presentado pérdida de conciencia desde el TCE, si ha consumido algún tóxico y conocer los antecedentes del paciente. Dentro de esta anamnesis y antecedentes, encontramos algunos casos de especial importancia ya que pueden representar factores de riesgo en la

gravedad del TCE. Algunos de estos son: pérdida de conciencia postraumática de más de 5 minutos, antecedentes de cirugía craneal, coagulopatía o tratamiento con anticoagulantes, interferencia de tóxicos y edad superior a 65 años.

Por último, se pasará a la exploración física secundaria y búsqueda de signos de alarma; en este apartado se incluiría también la valoración y cura de lesiones físicas. Los signos y síntomas de alarma en pacientes conscientes con TCE leve son: cefalea persistente, vómitos, agitación, manifestaciones comiciales, focalidad neurológica, así como signos de fractura de base de cráneo (hemotímpano, otolicuorrea, hematoma retromastoideo, hematoma en antifaz, rinolicuorrea). Finalmente, teniendo en cuenta todos los aspectos descritos, el facultativo médico decidirá si el paciente es candidato para realizar un TAC craneal (para que esta prueba sea lo más efectiva posible se deberían esperar entre 3-6 horas desde el traumatismo), si se deja en observación o si por el contrario se da el alta a domicilio junto a unas pautas de reconsulta.

VIGILANCIA DEL PACIENTE CON TCE EN SALA DE OBSERVACIÓN: CUIDADOS INTRAHOSPITALARIOS:

En caso de que se decida dejar al paciente en sala de observación la enfermera encargada ofrecerá una serie de cuidados específicos para controlar su estado y evolución:

1. El paciente permanecerá en dieta absoluta hasta realización de TAC, por si fuera necesaria la intervención quirúrgica, y posteriormente, hasta completar periodo de observación indicado en cada caso.
2. Reposo con cabecero a 30° en ausencia de lesión cervical o inestabilidad hemodinámica.
3. Se extraerá una analítica completa con perfil preoperatorio (Bioquímica, Hemograma, Hemostasia), si no se ha realizado en Área de polivalentes.

4. Se realizará ECG, sino se ha realizado en Área de polivalentes. *Sólo se dejará la monitorización continua si la caída es de posible origen cardiogénico, si hay un deterioro importante o por orden médica

5. Se indicará sueroterapia con Suero Fisiológico inicialmente, a criterio del médico responsable, dependiendo de su patología concomitante.

6. Analgesia: Valorar analgesia de primer escalón con Paracetamol o Metamizol intravenoso. Prestar atención a cefalea refractaria, como signo de posible deterioro neurológico. Valorar de forma individual el uso de otros analgésicos de mayor potencia.

7. Evitar el uso de fármacos depresores del SNC, como las Benzodiacepinas, porque pueden interferir en la exploración neurológica repetida del paciente. Se deberán administrar únicamente en los casos en los que sea estrictamente necesario a criterio del facultativo, intensificando en estos casos la vigilancia del paciente.

8. Valorar retirada, reversión o suspender siguiente dosis de la anticoagulación del paciente por parte del facultativo a cargo del mismo.

9. Controles por parte de Enfermería:

a) Control de constantes habituales (Tensión arterial, Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, Saturación O₂ y Temperatura) cada 2 horas las siguientes 6 horas y cada 4 horas hasta ser dado de alta, incluido horario nocturno. Si el paciente permanece estable y sin deterioro, no precisará cama con monitorización ECG continua.

⚙ b) Valoración neurológica: Reevaluación de Glasgow Coma Scale (GCS), examen pupilar y movimientos de extremidades cada 2 horas, las siguientes 6 horas y cada 4 horas, hasta ser dado de alta, incluido horario nocturno. Se aplicará la GCS incluida en PCH, y su valoración se volcará en la hoja de enfermería. Si la puntuación GCS obtenida fuera menor a la registrada en la valoración previa, hubiera alteración pupilar y/o alteración en los movimientos de las extremidades se avisará al médico responsable del

paciente.

CUIDADOS AL ALTA:

Para todos los pacientes que sean dados de alta del Servicio de Urgencias, la enfermera deberá ofrecer una correcta educación sanitaria de los signos de alarma y reconsulta así como de las pautas que deban seguir en el domicilio. Entre estas indicaciones encontramos principalmente la observación estricta del paciente durante las primeras 24 horas. También deberían mantener al paciente en un ambiente tranquilo, permitirle dormir, pero despertando cada 4 horas para revalorar su estado y acudir a la enfermera de atención primaria en caso de precisar curas de alguna lesión o haber recibido puntos de sutura.

Por lo que hace a los signos y síntomas de reconsulta:

- Cefalea intensa y progresiva.
- Vómitos intensos o repetidos (>3).
- Mareo constante o que empeora.
- Somnolencia o dificultad para despertarse, diferente a lo normal.
- Irritabilidad intensa o comportamiento extraño. Desorientación.
- Convulsiones.
- Debilidad u hormigueo de alguna extremidad.
- Dificultad o incapacidad para caminar o usar las extremidades.
- Anisocoria.
- Alteración de la visión que no existiese previa al TCE.

A parte de estos signos y síntomas, es importante recalcar al paciente y a sus acompañantes que ante cualquier alteración o síntoma que consideren anormal y pueda preocuparles, consulten de nuevo a urgencias. A pesar de poder realizar una valoración clínica y neurológica, también es muy importante tener en cuenta la opinión de la gente que conoce al paciente ya

que son quienes pueden detectar algún cambio en su comportamiento o actitud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cifu D, Caruso D, Buschbacher R. Rehabilitation Medicine Quick Reference: Traumatic Brain Injury. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Demos Medical Publishing; 2010.
2. Giner J, Mesa Galán L, Yus Teruel S, Guallar Espallargas MC, Pérez López C, Isla Guerrero A, et al. El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo. Neurología [Internet]. 2022;37(5):383–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319300635?via%3Dihub> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319300635?via%3Dihub>)
3. FEDACE publica una infografía con datos de la incidencia de Daño Cerebral en España [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://fedace.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=shownews&idn=2667 (https://fedace.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=shownews&idn=2667)
4. INE [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2024]. INE. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.ine.es/index.htm> (<https://www.ine.es/index.htm>)
5. Bárcena-Orbe A, Rodríguez-Arias CA, Rivero-Martín B, Cañizal-García JM, Mestre-Moreiro C, Calvo-Pérez JC, et al. Revisión del traumatismo craneoencefálico. Neurocirugía (Astur) [Internet]. 2006 [citado el 7 de septiembre de 2024];17(6):495–518. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732006000600001 (https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732006000600001)
6. Madrigal Ramírez E, Hernández Calderón C. Generalidades de Trauma Craneoencefálico en Medicina Legal. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2017 [citado el 10 de septiembre de 2024];34(1):147–56. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100147 (https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100147)





EL BLOG DE SALUD DE NEKANE LAUZIRIKA Y MARTA FERNANDEZ RIVERA

NEUMOLOGIA

La realidad de la migraña, una enfermedad de “segunda”

🕒 9 DICIEMBRE, 2024



saludentuvidacom



Nekane Lauzirika vía #ON Grupo Noticias

La migraña es la enfermedad neurológica más prevalente en el Estado; más de cinco millones de personas la padecen. Los neurólogos alertan de que a pesar de su elevada incidencia sigue estando infradiagnosticada e infratratada, lo que acrecienta el estigma y la incompreensión social

La migraña es el **segundo trastorno de cefalea más frecuente después de la de tipo tensional** en adultos mayores, con prevalencia en un año de aproximadamente el 10%. “Así y todo, no ha calado en la sociedad, que **continúa estigmatizando a los pacientes**”.

La migraña comienza en la infancia y está presente en todas las etapas vitales, “porque puede aparecer a cualquier edad”. Así lo han puesto de manifiesto los neurólogos participantes en el Seminario **Lundbeck Migraña** en cada capítulo de la vida.

Esta enfermedad neurológica **se manifiesta con crisis recurrentes de dolor de cabeza**, habitualmente de localización unilateral e intensidad moderada o grave, que empeora con la actividad física y que *puede ir acompañada de náuseas, vómitos y aversión al tacto, a la luz, al sonido y a los olores*.

En mujeres

En la etapa adulta, la migraña es **tres veces más frecuente en mujeres que en hombres**, aunque las cifras podrían ser mayores, pues se considera una enfermedad **infradiagnosticada e infratratada**.

Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, explica que “**en las mujeres las características tipológicas de la migraña pueden modificarse, no solo a lo largo de la menstruación, sino igualmente en el embarazo, menopausia** o con el uso de anticonceptivos o de terapia hormonal sustitutiva. Todo ello parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos”.

La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres.

“**La prevalencia es máxima entre los 35 y 39 años** y aproximadamente un 75% de las personas afectadas debutan antes de los 35 años”, explica.

Los **factores desencadenantes** principales y más comunes son el **estrés**,

ayuno, cambios atmosféricos y factores relacionados con el sueño; y en las mujeres también los **cambios hormonales**. “Es clave **educar al paciente en su identificación**, porque 48 horas antes del inicio del dolor puede sufrir síntomas denominados premonitorios, como cambios del sueño o del apetito”, señala.

En la infancia y adolescencia

El **doctor Pablo Irimia**, neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra y coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), destaca con preocupación que **la migraña se sitúa como la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y los 19 años**, lo que provoca ausencias escolares, bajo rendimiento escolar y disminución de calidad de vida.

Considera que es una “enfermedad infradiagnosticada y que **en la mayoría de los pacientes no se trata de forma adecuada**. Este problema es aún más **importante en niños y adolescentes** con una **prescripción muy baja de tratamiento sintomático** específico para la migraña y todavía menor de fármacos preventivos para rebajar la frecuencia y la intensidad de las crisis”, alerta con preocupación.

Más allá de los 65 años

Aunque resulte raro, la migraña **también puede tener su inicio más allá de los 65 años**. Así los explica el **doctor Rogelio Leira**, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, quien reconoce que **el diagnóstico en personas mayores es complejo** por el aumento de las posibilidades de hallazgos clínicos y la presencia de comorbilidades, “lo que limita el tratamiento habitual de la migraña”.

Los expertos inciden en que **la sociedad considera la migraña como una enfermedad de segunda categoría**, “**no es relevante como el cáncer**”; esta percepción no es solo de la ciudadanía, sino también de los propios médicos y de los políticos. Esto hace que el paciente se conforme y no

acuda al médico”.

“Hay enfermedades en las que el gasto no se cuestiona, en la migraña sí”,
añaden. “Esto hace que **solo el 33% de los pacientes con migraña reciba
tratamiento preventivo** con anticuerpos monoclonales para reducir la
frecuencia y la intensidad de las crisis de migraña”, lamentan los expertos.

Porque la salud es lo que importa #PonSaludEnTuVida

Posted in [Neumologia](#)

← [El 78% de los pacientes con
fibromialgia mejora con la
neuromodulación](#)

[“No recuerdo un día de mi vida sin dolor”](#)
→

CATEGORÍAS

Elegir la categoría

ETIQUETAS

alcohol Alimentación cancer cinfa cirugía clínica corazón coronavirus
crónica cáncer depresion diabetes dieta dolor Día ejercicio
enfermedad enfermedades EPOC española estrés Fundación
hipertensión ictus investigación muertes mujer mujeres Mundial
neurología niños nutrición obesidad OMS pacientes prevencion
salud Saludentuvida.com SEN SEPAR sociedad tabaco tratamiento
tratamientos UPV

SALUD EN TU VIDA



Bienestar

TOURETTE

"Me sentía como un mono de feria en el metro y sufrí 'bullying' en tres colegios": la vida con el síndrome de los tics

Imagina tener movimientos involuntarios constantes, ir por la calle y que la gente te mire, sufrir acoso en el col...
viven las personas que padecen este trastorno



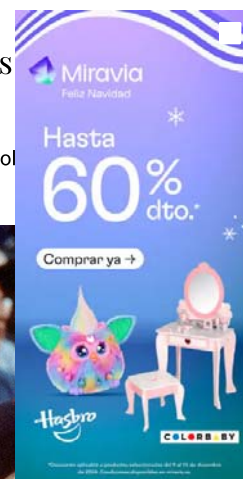
Rob Schneider y Amy Poehler, que interpreta a Ruth, una mujer con síndrome de Tourette, en la película 'Deuce Bigalow: Male Gigolo'. (Myles Aronowitz/T. Pictures)

Por **Andrea Muñoz**

09/12/2024 - 05:00



Alicia y Jimena llevan muchos años conviviendo con tics motores y fónicos. Se han provocado **moratones**, **daño cervical** y hasta roto alguna muela. Son las consecuencias de vivir con **síndrome de Tourette** (ST), un **trastorno neurológico** que se manifiesta en forma de movimientos, palabras o sonidos repetitivos y que afecta hasta un 0,8% de la población menor de 18 años en España.



* **NO TE PIERDAS** Dieta nórdica, la alimentación de los escandinavos que alarga la vida y mejora el humor

SUEÑO

Jana Fernández, experta en sueño: «Existe la idea de que dormir es una pérdida de tiempo. Esta mentalidad es profundamente dañina»

La experta en sueño, autora del libro Aprende a descansar y directora de El blog de Jana Fernández, defiende que debemos convertir el sueño en una prioridad y comparte con nosotros sus poderosas razones.

POR CAROL LÓPEZ

09 DE DICIEMBRE DE 2024 / 09:42