

afabaix.org

Europa recula y recomienda el polémico lecanemab contra el alzhéimer - Afabaix

7-9 minutos

La Agencia Europea del Medicamento cambia de opinión sobre el fármaco, que reduce un 27% el deterioro cognitivo provocado por la enfermedad

El comité de expertos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) ha recomendado este jueves la aprobación del lecanemab, el primer fármaco que ha demostrado tener algún efecto contra el alzhéimer en décadas, pero que es controvertido por sus efectos secundarios y su alto precio.

La agencia había vuelto a reunir a sus expertos después de que los fabricantes del fármaco recurriesen su decisión inicial de rechazarlo, publicada en verano.

En su nueva resolución, el Comité de Expertos en Medicamentos de Uso Humano ha recomendado el uso de este fármaco, pero limitado a los pacientes que no tengan ninguna copia del gen APOE4 o solo una. De esta forma quedan excluidos los pacientes con dos copias de este gen (en torno a un 15% del total), pues este perfil genético está muy relacionado con la inflamación y las hemorragias que puede producir el fármaco.

La EMA suele seguir las recomendaciones de su comité, por lo que

probablemente se apruebe su uso en toda la Unión Europea.

Después de ese trámite, cada país de la unión deberá negociar un precio con la farmacéutica y decidirán si lo cubre la sanidad pública.

En Estados Unidos, donde el fármaco ya está aprobado, el precio por paciente al año es de 26.500 dólares al año, unos 24.000 euros.

El lecanemab, con nombre comercial Leqembi, ha demostrado retrasar el avance de la enfermedad un 27%, según los resultados de un ensayo clínico con 1.700 pacientes en varios países —incluida España— durante año y medio. La gran pregunta es si ese modesto efectos se traduce en mejoras reales para los pacientes y sus cuidadores. Durante el ensayo, el fármaco causó inflamación cerebral en el 12% de los pacientes que lo tomaron, y dos de ellos murieron por hemorragias cerebrales relacionadas con el medicamento.

Las dos compañías que han desarrollado Leqembi, la japonesa Eisai y la estadounidense Biogen, han presentado datos adicionales de seguimiento de pacientes durante tres años que muestran que la mejora cognitiva se mantiene si se continúa el tratamiento, y que estaría justo en el umbral de la relevancia clínica. Además, dicen, no ha habido ninguna otra muerte. Pero estos datos aún no han sido revisados por expertos independientes ni publicado en una revista científica.

Con esta decisión, Europa se suma al resto de países que han decidido aprobar el fármaco, entre ellos Estados Unidos, China, Japón, Israel, Corea del Sur o Emiratos Árabes. Reino Unido también ha aprobado su uso, pero su sistema de salud público no lo financiará, pues considera que sus efectos son demasiado modestos para su coste, de unos 24.000 euros al año por paciente.

Leqembi estará disponible a través de un programa de acceso controlado para garantizar que el medicamento se usa únicamente en la población de pacientes recomendada. Los pacientes deberán

realizarse resonancias magnéticas para ver si hay inflamación antes y durante el tratamiento. La EMA también exige a las empresas fabricantes que proporcione una guía y una lista de verificación para los profesionales de la salud, una tarjeta de alerta para los pacientes y programas de capacitación para médicos y sanitarios sobre el tipo de inflamación cerebral que puede producir el fármaco. Además, las farmacéuticas estarán obligadas a hacer estudios de seguimiento para minimizar riesgos. La empresa establecerá un estudio de registro a nivel de la UE con pacientes tratados con Leqembi para estimar la incidencia de efectos secundarios y determinar su gravedad. Este estudio de registro también se podrá utilizar para recopilar información sobre la progresión de los pacientes a las siguientes etapas de la enfermedad de alzhéimer y las posibles consecuencias a largo plazo.

El alzhéimer es la principal causa de demencia, y afecta a unos 50 millones de personas en el mundo. El envejecimiento de la población amenaza con que estas cifras se multipliquen antes de mediados de siglo.

A pesar de las expectativas generadas, el lecanemab solo beneficiaría a un 2,5% de las 800.000 personas (unos 20.000) que viven con alzhéimer en nuestro país, según estimaciones para este diario de Raquel Sánchez del Valle, coordinadora de la Sociedad Española de Neurología. Puede parecer muy poco, pero hay que tener en cuenta “el efecto acumulativo en el tiempo”, con lo que ese porcentaje irá creciendo en los próximos años.

Este medicamento es un anticuerpo monoclonal que elimina del cerebro las placas de proteína amiloide, una de las teóricas culpables de la dolencia. Para ser efectivo, hay que administrarlo a pacientes en estados muy iniciales, cuando aún tienen independencia para vivir por sí mismos, pero empiezan a sufrir faltas leves de memoria, como olvidar citas o repetir frases varias veces.

Además de su precio, el fármaco presenta retos enormes para los sistemas de salud, pues requiere pruebas diagnósticas hospitalarias para medir la cantidad de amiloide, inyecciones intravenosas cada 15 días, también administradas en un centro hospitalario, y varios escáneres cerebrales para asegurar que no hay inflamación cerebral que pueda causar problemas de salud graves. El coste total por paciente y año podría estar en torno a 40.000 euros, explica Linus Jönsson, médico y experto en economía de la salud del Instituto Karolinska de Suecia. Además, al tratarse de una enfermedad crónica, el tratamiento tendría que administrarse de por vida.

Bart De Strooper, cofundador del Instituto de Investigación de Demencia de Reino Unido, resalta: “Estoy satisfecho de que la razón haya vuelto a su cauce”. Hace unos meses, De Strooper, junto a otros prominentes colegas europeos, hicieron una rara toma de decisión pública a favor del fármaco en EL PAÍS. “Espero que esta decisión aumente la investigación de este tipo de anticuerpos. Esto va a dar esperanza a los pacientes y a estimular nuevos métodos de diagnóstico temprano”, ha añadido el científico, que ha sido consultor de Eisai, uno de los fabricantes.

Juan Fortea, neurólogo del Hospital Sant Pau de Barcelona cuyos pacientes han participado en el ensayo clínico, celebra el cambio de rumbo de Europa. “Esta decisión representa un avance crucial para los pacientes con alzhéimer y un cambio de paradigma en el tratamiento de la enfermedad”, explica a este diario. “Aunque [el uso de lecanemab] será restringido y solo una minoría de pacientes en las etapas tempranas se podrán beneficiar, este paso catalizará el desarrollo de capacidades diagnósticas y terapéuticas necesarias, similar a lo logrado con las unidades de ictus que mejoraron la asistencia de todos los pacientes, aquellos que recibían el fármaco y los que no. Es una noticia fantástica que corrige una decisión preocupante y reengancha a Europa con la vanguardia de la

asistencia e investigación contra la enfermedad”, añade.

David Pérez, jefe de neurología del Hospital 12 de Octubre de Madrid, opina: “La EMA ha sido más cautelosa que otros organismos reguladores y ha pensado más en la seguridad clínica de los pacientes, lo que es beneficioso para todos”. “Se hace una recomendación restringida y condicionada que obliga a realizar un registro multicéntrico y aplicar el fármaco solo en aquellos centros donde haya más experiencia de uso. Todo esto hace que sea una aprobación adecuada a un fármaco del que hay que conocer bien los efectos secundarios a largo plazo. No haberlo aprobado hubiera dejado a Europa a años detrás del resto de países”.

El donanemab, un segundo anticuerpo similar que reduce un 35% el avance del alzhéimer, también ha sido aprobado en Estados Unidos, pero sigue en evaluación en Europa.

Nuño Domínguez

14 NOV 2024 – 17:31 ACTUALIZADO: 14 nov 2024 – 18:40 CET

<https://elpais.com/ciencia/2024-11-14/europa-recula-y-recomienda-aprobar-el-polemico-lecanemab-contra-el-alzheimer.html>



Migraña desde la Farmacia Comunitaria

¿Si te piden un medicamento que no tienes en la farmacia?



Blog

Aula de la Farmacia

5 de diciembre de 2024

Juan Carlos Merino Sanz. Farmacéutico comunitario, experto en atención farmacéutica



Jóvenes bajo fuego: ...

FEDERICO PEREZ...

El cerebro que...

FEDERICO PEREZ...

La farmacia comun...

AULA DE LA...



Ver más vídeos

La migraña es un tipo de **cefalea primaria frecuente e incapacitante** que supone una merma en la calidad de vida de quien la sufre y un alto coste socioeconómico para la sociedad, al producir una disminución en la productividad, a causa del absentismo laboral.

REVISTA PROFESIONAL DE FORMACIÓN CONTINUA

Se trata de episodios incapacitantes de dolor cuya duración abarca de cuatro a 72 horas, con una intensidad moderada o severa, de carácter pulsátil, unilateral y que puede ir asociado a náuseas, vómitos, fotofobia o fonofobia.

Es una de las enfermedades más prevalentes en la actualidad, afectando en España a cerca de cinco millones de personas, de manera ocasional, y a casi un millón, de manera crónica. Sin embargo, y a pesar de estos datos, la migraña sigue siendo una enfermedad infradiagnosticada, tratada incorrectamente y muy estigmatizada, lo que trae consigo que un alto porcentaje de los pacientes no acudan a la consulta médica.

Esta situación se agrava a partir del momento en el que estos pacientes recurren a la automedicación con analgésicos que no precisan receta, contribuyendo a la aparición y desarrollo de la cefalea por abuso de fármacos.

Por otro lado, aunque existen tratamientos preventivos, los datos que arrojó el estudio Overcome (Spain), publicado en *Pain and Therapy* en 2023, destacan que, en el tratamiento de la migraña en España, apenas un 36,6 por ciento de los pacientes estaba tomando alguno de estos tratamientos preventivos durante esa época.

¿Cómo actuar desde la farmacia frente a la migraña?

Con el fin de hacer frente a este emergente reto asistencial ha sido presentada recientemente la campaña sanitaria “La Migraña y la Farmacia Comunitaria” por el [Consejo General de Colegios Farmacéuticos \(CGCOF\)](#), en colaboración con la [Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria \(SEMERGEN\)](#) y la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), a través de su grupo de estudios de cefaleas y los laboratorios Teva, Pfizer y Lilly/Organon.

Esta iniciativa quiere aprovechar la formación, cercanía y accesibilidad del profesional farmacéutico con el fin de visibilizar esta patología y



Nº 165 |

NOVIEMBRE/

DICIEMBRE



VER NÚMEROS
ANTERIORES

disminuir su estigma social. Va dirigida a los profesionales de la farmacia y permite actualizar conocimientos sobre las diferentes medidas preventivas, los distintos tipos de cefaleas y las últimas novedades en tratamientos específicos.

Desde la farmacia se puede formar e informar al paciente en el manejo de su migraña mediante los servicios de dispensación e indicación y conseguir así:

- Disminuir la automedicación
- Mejorar la adherencia al tratamiento
- Informar al paciente en prevención
- Reducir la cronificación de esta patología

Conociendo la migraña

A. Definición

Es una enfermedad neurológica caracterizada por la recurrencia de cefaleas, habitualmente unilaterales y pulsátiles, de intensidad moderada o severa, que se acompañan de náuseas, vómitos e hipersensibilidad a distintos estímulos (ruido, luz, nerviosismo, esfuerzo físico, etc.). Su duración varía de horas a días.

B. Tipos

Episódica:

- De baja frecuencia: el dolor de cabeza aparece menos de ocho días al mes.
- De alta frecuencia cuando surge entre ocho y 14 días al mes.

Crónica:

- Las crisis ocurren durante 15 o más días al mes durante más de tres meses.

C. Síntomas

- Dolor de cabeza intenso y pulsátil

- Dolor de cabeza intenso y pulsátil.
- Náuseas y vómitos.
- Intolerancia a la luz (fotofobia).
- Hipersensibilidad a los olores.
- Congestión y/o descarga nasal.
- Fobia a los ruidos fuertes (fonofobia).

D. Manifestaciones clínicas durante la crisis

La migraña es una patología cuyo desarrollo es en forma de crisis o ataques. En cada uno de ellos se pueden diferenciar cuatro fases:

1. Fase prodrómica

- Aparece hasta en el 77 por ciento de las crisis y consiste en síntomas afectivos o vegetativos que suceden de 24 a 48 horas antes del inicio de la cefalea.
- **Síntomas:** irritabilidad, sonofobia, ansiedad, tristeza, etc.

2. Fase del aura

- Se caracteriza por episodios recurrentes que suelen durar menos de 60 minutos, que acontecen antes o durante la crisis de migraña.
- **Síntomas:** el aura visual es el más habitual y puede provocar desde la aparición de luces brillantes hasta la pérdida de visión. Son comunes también la aparición de síntomas sensitivos o trastornos del lenguaje (disfasia).

3. Fase de cefalea o migraña

- Suele durar de cuatro a 72 horas.

4. Fase posdrómica o fase de resolución

- Sucede tras desaparecer el dolor y el paciente refiere en la mayoría de las ocasiones sentirse agotado.
- Su duración abarca de 24 a 48 horas, pero no afecta a todos y no tiene que suceder tras cada crisis. Los síntomas son parecidos a la fase prodrómica.

E. Factores de riesgo

Aunque se trata de una enfermedad de base genética, en la que hasta en un 70% de los casos existen antecedentes familiares, existen una

serie de factores de riesgo que facilitan que el número de episodios aumente:

- Uso excesivo de analgésicos y cafeína.
- Estrés crónico.
- Trastornos del sueño.
- Sobrepeso y obesidad.
- Depresión y ansiedad.

En caso de sufrir crisis frecuentes y no controlarlas eficazmente se dispara el riesgo de cronificación de la migraña.

Analgésicos con mayor riesgo potencial de originar cefalea por sobreuso son las combinaciones que contienen tramadol, codeína, ergóticos y opiáceos.

Cómo diferenciar entre migraña y cefalea

Algunas de las principales características clínicas que permiten, mediante una anamnesis dirigida, realizar un correcto diagnóstico diferencial son:

I. Duración del dolor

Migraña: el tiempo es superior a las cuatro horas sin tratamiento.

Cefalea tensional: varía desde 30 minutos a varios días.

Cefalea en racimos: son crisis breves de 15 a 180 minutos.

II. Según su localización

Migraña: es unilateral en la mayoría de las ocasiones (60 por ciento), alternando ambos lados en los siguientes episodios.

Cefalea tensional: es bilateral, afectando a toda la cabeza.

Cefalea en racimos: solo afecta a un lado y es siempre el mismo.

III. Cualidad del dolor

Migraña: es pulsátil como un latido (50 por ciento de los casos).

Cefalea tensional: es de carácter opresivo.

Cefalea en racimos: es variable siendo el punzante el síntoma más habitual.

IV. Según su intensidad

Migraña: grave, llegando a incapacitar.

Cefalea tensional: es leve, no incapacitante.

Cefalea en racimos: grave e incapacitante.

V. Síntomas empeoran con la actividad física

Migraña: sí empeoran y el paciente prefiere acostarse.

Cefalea tensional: no empeoran.

Cefalea en racimos: los pacientes sufren una inquietud intensa durante los ataques que les obliga a moverse.

VI. Síntomas que acompañan

Migraña: náuseas, vómitos, fotofobia y fonofobia.

Cefalea tensional: fotofobia o fonofobia (no ambas). Náuseas sí pero no surgen vómitos.

Cefalea en racimos: síntomas autonómicos.

VII. Antecedentes familiares

En cefalea tensional no los hay, pero en migraña sí, al igual que en cefalea en racimos, aunque en menor porcentaje que en migraña.

Tratamiento de la migraña

A. Educación al paciente con identificación de factores desencadenantes

B. Tratamiento sintomático de las crisis

C. Tratamiento preventivo

A. Educación al paciente

- Hay que explicar que es una enfermedad que se puede tratar satisfactoriamente pero que no tiene cura.
- Formar al paciente para que identifique los posibles desencadenantes y así poder evitarlos o reducirlos al máximo. Hablamos de estrés, menstruación, ayuno prolongado y trastornos del sueño (no solo por déficit, también por exceso). Otros orígenes se encuentran en la exposición a luces intensas, olores, cambios atmosféricos, actividades físicas intensas y alimentos como el alcohol, chocolate, quesos, glutamato monosódico, etc.
- Consejo farmacéutico: seguir una vida regular en cuanto a horarios de comida, sueño, evitar situaciones de estrés y la toma de alcohol y cafeína.

B. Tratamiento sintomático

Dentro del arsenal terapéutico del que se dispone en la actualidad nos encontramos con medicamentos inespecíficos (antiinflamatorios y paracetamol), específicos (triptanes, ditanes y gepantes) y adyuvantes.

– ¿Cuándo se prescriben medicamentos inespecíficos?

Las crisis leves, generalmente, son tratadas con AINEs de acción rápida (ibuprofeno, naproxeno o dexketoprofeno). Respecto al paracetamol, algunos pacientes lo consideran como efectivo.

– ¿En qué caso se utilizan los fármacos específicos?

En caso de dolor moderado a grave, o que no responde a AINEs ni paracetamol, se introducen en el tratamiento los triptanes: almotriptán, eletriptán, naratriptán, rizatriptán, sumatriptán, zolmitriptán.

– Si su uso resulta insuficiente, pese a tomarlo al inicio del dolor, se considerará el aumento de la dosis, cambiar a otra forma galénica de administración intranasal o inyectable, asociarlo a un AINE o probar con otro triptán.

En caso de no responder a dos triptanes o estar contraindicado su uso, el médico valorará el uso de ditanes (lasmiditán) o gepantes.

uso, el médico valorará el uso de antiespasmódicos (flunarizina) o gepantes (rimegepant).

– ¿Qué medicamentos son adyuvantes en migraña?

Básicamente son antieméticos: domperidona, metoclopramida. Se evitarán los mórficos, ergóticos, y combinaciones de analgésicos con codeína o tramadol, por el riesgo de producir cefalea crónica por un uso excesivo de analgésicos.

C. Tratamiento preventivo

- Su fin es disminuir tanto el número de episodios, como su intensidad y el consumo de analgésicos.
- Si atendemos al criterio de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se prescribirán cuando aparezcan tres o más crisis al mes. En caso de sufrir menos de tres episodios mensuales, pero se trate de crisis de larga duración, incapacitantes o con pobre respuesta al tratamiento, también podrán ser prescritos.
- Será personalizado en base a las preferencias del paciente, la posibilidad de padecer otras enfermedades concomitantes y/o posibles contraindicaciones a los medicamentos.
- Se aconseja mantener el tratamiento preventivo de la migraña episódica durante al menos seis meses (12 meses en el caso de migraña crónica) con un periodo mínimo de prueba para establecer si el medicamento es efectivo en unos dos meses.

Tipos de tratamientos preventivos

A. Tratamientos preventivos orales no específicos

Aunque no han sido diseñados en caso de migraña, sí han demostrado efectividad y seguridad en ensayos. Deben cumplir una serie de condicionantes para su uso:

- Su objetivo es disminuir la frecuencia de las crisis de migraña a la mitad.
- Se introduce de manera gradual y la dosis efectiva se ha de alcanzar de manera progresiva

de manera progresiva.

- Puede tardar mes y medio en iniciar su efecto.
- Se mantiene entre los seis y 12 meses.

a) Beta-bloqueantes: aunque los más usados son propranolol y metoprolol, también se utilizan atenolol y nebivolol. En el caso de metoprolol y atenolol, presentan la ventaja de poder administrarse en única dosis diaria.

b) Antiepilépticos: topiramato (efectivo en ambos tipos de migraña) y ácido valproico. En mujeres en edad fértil, al ser teratogénicos, se buscarán otras opciones.

c) Antidepresivos: el más recomendable, aunque en su ficha técnica no incluya esta indicación, es la amitriptilina. Venlafaxina también es efectivo y tiene mejor tolerabilidad al no provocar aumento de peso o somnolencia excesiva.

d) Antagonistas del calcio: flunarizina y cinarizina. La flunarizina es el único que ha demostrado efectividad preventiva en la migraña frente a placebo y es el único recomendado. Presenta efectos secundarios como aumento del apetito, no usar en personas con depresión y su uso a largo plazo se asocia al desarrollo de párkinson.

e) Antihipertensivos (IECA y ARA-II): candesantán y lisinopril son los dos únicos con efecto preventivo en migraña demostrada. No usar durante el embarazo.

B. Tratamientos preventivos inyectables no específicos

- **Toxina botulínica (onabotulinumtoxina A).** Fármaco con indicación únicamente en migraña crónica aplicada en forma de infiltraciones de periodicidad trimestral en 31 puntos de infiltración. Excelente tolerancia y sin interacciones con otros medicamentos.
- **Bloqueos anestésicos del nervio occipital mayor con lidocaína.** Efectivos tanto en el tratamiento sintomático del ataque de migraña como en la prevención de migraña episódica. Se usan habitualmente en caso de embarazo al carecer de efectos teratogénicos.

C. Tratamientos preventivos específicos

a. Anticuerpos monoclonales anti-CGRP (péptido

relacionado con el gen de la calcitonina).

Son nuevas terapias con medicamentos que han demostrado una elevada eficacia en la disminución, en la frecuencia y la intensidad de las crisis migrañosas, especialmente en aquellas personas que no obtienen beneficio en las terapias tradicionales. Son más efectivos y mejor tolerados que los tratamientos preventivos orales.

Desde el 2019 se han autorizado en España cuatro anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) que actúan:

- **Bloqueando el receptor de CGRP:** erenumab (DH), (sc).
- **Uniéndose al CGRP circulante, impidiendo su acción:** fremanezumab (DH), (sc), galcanezumab (DH), (sc), eptinezumab (UH), (iv).

Se trata de moléculas de gran tamaño, con vida muy larga (administración mensual o trimestral). Al no atravesar la barrera hematoencefálica (cuando está intacta) se evitan efectos adversos a nivel del SNC. Gracias a su acción específica y su metabolismo, no se esperan interacciones farmacológicas ni daño hepático o renal. La mayoría de los efectos adversos se localizan a nivel de la zona de inyección, o con menor frecuencia, el estreñimiento.

b. Antagonistas orales del CGRP o GEPANTES.

- **Rimegepant:** indicado en prevención de migraña episódica a dosis de 75 mg. cada 48 horas.
- **Atogepant** (DH), puede usarse en migraña episódica y crónica en dosis diarias de 60 mg.

Son medicamentos de uso recientemente aprobado, que, a diferencia de los anticuerpos monoclonales, se administran vía oral y tienen una vida media más corta. Supone una gran ventaja en personas con fobia a las agujas y mujeres en edad fértil que quieren planificar su embarazo. Pueden tener interacciones con algunos medicamentos.

Las terapias anti-CGRP están financiadas en SNS en personas que sufren ocho o más días de crisis al mes en los que no hayan sido

efectivos o no se hayan tolerado previamente tres fármacos preventivos siendo uno de ellos la toxina botulínica en el caso de migraña crónica.

Fuente

1. [La migraña y el papel del farmacéutico comunitario | Guía](#) . Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)



Actualizaciones

**Atención
dermofarmacéutico
capilar en la
oficina de
farmacia**



Actualizaciones

**Salud articular
desde la
farmacia
comunitaria**



Actualizaciones

**Abordaje del
paciente con
sobrepeso en
la oficina de
farmacia**

Canari@s en Primera Línea

Quién es quién en Canarias 2024: Sociedad

CANARIAS7 realiza un exhaustivo repaso por aquellas personalidades que, desde muy diversos campos, son determinantes en el día a día del archipiélago y también fuera de Canarias

Jueves, 5 de diciembre 2024 | Actualizado 06/12/2024 18:47h.



Especial 'Canari@s en Primera Línea'

Del director

 **Francisco Suárez Álamo**

Una foto de grupo de una Canarias colectiva



Descargue el Especial Canari@s en Primera Línea en formato PDF

CANARIAS7



Gerente del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Miguel Ángel Ponce González



Gerente del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

José Blanco López

Gerente del Hospital Universitario de Canarias

Adasat Goya González

Gerente del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Roberto Gómez Pescoso

Gerente del Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa

Pablo Eguía del Río

Gerente del Hospital General de Fuerteventura

Marisa Naranjo Báez

Gerente del Hospital Universitario de La Palma

Francisco Ferraz Jerónimo

Gerente del Hospital Nuestra Señora de Los Reyes

Jéssica Acosta Padrón

Gerente del Hospital Nuestra Señora de Guadalupe

Guacimara Barrera Magdalena

Director General de Salud Pública

José Díaz Flores Estévez



Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas

Rita Mendoza Sánchez



Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas

Pedro Cabrera Navarro

Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas

Loreto Gómez Guedes





Especialista en Geriatría, colaborador de CANARIAS7, Medalla de Oro de Canarias e Hijo Adoptivo de Gran Canaria y de Las Palmas de Gran Canaria

René de Lamar del Risco



Jefe de Oncología Médica del Hospital Insular de Gran Canaria, presidente de la Fundación Canaria de Cáncer de Pulmón, miembro de la junta directiva del Grupo Español de Cáncer de Pulmón

Delvys Rodríguez Abreu

Presidente del Colegio Oficial de la Psicología de Las Palmas

Francisco Javier Sánchez Eizaguirre

Presidente del Colegio de Dentistas de Las Palmas

Francisco Cabrera Panasco

Presidente Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias

Santiago Sánchez Cabrera

Presidente Colegio Oficial de Veterinarios de Las Palmas

Alejandro Suárez Pérez

Presidente Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Canarias

José Ramón Verdú Quintana

Oncólogo y director de la Fundación Instituto Canario de Investigación del Cáncer

Pedro Lara

Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Salvador Saura

Jefa del servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario de Gran Canaria
Doctor Negrín

Marta Lloret

Jefe de Medicina Nuclear del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Javier Travieso

Pediatra y técnico de la Dirección General de Salud Pública, vicepresidente de la Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

Abián Montesdeoca

Pediatra, investigador y miembro de la Sociedad Internacional de Diabetes Pediátrica y del Adolescente (Ispad)

Yeray Novoa

Catedrático de Epidemiología e investigador del Instituto Universitario de Sanidad Animal y de Seguridad Alimentaria (IUSA)

José Bismarck Poveda Guerrero

Epidemiólogo, vacunólogo y experto en salud pública. Jubilado

Amós García Rojas

Jefe del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, especialista en Microbiología y experto en vacunas

Álvaro Torres

Director del Instituto de Enfermedades Tropicales y Salud Pública de la Universidad de La Laguna

Jacob Lorenzo

Epidemiólogo jubilado y experto en enfermedades tropicales

Basilio Valladares

Jefe de Servicio de Otorrino del Hospital Universitario Insular de GC y Materno Infantil

Ángel Ramos Macías

Jefa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil de Canarias

Alicia Martín Martínez

Ginecóloga y técnica de la Dirección General de Programas Asistenciales del Gobierno de Canarias

Yaiza Schamann

Ginecóloga y sexóloga del Hospital Materno Infantil de Gran Canaria y del Minilla Centro Médico

Leticia Maya

Ginecóloga y especialista en menopausia

Matilde González Freiro

Neurólogo y Coordinador de la Sociedad Española de Neurología

Fernando Cabrera



Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Ayoze González Hernández

Neurólogo de la Unidad del Sueño del Hospital Insular

Raúl Amela

Cardióloga canaria del Hospital Clinic de Barcelona e investigadora de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)

Elena Arbelo

Jefe de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Antonio García Quintana

Jefe de servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Francisco Portela

Jefe del servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Eduardo Caballero

Hematólogo y experto en Car-T del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Hugo Luzardo

Jefa del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

María Teresa Gómez Casares

Coordinador de Trasplantes del Hospital U. de Gran Canaria Doctor Negrín

Vicente Peña

Jefe Servicio Psiquiatría y de la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

José Luis Hernández Fleta



Jefa de Servicio de Psiquiatría Infanto Juvenil del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

Sabrina González Santana

Experto en trastornos límite de la personalidad y psiquiatra en el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Fernando Rodríguez Otero

Experto en suicidio en el Colegio Oficial de Psicólogos de Tenerife

Felipe Lagarejo

Psicólogo en la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital Insular

Héctor Montesdeoca

Jefe de la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital Insular

José Luis Méndez

Microbiólogo del Hospital de La Candelaria

Óscar Díez

Responsable de la División Genómica del ITER

Carlos Flores

Responsable del área de Genética Molecular del Servicio de Análisis Clínico del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

María del Pino Afonso

Genetista clínico del Hospital Insular

Alfredo Santana

Especialista en endocrinología

Antonio Ojeda

Director del IVI en Canarias

Javier Domingo

Presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia en Canarias

Juan Cabal Ordóñez

Presidente de la Sociedad Canaria de Endocrinología y Nutrición

Ricardo Darías Garzón

Presidente Sociedad Canaria Pediatría de Las Palmas

Luis Peña Quintana

Presidente de la Sociedad Canaria de Cardiología

Federico Segura Villalobos

Presidente de la Sociedad Canaria de Cirugía

Joaquín Marchena Gómez

Presidente de la Asociación Canaria de Neuropsiquiatría y Salud Mental (ACN)

Francisco Rodríguez Pulido

Presidente de la Sociedad Canaria de Rehabilitación y Medicina Física

Antonio José Ramos Roperó

Sociedad Canaria de Médicos de Familia y Comunitaria

Gustavo Moreno Valentín

Otorrinolaringólogo

José María Cuyás de Torres

Asociación Canaria de Enfermedades Infecciosas

Ricardo Pelazas González

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)

Isidoro Souto Bethencourt

Presidente de la Sociedad Española Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes)

José Manuel Pavón

Presidente de la Sociedad Canaria de Geriátría y Gerontología (Socanger)

Javier Alonso Ramírez

Presidente de la Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

Martín Castillo de Vera

Presidenta de la Asociación de Médicos de Atención Primaria de Canarias (Amapcan)

Ana Joyanes



Presidente de la Asociación Española contra el Cáncer en Las Palmas

Fernando Fraile González

Jefe de la Unidad de Cirugía Colorrectal del Insular. Profesor de Cirugía de la ULPGC

Esteban Pérez Alonso

Neurocirujano

Jesús Morera

Traumatólogo

Gerardo Garcés

Asociación de Defensa de la Sanidad Pública

Guillermo de la Barreda López



Presidenta de la Asociación Canaria de Cáncer de Mama y Ginecológico

Marisa Herrera Ramos

Ginecólogo

Jerónimo Megías Rosales

Directora de la Fundación Canaria de Cáncer de Pulmón

Wendy López-Trejo

Presidenta de la Asociación Gull-Lasègue

María Dolores Suárez

Presidenta de la Asociación para la diabetes de Gran Canaria Adigran

Lidia Blanco Quintana

Gerente de la Asociación Síndrome de Down Las Palmas

Ángel Sosa Peñate



Presidente de la Fundación Canaria Yrichen

Jorge Hernández Duarte

Director del Centro Aluesa de la Fundación Adsis Las Palmas

Óscar Lorenzo

Presidente de la Asociación de Entidades Canarias de Adicciones (AECAD) y director de Yrichen

Juan José Pérez

Presidenta de Plena Inclusión

Carmen Laucirica

Presidenta de la Fundación Canaria Farrah

Pepi Farray Cuevas

Presidenta de la Asociación de Pediatras de Atención Primaria (APap) Canarias

Elena Sánchez

Gerente de Proyecto Hombre Canarias

Ana Julia Marrero

Presidente de la Asociación de Salud Mental de Canarias AFAES

Andrés Mendoza

Presidenta de la Asociación de Familias de Personas con Autismo en Las Palmas (Apnalp)

Alicia Santana

Presidente de la Asociación de Familiares de Afectados por el TDAH de Gran Canaria

Sebastián Santiago Ojeda

Presidente de honor de la Fundación Alejandro Da Silva contra la Leucemia

Manuel Da Silva

Presidente de la Fundación Pequeño Valiente

Juan Jerez

Presidente de Cancer Patients Europe

Francisco Rodríguez

Presidenta de la Asociación Párkinson de Gran Canaria

Luisa Alemán

Directora del Observatorio de Derechos Sociales de Canarias (Odesocan)

Emma Colau

Rector de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)

Lluís Serra Majem

Rector de la Universidad de La Laguna (ULL)

Francisco García Rodríguez

Economista gerente de la ULPGC

Jorge Balaguer de la Riva

Catedrática de Microbiología decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPGC

María del Mar Tavío

Catedrático de Filología Latina, director del Instituto Universitario de Análisis y Aplicaciones Textuales (Iatext)

Gregorio Rodríguez

Catedrático de Física Aplicada, rector honorario de la UPGC

Francisco Rubio Royo

Catedrático de Historia Moderna, exrector de la UPGC

Manuel Lobo Cabrera

Catedrático de Biología Molecular, exrector de la UPGC y presidente de la Asociación Alzheimer Canarias

José Regidor

Catedrático de Fisiología Vegetal, exrector de la UPGC

Rafael Robaina Romero



Presidente de la Fundación Universitaria de Las Palmas (FULP)

Alberto Cabré

Presidente de la Universidad Fernando Pessoa

Antonio N. Rodríguez

Presidente de la Universidad del Atlántico Medio

Jacinto Artiles

Rector de la Universidad Fernando Pessoa Canarias

Antonio José Rodríguez Pérez

Presidente de la Universidad del Atlántico Medio

Jacinto Artilles

Rector de la Universidad Fernando Pessoa Canarias

Antonio José Rodríguez Pérez

Rectora de la Universidad del Atlántico Medio

Ana María González Martín

Director de la Plataforma Oceánica de Canarias (Plocan)

José Joaquín Hernández Brito

Catedrático de Patología Veterinaria, referente mundial en el campo de la patología de los cetáceos y director del Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria IUSA-ULPGC

Antonio Fernández Rodríguez

Catedrático de la ULPGC y líder del grupo de investigación del Instituto de Oceanografía y Cambio Climático (locag)

Alonso Hernández

Catedrático de Ecología de la ULPGC y responsable del grupo de Oceanografía Biológica

Javier Aristegui

Catedrática de la ULPGC experta en Economía de la Salud

Beatriz González López-Valcárcel

Catedrática de la ULPGC de Conocimiento de Zoología

Marisol Izquierdo





Delegado territorial de la Aemet en Canarias

David Suárez

Catedrático de Botánica de la ULPGC

Pedro Sosa Henríquez

Docente e investigador de la ULPGC, presidente de la Comisión Antidopaje de Canarias y médico especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte

Antonio Ramos Gordillo

Investigadora de la ULPGC, primera catedrática de Oceanografía Química de España

Magdalena Santana Casiano

Catedrático director del Instituto de Acuicultura Sostenible y Ecosistemas Marinos (Ecoaqua) de la ULPGC

Ricardo Haroun Tabraue

Profesor de Arqueología de la ULPGC e investigador, director del proyecto Isocan

Jonathan Santana

Investigadora y profesora del Área de Genética de la ULL

Rosa Fregel Lorenzo

Arqueobotánico, docente e investigador de la ULPGC

Jacob Morales



Investigadora del Instituto de Astrofísica de Canarias. Dirige desde 2019 la Fundación Starlight y desde 2024 el Museo de la Ciencia y el Cosmos de Tenerife

Antonia Varela Pérez

Doctor en Medicina por la ULPGC. Estomatólogo y cirujano maxilofacial experto en técnicas de regeneración ósea e implantes con técnicas digitales

José María Castellano



Doctor arquitecto y catedrático de Proyectos Arquitectónicos de la ULPGC

José Antonio Sosa Díaz-Saavedra

Docente, investigadora y exdecano de la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULPGC

Ángeles Perera

Catedrática de la ULPGC experta en Ciencias de la Computación e Inteligencia Artificial

Carmen Paz Suárez Araújo

Científica, experta en Microbiología, profesora de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)

María Teresa Tejedor

Catedrática de la Universidad de La Laguna, licenciada en Matemáticas y doctora en Estadística, Investigación Operativa y Computación, experta en ciberseguridad

Pino Caballero

Catedrática de Filología Inglesa de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

María Isabel González Cruz

Doctora en Desarrollo Regional por la ULL, miembro del Comité Científico del Gobierno de Canarias para Cambio Climático, Economía Circular y Azul

Noelia Cruz

Director de Loro Parque Fundación

Javier Almunia





Director del Instituto de Astrofísica de Canarias (IAC)

Valentín Martínez Pillet

Exdirector y fundador del Instituto Astrofísico de Canarias

Francisco Sánchez

Investigador del Instituto Astrofísico de Canarias (IAC), experto en tormentas solares

Héctor Socas

Del grupo de sistema solar del Instituto Astrofísico de Canarias y experto en la vigilancia de asteroides

Javier Licandro

Director clínico del Hospital Veterinario Los Tarahales. Experto en cirugía en Traumatología y Neurología

Alejandro Artiles

Geóloga del IGME en Canarias

Inés Galindo

Investigador del Instituto Astrofísico de Canarias y director del proyecto Alisio, el primer satélite canario

Álex Oscoz

Director del Instituto Volcanológico de Canarias (Involcan)

Nemesio Pérez

Directora del Instituto Geológico y Minero de España en Canarias

Nieves Sánchez





Director del Instituto Geográfico Nacional en Canarias

Itahiza Domínguez

Profesor de Geología de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, experto en tierras raras y recursos minerales

José Mangas Viñuela

Oceanógrafo y coordinador en Canarias del Instituto Oceanográfico Español (IEO-CSIC)

Eugenio Fraile

Volcanólogo del Involcan

Luca D'Auria

Geoquímico del Involcan

Pedro Hernández

Biólogo y coordinador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas en Canarias

Manuel Nogales

Volcanóloga de la Universidad de La Laguna

Carmen Romero

Investigador jubilado del CSIC y volcanólogo

Juan Carlos Carracedo



Exdirectora del Instituto Geográfico Nacional en Canarias

María José Blanco

Volcanólogo del Instituto Geográfico Nacional en Canarias

Stavros Meletlidis

Geofísico y divulgador del Instituto de Productos Naturales y Agrobiología- CSIC

Vicente Soler

Volcanólogo y catedrático de la Univesidad de Las Palmas de Gran Canaria

Francisco Pérez Torrado

Presidente de la Fundación Telesforo Bravo - Juan Coello

Jaime Coello

Vicepresidenta de la Asociación para la Conservación de la Biodiversidad Canaria

Juana María González Mancebo

Entomólogo y experto en especies endémicas canarias

Pedro Oromí

Bióloga y presidenta de la Real Academia de Ciencias

Ana Crespo

Profesor de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y experto en ecotoxicología

Octavio Pérez

Experto en sustancias psicodélicas y docente en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Luis Alberto Henríquez Hernández

Investigadora y profesora de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria especializada en microplásticos

Alicia Herrera Ulibarri

Investigadora y profesora de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria especializada en microplásticos

Daura Vega

Investigador del grupo Biodiversidad y Conservación de la Universidad de LPGC

José Antonio Valdazo Hernández

Investigador del grupo Biodiversidad y Conservación de la ULPGC, experto en mantelinas y angelotes

Juan José Castro

Biólogo marino del Servicio de Biodiversidad del Gobierno de Canarias

Leopoldo Moro

Investigador de Ecoaqua de la ULPGC

Fernando Tuya

Investigadora del Instituto de Oceanografía y Cambio Climático de la Universidad de Las Palmas (Iocag) y profesora de Química en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

María Dolores Pérez

Biólogo marino experto en corales negros e investigador del Instituto Universitario de Investigación en Acuicultura Sostenible y Ecosistemas Marinos (Ecoaqua) de la ULPGC

Francisco Otero-Ferrer

Químico y experto en microplásticos, investigador del grupo AChem de la Universidad de La Laguna

Javier Hernández

Presidenta del Consejo Escolar de Canarias

Natalia Álvarez

Presidenta de la Federación Insular de Ampas Galdós

Marian Álvarez

Presidente de ANPE Canarias

Pedro Crespo

Portavoz del STEC

Gerardo Rodríguez

Portavoz de la Plataforma por el 5%

Nino Ruiz

Activista exdirectora del ICI

Kika Fumero

Directora del Instituto Canario de Igualdad (ICI)

Ana Brito

Presidente del Tribunal de Justicia de Canarias (TSJC)

Juan Luis Lorenzo Bragado

Accedió al cargo en 2021 y, en su mandato, siempre ha priorizado la lucha porque el ciudadano tenga acceso a una tutela judicial efectiva, sin tanta demora en sus tiempos de respuesta.



Fiscal Superior de Canarias

María Farnés Martínez

Fue nombrada en el cargo en octubre de 2022 sustituyendo a Luis del Río y tras haber ocupado plazas como la de fiscal jefe provincial y al frente de Anticorrupción en Santa Cruz de Tenerife.



Comisionado del Régimen Económico y Fiscal

José Ramón Barrera Hernández

Vocal del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ)

Inés Herreros Hernández

Fiscal de sala del Tribunal Supremo

Luis del Río

Magistrado presidente de la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso Administrativo

Óscar Bosch Benítez

Magistrado presidente de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo

Jaime Borrás Moya

Presidente de la Audiencia Provincial de Las Palmas

Emilio Moya Valdés

Expresidente de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife

Joaquín Astor Landete

Presidente de la Sala de lo Social del TSJC

Óscar González Prieto

Presidente de la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Las Palmas

Miguel Ángel Parramón i Bregolat

Presidenta de la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Las Palmas

Pilar Parejo Pablos

Magistrado presidente la Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Las Palmas

Ricardo Moyano

Magistrado presidente la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Las Palmas

Víctor Caba

Decano de los Juzgados de Las Palmas de Gran Canaria

Juan Avello Formoso

Fiscal Anticorrupción de Las Palmas

Javier Ródenas Molina

Decana de los Juzgados de Santa Cruz de Tenerife

Ana Esmeralda Casado Portilla



Magistrado de la Audiencia Provincial de Las Palmas

Pedro Herrera Puentes

Magistrado de la Audiencia Provincial de Las Palmas

Carlos Vielba Escobar



Magistrado del Tribunal Superior de Justicia de Canarias

Antonio Doreste Armas

Magistrado de la Audiencia Provincial de Las Palmas

José Antonio Morales Mateo

Magistrada de la Audiencia Provincial de Las Palmas

Victoria Rosell Aguilar



Magistrado de la Audiencia Provincial de Las Palmas

Juan José Cobo Plana



Magistrada del Juzgado de Violencia sobre la Mujer número 2 de Las Palmas de Gran Canaria

María Auxiliadora Díaz Velázquez



Magistrado del Juzgado de Violencia contra la Infancia y Adolescencia

Tomás Luis Martín Rodríguez

Magistrada del Juzgado de Menores número 1 de Las Palmas de Gran Canaria

Reyes Martel Rodríguez

Magistrado

Juan Gallego Ortiz

Magistrado

Mariano López Molina

Secretario de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia de Canarias

Carlos Rubio Faure



Fiscal jefa de la Fiscalía Provincial de Las Palmas

Beatriz Sánchez Carreras

Fiscal jefe de Santa C. de Tenerife

José Luis Sánchez

Fiscal Antidroga de Las Palmas

Miguel Portell Ruiz



Fiscal delegada autonómica de Trata de Personas y Extranjería

Teseida García García

Fiscal delegada de Menores de Las Palmas

Aurora Pérez Abascal





Fiscal delegada de Delitos Económicos de Las Palmas

Evangelina Ríos Dorado

Fiscal y portavoz de la Provincial

Rosa Rubio Ramos

Fiscal delegado de Violencia sobre la Mujer

Jesús Lomba Montesdeoca

Fiscal de la Fiscalía de Las Palmas

Miguel Pallarés

Asociación Española de Asesores Fiscales

Orlando Luján



Directora del Instituto de Medicina Legal de Las Palmas

María José Meilán

Viceconsejero de Justicia y Seguridad

Cesáreo Rodríguez

Abogado

Raúl Curbelo Gómez



Decano del Colegio de Abogados de Las Palmas

Rafael Massieu



Abogado. Socio de Garrigues

Víctor de la Torre García



Abogado

José María Palomino



Abogado

José Losada Quintás

Abogado

Miguel Ángel Pérez Diepa

Abogado

José Gerardo Ruiz Pasquau

Abogado

Armando Martín

Abogada

María Rosa Díaz Bertrana

Abogado

Alberto Hawach Vega

Abogado

José María Guerra

Abogado

Israel Godoy

Abogado. Investigador de los derechos fiscales canarios en la historia

Normando Moreno Santana

Abogado de Constantino 13

Atilio Rodríguez Pérez

Socio de Cuyás Abogados

Salvador Cuyás López

Abogado

Gabriel Araúz de Robles de la Riva

Decana del Colegio de Procuradores de Las Palmas

Paloma Guijarro Rubio

Decano del Colegio de Graduados Sociales de Las Palmas

Fermín Ojeda Medina

Primera mujer empresaria de Pájara y de Fuerteventura, que abrió una librería en Pájara hace unos 40 años

Salomé Sánchez

Abogada de LG Laboral

Lorena García Tavío

Presidenta de Asomasamam

Ana Trujillo

El colectivo de familiares de salud mental de Fuerteventura recibió el Premio Canarias 2024 a su labor social. Con todo el colectivo, ha luchado durante años por la construcción de la residencia de salud mental.



Secretaria segunda del Parlamento provisional de Canarias

Herminia Cabrera

Primera diputada por Fuerteventura entre diciembre de 1982 y abril de 1983; secretaria del Ayuntamiento de Tuineje durante cuatro años; secretaria de la asociación de vecinos El Tabaibe de su pueblo, Tiscamanita; secretaria del Tiscamanita Club de Fútbol y secretaria del Rosario Club de Lucha unos tres años.



Abogado

Antonio Marrero de Armas

Abogado

José María Aranda González

Es una de las fundadora de AFFA

Teresa Cabrera

Presidenta de la Fundación Canaria de Apoyo a los Trastornos del Neurodesarrollo en
Fuerteventura

Fabiola Moreno

Escritora, ingeniera y presidenta del primer colectivo de mujeres empresarias de
Fuerteventura

Violeta Chacón

Activista ecologista y defensa del patrimonio cultural y candidata de Drago

Aceysele Chacón

Director del Parque Nacional del Teide

Manuel Durbán

Activista del colectivo LGTBI Altihay

Desireé Chacón

Activista del voluntariado ambiental y social

Yanira Cáceres

Presidenta del colectivo Marararía

Nieves Rosa Hernández Gorrín

Directora del programa de alta dirección AMP Canarias de IE

Claudia López

Presidente de Rotarios de La Laguna

Gustavo Armas Gómez

Presidente de la Asociación Tinerfeña contra el Cáncer

Andrés Orozco Muñoz

Presidente del Gabinete Literario de Las Palmas de Gran Canaria

Juan J. Benítez de Lugo

Director de Cáritas Diocesanas Canarias

Gonzalo Marrero Rodríguez

Secretaria General de Cáritas Diocesanas

Caya Suárez Ortega



Obispo auxiliar de la Diócesis de Canarias

Cristóbal Déniz

Obispo de la Diócesis Nivariense

Bernardo Álvarez

Consultor en materia de liderazgo

Juan Ferrer

Director de ID+I del Instituto Tecnológico de Canarias (ITC)

Gonzalo Piernavieja Izquierdo

IOC Dental

Elena Ojeda Tejera

IOC Dental

Manuel Martín Luque

Obispo de la Diócesis de Canarias

José Mazuelos

Desde su llegada al cargo, se ha significado por los pronunciamientos contra el rechazo a la inmigración irregular y defendiendo un trato digno a los migrantes.



Diseñadora

Aurelia Gil

Creadora grancanaria, con más de 20 años al frente de su marca, es conocida por recuperar el oficio puramente artesanal que apoya y promueve la sostenibilidad.



Arcadio Suárez

Diseñador

Arcadio Domínguez

Clinicas Barber

Carla Barber

Clínica Naac

Isabeli Marichal

Clínica Naac

Ribas Nijkerk

Modelo

Ariadne Artiles

Modelo

Aída Artiles

Influencer

Cathaysa González

Maquillador

Víctor Santana

Influencer

Marianela Hernández Yanes

Influencer

Miriam Pérez

Arqueólogo y gerente de Tibicena

Marco Moreno

Arqueóloga de Tibicena

Verónica Alberto

Director técnico de Arqueocanaria

Valentín Barroso

Arqueólogo e inspector de Patrimonio Histórico del Cabildo

Javier Velasco

Arqueólogo e inspector de Patrimonio Histórico del Cabildo

José Guillén

Arqueólogo y director de Arkeós Arqueología

Abel Galindo

Arqueólogo

Julio Cuenca

Presidenta de Adisfuer

Maruchi Rodríguez

Presidenta de la Asociación de Enfermedades Raras (Aderis)

Mari Carmen Hernández

Influencer

Laura Ramírez

Influencer

Tania Pyetku

Presidente de la Casa Canaria en Madrid

Roberto Miño



Diseñador

Manolo Blahnik



Ep

Secretario de Gemaem

José Antonio Hernández Reja

Dermatólogo experto en implante capilar y cirugía de Mohs

Francisco Jiménez Acosta

Presidente del Real Club Victoria

Juan Jesús Ortega Machín

Diseñador y empresario

Oswaldo Machín

Diseñadora de moda (Marga Moda)

Margarita Pérez

Diseñadora de moda

Ogadenia Díaz

Botánico y naturalista

Wolfredo Wildpret

Diseñadora de moda

Elena Morales

Expresidente de la Fundación Innovamar. Experto en el crecimiento azul

Octavio Llinás



Temas Especial Canarias en Primera Línea

Reporta un error

[QUIENES SOMOS](#)

[JUNTA DIRECTIVA](#)

[EQUIPO TÉCNICO](#)

[ASESOR PERSONAL](#)



Col·l
i In

[INICIO](#)

[TRÁMITES COLEGIALES](#)

[VENTANILLA ÚNICA](#)

[FORMACIÓN](#)

[CITA ASESORÍA ONLINE](#)

[CONT](#)

[Inicio](#) > [ACTUALIDAD](#) > [El COECS, en el 25.º aniversario de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Castellón](#)

[ACTUALIDAD](#)

El COECS, en el 25.º aniversario de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Castellón

escrito por Admin | 09/12/2024

Privacidad



Isabel Almodóvar, presidenta del COECS, y Samuel Miralles, director de COCEMFE Castellón, durante el evento c

- **Isabel Almodóvar, presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón, ha e**
presente en el acto celebrado en la Sala la Bohemia
- **Unas 55.000 personas sufren este trastorno en nuestro país, y cada año se diagnostican 2.500 n**
casos, según la Sociedad Española de Neurología
- **“No debemos olvidar que las enfermeras y enfermeros son un pilar fundamental en esta red de**
cuidado a las personas diagnosticadas”, ha afirmado Isabel Almodóvar

CASTELLÓN (2024-12-9) La presidenta del Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Castellón (COECS), Almodóvar, ha asistido al acto de celebración del 25.º aniversario de la Asociación de Esclerosis Múltiple de (AEMC) en la Sala la Bohemia de la capital de la Plana. Durante esta ceremonia, se han expuesto algun
de trabajo de la asociación y se ha reconocido el esfuerzo de los profesionales y voluntarios que trabaj
para mejorar la calidad de vida de las personas que conviven con esta enfermedad.

Isabel Almodóvar ha elogiado la labor de la entidad, subrayando el carácter imprescindible de sus iniciativa
de 25 años, la AEMC ha trabajado incansablemente para acompañar a todas aquellas personas que son dia,

Privacidad

de esclerosis múltiple (EM), a través de programas como el de atención domiciliaria. Esta asociación desempeña un papel crucial de ayuda a un colectivo especialmente vulnerable y numéricamente importante. Para ello, cuenta con un equipo multidisciplinar que incluye a dos fisioterapeutas, una neuropsicóloga, una trabajadora social y un terapeuta ocupacional”.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología, unas 55.000 personas padecen esta afección en nuestro país. Cada año se diagnostican 2.500 nuevos casos. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud cifra en 2,8 millones el número de pacientes de EM. “A pesar de estas cifras, la esclerosis múltiple es una gran desconocida para gran parte de la ciudadanía, por lo que la AEMC también tiene una misión importante en el campo de la visibilización. Por ello, organizan distintas actividades a lo largo del año dirigidas al conjunto de la sociedad, como la reciente campaña ‘CaminEMos por la esclerosis múltiple’”, ha comentado Almodóvar.

La presidenta del COECS ha recordado que la esclerosis múltiple puede afectar a los pacientes en mayor o menor grado: “En todos los casos, el acompañamiento que proporcionan grupos como la AEMC es clave para amortiguar el impacto que el trastorno tiene en el día a día de todas las personas afectadas. La experiencia y el conocimiento de los voluntarios y trabajadores, así como su cercanía y calidad humana, marcan la diferencia, tanto para los pacientes como para sus familias”.

“La labor de la asociación se suma también a la asistencia sanitaria que reciben los pacientes de esclerosis múltiple. Pero no debemos olvidar que las enfermeras y enfermeros son otro pilar fundamental en esta red de apoyo y cuidado de las personas diagnosticadas, cuyo principal objetivo es asegurar su bienestar”, ha concluido Isabel Almodóvar.

[AEMC](#)[ANIVERSARIO](#)[ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE CASTELLÓN](#)[ESCLEROSIS MÚLTIPLE](#)

0 comentario



ADMIN

Publicación anterior

El Consejo General de Enfermería ratifica el nombramiento de la nueva junta de gobierno del COECS

próxima

La mutua Asepeyo necesita un equipo de trabajo

Privacidad

RELATED ARTICLES



cooperativa agroalimentaria de España que recibe la certificación 'Espacios Cerebroprotegidos'

en Copiso / en 5 de diciembre de 2024

Copiso es la primera cooperativa agroalimentaria de España que recibe la certificación 'Espacios Cerebroprotegidos', que concede la Fundación Freno al Ictus. El objetivo de este sello es reducir el impacto social que representa esta enfermedad cerebrovascular.

Para recibirlo (es un requisito necesario), la cooperativa ha tenido que realizar una formación adecuada al 30% de sus empleados, para detectar los síntomas y actuar ante la situación de que se produzca un ictus.

El contenido formativo ha sido desarrollado con la colaboración de la Sociedad Española de Neurología (SEN) a través de su Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV), y forma parte del proyecto 'Brain Caring People'. Este está avalado por la propia sociedad científica y cuenta con el apoyo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) y la Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA).





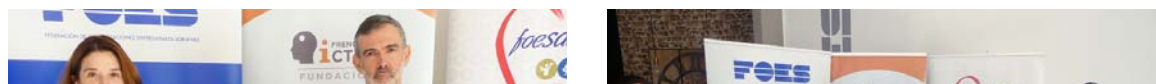
las secuelas o se eviten o sean las menores y menos graves.

El 'Espacio Cerebroprotegido' se incluye dentro de los programas de RSC y empresa saludable sobre la prevención de enfermedades cerebrovasculares y da cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), contribuyendo al cumplimiento del ODS 3 sobre la salud y bienestar.

La Fundación Freno al Ictus se crea en 2019 para extender y divulgar el conocimiento de la enfermedad de daño cerebral. Impulsa el ámbito de la investigación científica sobre el ictus, propicia la inclusión social y laboral de las personas afectadas y ayuda a las familias en esta nueva etapa vital.

Junto a Copiso, Gepisa, Longwood Elastomer (Wabtec). ENSO, Solarig y la propia Federación de Organizaciones Empresariales Sorianas (Foes) han recibido la certificación. La entrega de los sellos se ha realizado este miércoles 4 de diciembre por parte de la Fundación Freno al Ictus. El acto se ha llevado a cabo en el EspacioFoes, ya que la organización empresarial soriana ha impulsado y ha colaborado en la iniciativa. En este momento, la fundación ha formado a 30.000 personas y 200 empresas y organizaciones son 'Espacios Cerebroprotegidos'.

El presidente de la Fundación Freno al Ictus, Julio Agredano, ha destacado la trascendencia de esta certificación. "El ictus afecta a 1 de cada 4 personas cada año a lo largo de su vida. Su tratamiento depende en gran medida de la rapidez de actuación. Este programa no solo capacita a las organizaciones para actuar, sino que también fomenta la concienciación social sobre la importancia de la prevención. Cabe recordar que el 50% de los ictus afectan a personas en edad laboral, lo que subraya la relevancia de iniciativas como esta», ha señalado.



⚡ La reina Letizia aclara por fin los rumores sobre su dieta | ● El emotivo gesto de Letizia con una joven afecta

Life Style

DIRECTO

BIENESTAR LIFE STYLE

No dormir, o dormir menos de lo necesario, está asociado con la demencia y el alzhéimer, según la ciencia



Puri Ruiz

06/12/2024

10:46h.



La proteína beta-amiloide parece estar detrás de esta relación

Un médico avisa: "La melatonina no es tan inofensiva como muchos creen, hay que ser cuidadosos"

Dormir bien es un seguro de vida, pero ante todo es un **reparador cerebral**. Dormir bien permite eliminar residuos y toxinas resultantes del metabolismo cerebral. También regula la inflamación. Un estudio llevado a cabo por varias entidades científicas (entre ellas el BarcelonaBeta Research Brain Center o BBRBC, centro de investigación de la Fundación Pasqual Maragall) halló **evidencias** en 2020 de una **relación** entre **el insomnio**, la **inflamación cerebral** (neuroinflamación) y el **alzhéimer**.

PUBLICIDAD

ir profundamente contribuye a un mejor
er procesar y **almacenar correctamente**

- Los 10 alimentos antiinflamatorios que no pueden faltar en tu dieta
- La dieta de Ana María Lajusticia que le ayudó a vivir 100 años: del desayuno contundente al sentido común
- Refrescos, vino o cerveza: ¿Cuánta cantidad de azúcar tiene cada bebida y cuál es la "mejor" opción?

Los consejos de Harvard contra el insomnio Informativos

Un estudio de 2022 titulado 'La prevalencia del insomnio en España: incorporación gradual de los criterios diagnósticos y notas de la ICSD-3' y publicado en la revista especializada 'Sleep Epidemiology' pone cifras al insomnio: **alrededor de un 15% en personas con más de 55 años**. Este trastorno crónico del sueño afecta, sobre todo, a mujeres que viven solas y que padecen problemas previos de salud mental, como la depresión.

La proteína beta-amiloide: así se llama la sustancia que se produce de más en casos de demencia e insomnio

Antes comentábamos que, durante el proceso de sueño, **el cerebro se encarga de eliminar residuos que proceden del metabolismo cerebral**. Dicho mecanismo ha sido descrito hace poco y se denomina **sistema glinfático**: él es el encargado de excretar esos desechos, entre los cuales se encuentra el exceso de proteína beta-amiloide.





Mujer con insomnio PEXELS

La doctora **Ana Fernández Arcos, neuróloga e investigadora del mencionado BBRBC**, explicaba el pasado octubre que, durante la vigilia, la actividad neuronal es mayor que cuando dormimos. Es ahí, en los momentos de máxima actividad cerebral, cuando la proteína beta-amiloide se acumula. Este **exceso de beta-amiloide se observa en personas con alzhéimer**, pero también en aquellas que tienen una dificultad crónica para conciliar el sueño. De ahí la relación entre la dolencia neurodegenerativa y el dormir poco y mal.



posteriores -señaló-. Y ahora tenemos cierta comprensión de esos mecanismos. Así, por ejemplo, durante el sueño, esta proteína mal plegada, la beta amiloide, se elimina del cerebro. Pero si no dormimos, esa eliminación de beta amiloide, que por supuesto **está asociada con altos niveles de demencia y Alzheimer**, no se elimina".

¡Suscríbete a nuestra newsletter!



Introduce tu correo electrónico

☐ Acepto la [política de privacidad](#)

SUSCRÍBETE

Dormir bien puede ayudar a prevenir el deterioro cognitivo

¿Es el deterioro cognitivo leve un síntoma de alzhéimer u otras demencias? No necesariamente. Es **un proceso asociado al envejecimiento**: es habitual que, según cumplimos años, **nuestro cerebro sea menos ágil** y tenga mayor dificultad para recordar nombres.

Según señala Foster incluso **una sola noche sin dormir puede hacer que se detecten niveles ligeramente más elevados de beta amiloide en el cerebro**, aunque puntualiza que dormir poco no quiere decir que necesariamente vas a tener demencia. "Pero lo que los estudios sugieren de manera contundente es que si eres vulnerable a aquellas vías que causan demencia, este es un factor de riesgo significativo".



Técnica 4-7-8 para conciliar el sueño

Por lo tanto, un deterioro cognitivo leve no tiene por qué acabar en una demencia, pero es un **factor de riesgo**. Y **dormir bien (6 o más horas sin interrupción) puede reducir el riesgo de padecerlo**. Y aquí se plantea la pregunta del millón: ¿cómo logramos dormir bien?

Dormir bien y mantener un cerebro sano: algunos consejos

Lo cierto es que para dormir bien hacen falta los mismos hábitos saludables que para mantener nuestro cerebro en buena forma. Estas son algunas claves:

- **Dieta mediterránea.** Un estudio titulado 'Mediterranean Diet on Sleep: A Health Alliance' publicado en 2022 en la revista 'Nutrientes' concluye que la dieta mediterránea tendría un efecto positivo en los patrones de sueño. Alimentos como lácteos, huevos, carnes magras, pescado, cereales, frutos secos y frutas



Salmón, aguacate y ensalada PEXELS

- **Mantener una vida social activa y alejada del alcohol** y los excitantes.
Sabemos que el alcohol fragmenta el sueño y potencia el insomnio, además de ser muy dañino para nuestras neuronas. Abandona el hábito o redúcelo al máximo, y evita también el consumo excesivo de cafeína.
- **Practicar ejercicio físico de forma regular.** La actividad física, preferiblemente en horas alejadas de la noche, mejora la salud cardiovascular, preserva la función cognitiva y está asociado a una mayor calidad del sueño, tal como recogía la revisión sistemática 'El entrenamiento físico mejora la calidad del sueño en adultos de mediana edad y mayores con problemas de sueño', publicada en 'Journal of Physiotherapy' en 2012.
- **Prestar atención a nuestra salud mental.** Factores como la depresión no solo juegan un papel decisivo en la calidad de nuestro sueño, sino que pueden estar directamente asociadas al alzhéimer. La Sociedad Española de Neurología emitió un informe en 2022 que indicaba que entre un 35% y un 50% de las personas con alzhéimer padecían simultáneamente depresión.

Los primeros síntomas que alertan de que tenemos un problema de memoria

**Infobae**

9 diciembre, 2024

4 minutos de lectura



Compartir

Twittear

Compartir

Compartir

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 cognitivonatural 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 **X**scar a un profesional. Ta **édico 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.

Los datos del Alzheimer en España

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.



PUBLICIDAD

El reto de combatir los temblores: así funciona la solución que cambia vidas

Una técnica basada en ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU) está demostrando su eficacia para mejorar el control de síntomas de algunos trastornos del movimiento, sin cirugía y con resultados inmediatos



Hombre con temblores intentando comer MarianVejcik | iStock

[Mercè Palau](#)

Hablar de trastornos del movimiento, dolencias neurológicas que se exteriorizan sobre todo con alteraciones del control motor, es hacerlo de temblor esencial y de enfermedad de Parkinson, así como de distonía, entre otras. En la mayoría de los casos, estos trastornos del movimiento se manifiestan con lentitud o pobreza de movimiento, en otros con movimientos involuntarios anormales por exceso y también en una alteración en el patrón de los movimientos voluntarios.

PUBLICIDAD

Cualquiera que sea el caso, los temblores son como un ladrón que priva a quien los sufre de las habilidades básicas necesarias para desenvolverse con normalidad en la vida diaria, como abrocharse una camisa o comer. En España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 20.000 personas padecen distonía, considerado el tercer trastorno del movimiento más frecuente, por detrás de la enfermedad de Parkinson y el temblor.

PUBLICIDAD

El camino de la tecnología médica ha dado pasos de gigante en el tratamiento de estos trastornos neurológicos, como el ultrasonido focalizado de alta intensidad —HIFU, en sus siglas inglesas—, que se aplica en la Fundación Jiménez Díaz para tratar el temblor refractario, la distonía local y el dolor neuropático.

Tecnología no invasiva con resultados inmediatos

PUBLICIDAD

Los avances en la estimulación cerebral profunda son más específicos, personalizados y efectivos. El uso de HIFU guiado por resonancia magnética “es una novedosa técnica que se emplea para eliminar o reducir el temblor que padecen pacientes diagnosticados de temblor esencial o de enfermedad de Parkinson”, afirma el Doctor Joaquín Ayerbe Gracia, especialista del Servicio de Neurocirugía de la [Fundación Jiménez Díaz](#).

PUBLICIDAD

Este nuevo tratamiento se plantea como una eficaz alternativa a la cirugía de implantación de neuroestimuladores cerebrales porque consigue controlar los síntomas de varios trastornos del movimiento con una mayor simplicidad de ejecución y a través de un procedimiento mínimamente invasivo. Y lo hace mediante la realización de pequeñas lesiones de alta precisión en ciertas dianas cerebrales para interrumpir el circuito cerebral del temblor.

Esta interrupción es posible enfocando múltiples haces de ultrasonidos de alta intensidad sobre el punto diana en el cerebro. Una de las ventajas de esta técnica es que no es necesario realizar ninguna incisión, como reconoce la Doctora Cici Feliz, especialista del Servicio de Neurología del mismo hospital y coordinadora en él, junto a Ayerbe, de la aplicación de esta técnica: “estamos frente a un tratamiento mínimamente invasivo, de alta precisión y efectividad, seguro, ajustable, que disminuye la dependencia a la medicación y mejora la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes”.

Este tratamiento, que no dura más de tres o cuatro horas en una sola sesión, no implica realizar ni heridas quirúrgicas en el cráneo ni la implantación de dispositivos electrónicos que requieren que se haga un control periódico para el ajuste de parámetros. Es más, se realiza con el paciente despierto, en una sala de resonancia magnética, y la “estancia hospitalaria se limita a una noche de ingreso tras la aplicación del tratamiento para observación”, reconoce el Doctor Ayerbe.

¿Qué enfermedades pueden tratarse con HIFU?

PUBLICIDAD

La eficacia de esta técnica se ha demostrado en el control del temblor refractario, como el temblor esencial y el parkinsoniano, así como en casos de distonía focal y dolor neuropático, “pero no es un tratamiento para la enfermedad de Parkinson avanzada porque existen técnicas más específicas que permiten abordar de forma integral los distintos síntomas de la patología”, afirma la Doctora Feliz.

Los efectos aparecen a corto y medio plazo, con resultados similares a los que se consiguen con el tratamiento quirúrgico con neuroestimulación cerebral profunda (DBS), aunque ninguno de los dos abordajes llega a curar la enfermedad.

La Fundación Jiménez Díaz, tercer hospital público de la Comunidad de Madrid que incorporó esta técnica a su cartera de servicios, ha tratado ya a dieciocho pacientes mayores de 70 Años con éxito , , dieciséis de ellos con temblor esencial y dos con enfermedad de Parkinson . La experiencia clínica demuestra que la reducción del temblor inmediatamente después del tratamiento es posible entre el “50% y el 90% de los casos, mejoría que disminuye ligeramente con el paso del tiempo pero que mantiene un buen control del temblor durante varios años”, reconoce la Doctora Feliz.

Criterios para recibir tratamiento con HIFU

PUBLICIDAD

incapacitante que cumpla criterios de refractariedad al tratamiento farmacológico, no tener indicadas otras técnicas alternativas lesionales o de neuroestimulación, como la cirugía, o ser rechazadas por el propio paciente.

Para la Doctora Feliz, “es fundamental que el paciente conozca la técnica y pueda colaborar de forma activa durante la fase de tratamiento”. Por ello, fijan una edad límite de 85 años, aunque dependerá de la situación basal del paciente. Aunque se trata de una técnica bien tolerada, no puede aplicarse en las personas con claustrofobia o con trastornos psiquiátricos o cognitivos severos, así como en pacientes con enfermedades cardíacas inestables o con tratamientos anticoagulantes que no puedan ser suspendidos durante una semana tras la intervención. “Tampoco se puede realizar en pacientes con implantes metálicos en el cerebro por una cirugía previa”, advierte el Doctor Ayerbe, que admite también que “la previsión del hospital es aumentar progresivamente el número de pacientes intervenidos con HIFU hasta una actividad sostenida de al menos cuatro casos al mes”.

Este éxito inicial no solo confirma la aptitud del HIFU como tratamiento para los síntomas del temblor esencial, sino que abre la puerta a aplicarlo en pacientes más jóvenes y en casos más complejos, como las personas con Parkinson en las que predomina el temblor. La clave del éxito no solo está en la técnica sino en el trabajo multidisciplinar que se lleva a cabo entre los servicios de Neurología, Neurocirugía y Neurorradiología.

PUBLICIDAD

Por un lado, la Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología que lidera el Doctor Pedro García Ruiz se encarga de seleccionar a los pacientes y hacer un seguimiento. Al mismo tiempo, el equipo de Neurocirugía, representado por la Doctora Mónica Lara, es el que ejecuta la intervención, mientras el equipo de Neurorradiología, con las doctoras Julia Montoya y Cristina Ordóñez como responsables para este tratamiento, se encargan de las labores de resonancia magnética.

Límites del HIFU

El tratamiento con HIFU no es curativo, lo que busca es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas. Se trata de una técnica que se puede aplicar en el otro miembro pasados unos 9-12 meses, “en caso de ser incapacitante, ya que solo se trata una extremidad en cada intervención”, afirma el Doctor Ayerbe, que reconoce que “solo se han publicado unos pocos casos en los que se obtenido buen resultado” cuando se ha tratado el mismo miembro una segunda vez.

Otro factor limitante de la técnica viene de la lesión térmica que produce en el núcleo cerebral y cuyo mal funcionamiento es el que provoca el temblor. “Los riesgos, muy poco frecuentes, son derivados de una falta de precisión que genere lesión térmica en zonas no deseadas alrededor del núcleo”, afirma el Doctor Ayerbe, y que podría provocar problemas como alteraciones sensitivas, en el habla, inestabilidad al caminar o pérdida de fuerza en extremidades. Hablamos de complicaciones que podrían resolverse en unos meses, aunque en ocasiones son irreversibles.

[El diario de tu salud](#)

HE VISTO UN ERROR 

Y CADA EMPRESA IMPORTA: APOSTANDO POR UN COMPROMISO CONJUNTO



12 de
Diciembre



13 de
Diciembre



14 de
Diciembre



15 de
Diciembre



16 de
Diciembre



17 de
Diciembre



PORTADA

SORIA

PROVINCIA

ESPAÑA

DEPORTES

CYL

FOTOS

OPINIÓN

SORTEOS

SORIA

Soria | Ayuntamiento | Sucesos

SORIA | SORIA

FOES forma a 330 trabajadores de seis empresas para detectar y actuar ante el ictus

MIÉRCOLES, 04 DICIEMBRE 2024 14:36

Trescientos treinta trabajadores de cinco empresas sorianas y de la propia Federación de Organizaciones Empresariales Sorianas (FOES) han recibido formación para aplicar el código Ictus, una información que puede salvar vidas de trabajadores de una enfermedad que no sólo afecta a personas mayores.

[La cofradía del Santo Entierro, primer premio "Santiago Gómez Santacruz"](#)

[CIBER-SHUBE clausura en Soria su foro sobre ciberseguridad](#)

LO MÁS LEÍDO DE SORIA

- 1 Dos fallecidos por intoxicación de gas en establecimiento público de Medinaceli
- 2 Martínez: "Los Reyes no le van a traer al PP que salga del Ayuntamiento"
- 3 Fallecido en incendio en bloque de viviendas de Burgos
- 4 Serrano acusa al Gobierno de hacer concesiones a independentistas para mantenerse en el poder
- 5 Localizado sin vida el hombre desaparecido en la Unión de Campos



La directora general de la Federación de Organizaciones Empresariales Sorianas (FOES), M^a Ángeles Fernández, ha recogido hoy la certificación oficial 'Espacio Cerebroprotegido', otorgada por la **Fundación Freno al Ictus** que acredita el compromiso de la Federación y sus empresas asociadas con la formación y preparación en la detección precoz y la actuación inmediata frente a esta relevante patología.

Fernández ha destacado la importancia de conocer exactamente el procedimiento más exacto tanto en la identificación, como en el **aviso al 112** en caso de un ictus en el entorno laboral. Cabe recordar que el ictus es una de las principales causas de discapacidad en adultos y la primera causa de muerte en mujeres en España.

FOES es la primera institución en la provincia en formar a empresarios y trabajadores en materia de **prevención y actuación en ictus**.

Lo hace dentro de su proyecto FOESaludable, desde donde anima a unirse a este reto a las empresas participantes en la Red de Empresas Saludables.

Saber **detectar síntomas ictus** y minimizar el tiempo de respuesta ante la crisis es el nuevo objetivo que se ha marcado el proyecto FOESaludable, que trabaja con la Fundación Freno al Ictus en crear Espacios Cerebro Protegidos en las empresas.

Gracias a esta iniciativa, cinco empresas sorianas han conseguido ya el sello '**Espacio Cerebroprotegido**', mientras otras están completando el proceso para recibirlo a medio plazo.

soriana en la que participan también las federaciones empresariales de Burgos, La Rioja, Álava y Cantabria.



La entrega de la certificación, celebrada en FOES, ha contado con la participación de directivos y empleados de la propia federación y sus empresas asociadas.

En total, 330 empleados de las empresas certificadas, **COPISO, ENSO, GEPISA, LONGWOOD ELASTOMERS, SOLARIG y FOES** han recibido formación especializada centrada en la identificación, estabilización y respuesta ante posibles casos de ictus.

Ictus

Durante el acto, el presidente de la Fundación Freno al Ictus, **Julio Agredano**, ha destacado la trascendencia de esta certificación.

“El ictus afecta a 1 de cada 4 personas cada año a lo largo de su vida. Su tratamiento depende en gran medida de la rapidez de actuación. Este programa no solo capacita a las organizaciones para actuar, sino que también fomenta la concienciación social sobre la importancia de la prevención. Cabe recordar que el 50% de los ictus afectan a personas en edad laboral, lo que subraya la relevancia de iniciativas como esta”, ha resaltado a preguntas de los periodistas.

Con esta certificación, FOES y sus empresas asociadas reafirman su **liderazgo** no solo en el ámbito empresarial, sino también en su compromiso con la salud, el bienestar y la responsabilidad social, integrándose así en el tejido empresarial más comprometido de nuestro país.

El ictus es una de las principales causas de **discapacidad** adquirida en adultos y la primera causa de muerte en mujeres a nivel mundial.

Cada año se registran en España alrededor de 120.000 casos de ictus, de los cuales más de 24.000 resultan en fallecimientos y más de 34.000 generan discapacidades graves.

A pesar del gran impacto social del ictus, el **90 por ciento de los casos son prevenibles** mediante hábitos de vida saludables y la detección temprana.

La certificación ‘Espacio Cerebroprotegido’, obtenida a través de una formación online desarrollada en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN) y otras entidades de salud pública, capacita a los participantes para identificar los síntomas de un ictus y actuar de manera rápida y eficaz, aumentando así las posibilidades de recuperación y reduciendo las secuelas.

Protección laboral

impulsado por el departamento de Riesgos Laborales.

Entre otros, también desarrolla desde 2021 el proyecto Espacios Cardio Protegidos, con la intención de que las empresas y centros de trabajo dispongan de los necesarios desfibriladores para actuar en caso de infarto y ofrezcan, asimismo, cobertura a quienes se encuentran en el área de influencia de estos espacios.

A través del proyecto FOESaludable, la Federación de Organizaciones Empresariales Sorianas trabaja desde 2016 en el desarrollo de políticas y acciones concretas contribuyendo a la reducción de accidentes y enfermedades profesionales, así como a una mejora de la salud y el bienestar de las personas con la promoción de hábitos saludables.

COMPARTE ESTA NOTICIA

ÚLTIMAS FOTOGALERÍAS



ESPEJO DE TERA
ESTRENA BELÉN



MANOS UNIDAS DE
SORIA ORGANIZA SU
MERCADILLO NAVIDEÑO
SOLIDARIO



EL AYUNTAMIENTO DE
SORIA DEBATE SOBRE
EL ESTADO DEL
MUNICIPIO



UN BELÉN DE TEJAS EN
SEGOVIELA

MÁS NOTICIAS



SORIA
Soria es la capital española con la tasa más barata de basuras, según estudio de OCU

04-12-2024 13:37



SORIA
El video de la iniciativa solidaria "Dona tu coche por la Dana"

02-12-2024 14:48



SORIA
El Cine Club UNED, obligado a cancelar proyección de película "Memory"

27-11-2024 14:07

AHORA EN PORTADA

SOCIEDAD
Rivadavia disfrutará de iluminación navideña de Ferrero Rocher



POLÍTICA
Sánchez anuncia que conmemorará 50 años de la muerte de Franco



SORIA
Siete propuestas culturales y lúdicas para la Navidad en Soria



SORIA
El Museo Numantino prolonga exposición temporal "La madera y la vida"



SALUD

Un grupo de investigadores rastrean las huellas del deterioro cognitivo que aparece a los 57, 70 y 78 años

El equipo de científicos encabezado por Wei Cheng de la Universidad de Zhengzhou halla 13 proteínas en sangre vinculadas al envejecimiento cerebral. En la investigación han empleado datos del Biobanco de muestras de Reino Unido



1 comentario



Varias personas juegan al ajedrez en varios bancos de la céntrica calle Larios de Málaga, el pasado mes de febrero. CARLOS DÍAZ EFE



Pilar Pérez

Madrid

Actualizado Lunes, 9 diciembre 2024 - 17:00

Rastrear el deterioro de nuestro cerebro es uno de los desafíos que supone la esperanza de vida. [En España se sitúa en los 84 años](#), uno de los más altos del mundo. Y contamos ya [casi ya con más de 14.000 centenarios](#). Pero llegar a esas edades con la "cabeza en su sitio" requiere conocer qué enfermedades hay que salvar.

Neurología ¿Por qué el ictus empieza a hacer mella en los menores de 50 años?

Demografía El secreto de la eterna juventud de los 2.039 centenarios gallegos: "Si de joven tuve mucho, de vieja tengo mucho más"



cerebro. Esos daños no surgen de un día para otro. Y los **científicos buscan pistas sobre su aparición con métodos que sirvan para adelantarnos y evitarlos**. En 2050, más de mil millones de personas en el planeta superarán los 65 años. Esto se traduciría en unos 130 millones con **alzhéimer**, 20 millones en el caso del **párkinson**.

En este sentido, la revista *Nature Aging* publica un trabajo de un equipo de investigadores de China, encabezado por Wei Cheng de la Universidad de Zhengzhou, que ha buceado entre **3.000 proteínas plasmáticas** para colocar en la **diana 13 relacionadas con el envejecimiento cerebral** en humanos. Validaron seis de ellas: GDF15, BCAN, TIMP4, KLK6, ADGRG1 y LGALS4. Y apuntaron la huella de los niveles de **dos de ellas en sangre: BCAN y GDF15** se asociaron con la demencia, **el ictus** y la función del movimiento. En concreto, "hemos identificado BCAN como un marcador biológico neuronal en unas edades clave. Esto abre posibilidades intervencionistas en el futuro".

PARA SABER MÁS

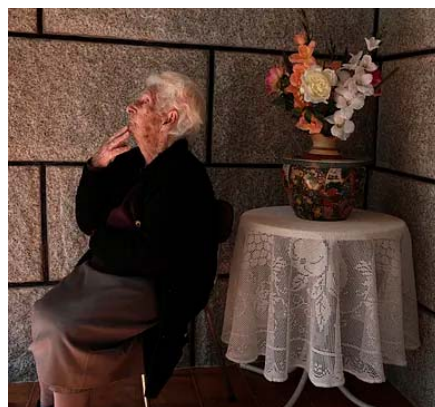
Salud. La sincronización entre relojes circadianos, clave para prevenir el envejecimiento

C. G. LUCIO , Madrid



Salud. La esperanza de vida se frena: no todos los que nazcan en este siglo superarán los cien años

PILAR PÉREZ , Madrid



Los mencionados **cambios en las concentraciones alcanzarían su máximo a los 57, 70 y 78 años**. Esta medición la han conseguido detectar en un grupo de casi 5.000 personas. Una de las limitaciones que subrayan los investigadores es que la cohorte elegida es fundamentalmente europea, ya que los datos proceden del Biobanco de Reino Unido.

A los 57 años los marcadores están más asociados con los procesos metabólicos (hipertensión, diabetes, colesterol). Al inicio de la séptima década de la vida los mecanismos alterados son vías neuronales y de desarrollo, y al final, a los 78, se identificaron procesos biológicos complejos de comunicación.

¿CÓMO LLEVARON A CABO LA BÚSQUEDA DE PISTAS?

Para determinar las proteínas emplearon los datos de las pruebas de imagen de casi 11.000 personas. Después, buscaron su presencia en sangre, ya que "sirve de mediador entre el cerebro y la periferia, y los **cambios en la abundancia de proteínas plasmáticas reflejan alteraciones en el cerebro** asociadas a trastornos neuropsiquiátricos, debido a la comunicación bidireccional entre el sistema nervioso central y la circulación periférica".

Los autores afirman que estas edades pueden reflejar transiciones en la salud del cerebro humano en momentos concretos. Desde la Sociedad Española de Neurología (SEN), **Federico Castillo**, destaca que "el gran aporte de este trabajo es buscar una serie de marcadores en plasma [sangre] y luego, como resultado secundario describen unos picos de edad relacionados con el envejecimiento". Para Castillo **esta propuesta de "investigación básica" puede encontrar su utilidad a largo plazo en la clínica**. "De momento, ya vemos coincidencias de consultas a estas edades. No nos sorprende. Sí será útil de cara a un futuro poder establecer cribados", argumenta.

Sobre el estudio en concreto, **Ander Matheu**, investigador principal del CIBERFES (área CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable), resalta que "es interesante e importante que descifra trayectorias de envejecimiento cerebral con picos o edades que se presentan como momentos clave". Además, el jefe del grupo de Oncología Celular del IIS Biogipuzkoa, subraya que se identifica **"biomarcadores y procesos biológicos relevantes en el deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas"**, así como en esos picos o edades clave. Para ello, combina diferentes aproximaciones metodológicas como resonancia magnética, biología computacional e inteligencia artificial y estudios biológicos ómicos".



aprendizaje automático". También explican que ya hay estudios previos han demostrado las asociaciones entre la desviación entre la edad cerebral prevista y la edad cronológica, conocida como BAG, y **múltiples trastornos neuropsiquiátricos**, incluyendo la **enfermedad de Alzheimer** (entre un 3- 4% de la población mundial de entre 75 y 79 años está diagnosticada) y **de Parkinson** (la edad media de detección son los 60 años), la depresión, la esquizofrenia y el [ictus](#).

Matheu explica la importancia de la denominada BAG: **"Es un termómetro-indicador de la edad biológica del cerebro, que no tiene que coincidir con la edad cronológica**". Por ejemplo, puede indicar que una persona de 50 años tiene un envejecimiento cerebral de una persona de 70 o viceversa. Usando herramientas de inteligencia artificial identifica que regiones del cerebro están más alteradas y cuales menos con el envejecimiento, así como las que se asocian a enfermedades neurodegenerativas, ictus, etc."

Por ello confirman que las técnicas basadas en la ómica han permitido descubrir biomarcadores del envejecimiento cerebral. **"Un estudio previo identificó regiones genómicas asociadas con el BAG**". Las proteínas son los reguladores directos de las vías biológicas, que proporcionan pruebas directas del envejecimiento. **El uso de la proteómica ha descubierto múltiples proteínas** plasmáticas que cambian con la edad cronológica", aseguran en la publicación.

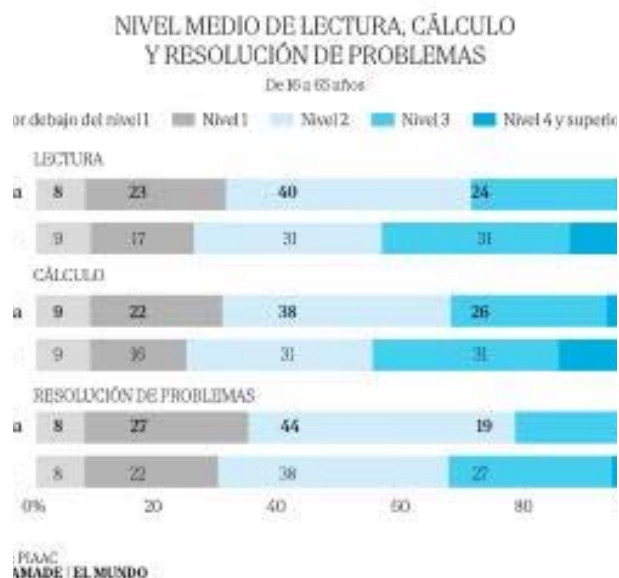
APLICACIONES FUTURAS: CRIBADOS DE PROTEÍNAS EN SANGRE

Castillo se muestra realista. "A día de hoy no vamos a hacer un cribado en sangre a toda la población para ver si están alteradas estas proteínas", sentencia. Si bien asegura que **las edades pico ya se "intuían en la práctica clínica" porque el proceso del envejecimiento "no es lineal"**. "Hay momentos en los que se sabe que llegan los mazazos: la jubilación es uno de ellos. ¿Los 57? ¿La década de los 70? Son edades en las que vemos gente en las consultas", resume el portavoz de la SEN.

MÁS EN EL MUNDO



Junts se alía con el PP tras el órdago de Puigdemont para suspender el impuesto del 7% a la electricidad



Los españoles con estudios universitarios tienen peor nivel que los bachilleres de Finlandia

Por su parte, Matheu pone en contexto el avance de la búsqueda de huellas del deterioro cognitivo en sangre, ya que "aprovechándose del estudio biológico realizado en las 5.000 personas, **identifican que hay unas edades (57, 70 y 78) donde se producen cambios significativos-picos diferenciales en los patrones proteicos y procesos biológicos**". Para el investigador vasco esto significa que en estas edades se producen alteraciones importantes que tienen un impacto en el envejecimiento cerebral futuro.

También los investigadores dejan sobre la mesa que esas "edades son fechas significativas para hacer análisis y posibles intervenciones futuras", añade y destaca que "las dos proteínas que mejor predicen el estado de salud cerebral son BCAN y GDF15". Al tiempo, Matheu incide en el sesgo de raza del trabajo: "Estos estudios **se deberían realizar en otras etnias para confirmar la universalidad** de los resultados".

elnacional.com.py

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

Olga Gimenez

4-5 minutos

No todos los olvidos son motivo de preocupación, pues algunos son propios de la edad. 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.

Los datos del Alzheimer en España

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.

Fuente: Infobae.

[farodevigo.es](https://www.farodevigo.es)

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

Patricia Martín

7-9 minutos

Los desarrollos tecnológicos al servicio de la **cura de enfermedades** han permitido la eclosión de la **neurotecnología**, que engloba toda una serie de dispositivos desarrollados para entender mejor el **cerebro** o reparar alguna de sus funciones. Lo que hace unos años parecía de ciencia ficción, ya ha permitido a **pacientes** que sufren enfermedades como **ictus**, **ELA** o **párkinson**, recuperar el **habla** o poder andar, a través de interfaces que comunican su cerebro con computadoras o robots que les devuelven la capacidad perdida.

El volumen de mercado de la neurología crecerá un 13% este año, hasta los 14.480 millones de euros, y la previsión es que alcance los 23.000 millones en 2028

También grandes empresas se han lanzado a desarrollar **aplicaciones** más sencillas y destinadas a proporcionar bienestar o entretenimiento, que se venden en medio de un limbo legal y que, según apuntan los expertos consultados, podrían dar paso, en un futuro, a aparatos más avanzados que **influyan en nuestra manera de pensar** o que nos incidan a comprar determinado producto o a votar a determinado partido. Al igual que

preocupa el mal uso de la [Inteligencia Artificial](#), buena parte de la comunidad científica reclama que se regule esta actividad -que se ha visto potenciada con la IA- y que se impida que, a través de la tecnología, surjan productos que puedan influir en nuestro cerebro hasta tal punto que se vea afectada nuestra **identidad**, pensamiento, memoria o emociones.

Neuralink, fundada por Elon Musk, ha desarrollado un implante cerebral que permite a individuos con tetraplejía controlar dispositivos electrónicos con sus pensamientos

Una de las empresas que se ha lanzado al desarrollo de los neurodispositivos es Neuralink, fundada por [Elon Musk](#), hombre fuerte del Gobierno de Donald Trump y dueño de X. Esta compañía ha desarrollado, entre otros, un **implante cerebral** que permite a individuos con tetraplejía controlar dispositivos electrónicos con sus pensamientos. Y entre sus objetivos futuros está el de que haya una conexión permanente entre el cerebro y los robots inteligentes, así como **influir en los recuerdos** y que se puedan intercambiar entre personas. Pero la última meta es, hoy por hoy, algo “inviabile”, según explica Diego Redolar, experto en neurociencia y profesor de la UOC.



Un equipo de científicos ha conseguido que Gert-Jan Oskam, un

holandés de 40 años que sufrió una lesión medular en un accidente que le dejó paralítico, vuelva a caminar / GILLES WEBER

“Existen frenos porque todavía no entendemos bien algunas funciones del cerebro, como la memoria declarativa, por lo que en neurología aún estamos en la punta del iceberg. Cargar una programación en el cerebro es muy complejo, igual que **trasplantar la conciencia**, hay millones de redes neuronales”, explica el autor de ‘La mujer ciega que podía ver con la lengua’, donde explica un sorprendente caso de recuperación sensorial. Se trata de una mujer que perdió la vista y puede reconocer objetos gracias a unas gafas que registran el entorno y lo transforman en patrones de vibración en la **lengua** que activan la corteza visual.

Ya se comercializan dispositivos, en forma de diademas o cascos, que registran la actividad cerebral y que prometen al usuario más concentración, calidad del sueño o relajación

La de Musk no es la única empresa que busca el ‘grial cerebral’. Otras tecnológicas están investigando y muchas de ellas ya están vendiendo dispositivos. Según el Neurotechnology Global Market Report, el volumen de mercado de la neurología crecerá un 13% este año, hasta los 14.480 millones de euros, y las previsiones pasan porque el ritmo se mantenga y el volumen alcance los 23.000 millones en 2028.

Los beneficios proceden de dispositivos que se comercializan en el **ámbito del bienestar**, en forma de **diademas** o cascos, que registran la actividad cerebral y que prometen dotar al usuario de mayor **concentración**, calidad del sueño o **relajación**. También existen en el campo del entretenimiento, los llamados neurogames. El problema es que no pasan los controles exigidos a las [tecnología](#)s sanitarias, nadan en el limbo y **acumulan neurodatos** que no se sabe para qué los usarán las empresas promotoras.

El problema es que las apps cerebrales no pasan los controles exigidos a las tecnologías sanitarias, nadan en el limbo y acumulan neurodatos

“Estos datos pueden aportar, en un futuro no muy lejano, información especialmente **sensible** sobre aquellos aspectos que podríamos definir como la **esencia** de un individuo, como su identidad. Por ello, las consecuencias de dejar que las empresas atravesasen ese último bastión de **privacidad**, que es la mente humana, implica **riesgos desconocidos** que aún no se han valorado adecuadamente”, alerta Milena Costas, profesora del máster de Derechos Humanos, Democracia y Globalización de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

En la misma línea, Daviz Ezpeleta, vicepresidente de la **Sociedad Española de [Neurología](#)**, avisa de que se abren varias “**pendientes deslizantes**”, entre las que menciona el futuro paso de unos aparatos, que en su mayoría son ahora invasivos, a portátiles. Asimismo, advierte sobre la futura transición de la experiencia clínica al público en general, de curar **patologías** a buscar el bienestar, de leer el cerebro a escribir en él o de lo humano al **superhumano**, en referencia a posibles tecnologías que mejoren las **capacidades cognitivas**, algo que ya se ha probado en animales. Costas considera “preocupante” que algunas aplicaciones sean desarrolladas por los Estados “en ámbito del control de la **seguridad** y el mantenimiento del orden”.

Chile, Brasil, México y estados de EEUU han protegido los pensamientos y el neurobiólogo Rafael Yuste insta a España a ser el primer país europeo en regular la privacidad cerebral

Blindar los neuroderechos

Ante los riesgos que se avecinan, Rafael Yuste, neurobiólogo español afincado en Columbia (EEUU), lleva una década impulsando que gobiernos de todo el mundo cambien sus **constituciones o leyes** para blindar los llamados neuroderechos. Son variados, como el derecho a la **privacidad mental**, para que los **datos de la actividad cerebral** no puedan ser almacenados sin consentimiento; el derecho a la **identidad personal**, en referencia a que no se pueda cambiar la esencia de las personas; el derecho al libre albedrío, la toma de decisiones libre; o el **acceso equitativo** a la posible tecnología de aumento sensorial o cognitivo, para no tener un mundo con humanos a dos velocidades.

Hasta ahora **Chile, Brasil, México** y algunos territorios de EEUU han protegido los pensamientos y Yuste visitó el Congreso a principios de año para convencer a los partidos de que **España** sea el primer europeo en regular la privacidad cerebral.

A su vez, el comité asesor del Consejo de Derechos Humanos de la ONU ha elaborado un informe en el que indica que las neorotecnologías “presentan **riesgos inéditos** y por ello resulta imprescindible **anticipar los impactos** y desarrollar un marco de **protección** antes de su comercialización masiva”, según explica Costas, que ha sido relatora del trabajo.

El Comité ha pedido renovar el mandato para desarrollar unos **principios rectores** que sirvan a los Estados para proteger el cerebro. Y no ha sido el único organismo internacional que ha lanzado advertencias. Ahora falta por ver, si los neuroderechos se regulan o neurotecnología continúa en el libre albedrío.

Suscríbete para seguir leyendo



SOCIEDADES

Más de la mitad de las mujeres padecerá 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

9 de diciembre de 2024



Redacción

Datos recientes, evidencian que más del **50% de las mujeres** desarrollará una enfermedad neurológica a lo largo de su vida. Este escenario 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.

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 **Dra. 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 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.

El ictus se sigue posicionando como la principal causa de

muerte en mujeres de edad avanzada

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

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 se debe tener 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.

Noticias complementarias



Las mujeres tienen un riesgo un 50% mayor de ser mal diagnosticadas cuando sufren un infarto



El 77% de los casos de cáncer de cuello uterino están asociados a los tipos 16 y 18 de VPH

[Conoce La Salle](#) [Oferta Académica](#) [Admisión](#) [Estudiantes](#)[Vida en el Campus](#) [Internacional](#) [I+D+I](#) [Calidad](#) [< Anterior](#) [Siguiente >](#)

Alfredo Lerín, profesor de Fisioterapia, recibe el premio a la mejor comunicación oral en Neurofisioterapia

El pasado 22 de noviembre de 2024, nuestro profesor de Fisioterapia, Alfredo Lerín, fue galardonado con el premio a la mejor comunicación oral de la sección de Neurofisioterapia en la LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología, un reconocimiento que destaca la excelencia en la investigación y difusión científica en el campo de la fisioterapia neurológica.



nuestro país.

Conoce La Salle **Oferta Académica** **Admisión** **Estudiantes**

El estudio refleja el compromiso con la investigación aplicada y la excelencia docente, y abre un espacio para reflexionar sobre los retos y oportunidades de la fisioterapia neurológica en España. Actualmente, el artículo está en proceso de revisión, y se espera que en los próximos meses sea publicado, lo que permitirá una mayor difusión de los hallazgos y aportaciones de este importante trabajo.

Vida en el Campus **Internacional** **I+D+i** **Calidad**

Desde La Salle Centro Universitario, queremos felicitar a Alfredo Lerín por este merecido reconocimiento, que pone en valor el esfuerzo, la dedicación y la calidad de la investigación en nuestra institución.

Seguiremos apostando por la innovación, la formación de excelencia y la investigación para contribuir al avance de las ciencias de la rehabilitación.



¡Enhorabuena, Alfredo, por este gran logro!



diciembre 5th, 2024 | Fisioterapia, La Salle, Noticias

Comparte esta información, Selecciona tu plataforma!



Artículos relacionados

[levante-emv.com](https://www.levante-emv.com)

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

Patricia Martín

7-9 minutos

Los desarrollos tecnológicos al servicio de la **cura de enfermedades** han permitido la eclosión de la **neurotecnología**, que engloba toda una serie de dispositivos desarrollados para entender mejor el **cerebro** o reparar alguna de sus funciones. Lo que hace unos años parecía de ciencia ficción, ya ha permitido a **pacientes** que sufren enfermedades como **ictus**, **ELA** o **párkinson**, recuperar el **habla** o poder andar, a través de interfaces que comunican su cerebro con computadoras o robots que les devuelven la capacidad perdida.

El volumen de mercado de la neurología crecerá un 13% este año, hasta los 14.480 millones de euros, y la previsión es que alcance los 23.000 millones en 2028

También grandes empresas se han lanzado a desarrollar **aplicaciones** más sencillas y destinadas a proporcionar bienestar o entretenimiento, que se venden en medio de un limbo legal y que, según apuntan los expertos consultados, podrían dar paso, en un futuro, a aparatos más avanzados que **influyan en nuestra manera de pensar** o que nos incidan a comprar determinado producto o a votar a determinado partido. Al igual que

preocupa el mal uso de la [Inteligencia Artificial](#), buena parte de la comunidad científica reclama que se regule esta actividad -que se ha visto potenciada con la IA- y que se impida que, a través de la tecnología, surjan productos que puedan influir en nuestro cerebro hasta tal punto que se vea afectada nuestra **identidad**, pensamiento, memoria o emociones.

Neuralink, fundada por Elon Musk, ha desarrollado un implante cerebral que permite a individuos con tetraplejía controlar dispositivos electrónicos con sus pensamientos

Una de las empresas que se ha lanzado al desarrollo de los neurodispositivos es Neuralink, fundada por [Elon Musk](#), hombre fuerte del Gobierno de Donald Trump y dueño de X. Esta compañía ha desarrollado, entre otros, un **implante cerebral** que permite a individuos con tetraplejía controlar dispositivos electrónicos con sus pensamientos. Y entre sus objetivos futuros está el de que haya una conexión permanente entre el cerebro y los robots inteligentes, así como **influir en los recuerdos** y que se puedan intercambiar entre personas. Pero la última meta es, hoy por hoy, algo “inviabile”, según explica Diego Redolar, experto en neurociencia y profesor de la UOC.



Un equipo de científicos ha conseguido que Gert-Jan Oskam, un

holandés de 40 años que sufrió una lesión medular en un accidente que le dejó paralítico, vuelva a caminar / GILLES WEBER

“Existen frenos porque todavía no entendemos bien algunas funciones del cerebro, como la memoria declarativa, por lo que en neurología aún estamos en la punta del iceberg. Cargar una programación en el cerebro es muy complejo, igual que **trasplantar la conciencia**, hay millones de redes neuronales”, explica el autor de ‘La mujer ciega que podía ver con la lengua’, donde explica un sorprendente caso de recuperación sensorial. Se trata de una mujer que perdió la vista y puede reconocer objetos gracias a unas gafas que registran el entorno y lo transforman en patrones de vibración en la **lengua** que activan la corteza visual.

Ya se comercializan dispositivos, en forma de diademas o cascos, que registran la actividad cerebral y que prometen al usuario más concentración, calidad del sueño o relajación

La de Musk no es la única empresa que busca el ‘grial cerebral’. Otras tecnológicas están investigando y muchas de ellas ya están vendiendo dispositivos. Según el Neurotechnology Global Market Report, el volumen de mercado de la neurología crecerá un 13% este año, hasta los 14.480 millones de euros, y las previsiones pasan porque el ritmo se mantenga y el volumen alcance los 23.000 millones en 2028.

Los beneficios proceden de dispositivos que se comercializan en el **ámbito del bienestar**, en forma de **diademas** o cascos, que registran la actividad cerebral y que prometen dotar al usuario de mayor **concentración**, calidad del sueño o **relajación**. También existen en el campo del entretenimiento, los llamados neurogames. El problema es que no pasan los controles exigidos a las [tecnología](#)s sanitarias, nadan en el limbo y **acumulan neurodatos** que no se sabe para qué los usarán las empresas promotoras.

El problema es que las apps cerebrales no pasan los controles exigidos a las tecnologías sanitarias, nadan en el limbo y acumulan neurodatos

“Estos datos pueden aportar, en un futuro no muy lejano, información especialmente **sensible** sobre aquellos aspectos que podríamos definir como la **esencia** de un individuo, como su identidad. Por ello, las consecuencias de dejar que las empresas atravesasen ese último bastión de **privacidad**, que es la mente humana, implica **riesgos desconocidos** que aún no se han valorado adecuadamente”, alerta Milena Costas, profesora del máster de Derechos Humanos, Democracia y Globalización de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

En la misma línea, Daviz Ezpeleta, vicepresidente de la **Sociedad Española de [Neurología](#)**, avisa de que se abren varias “**pendientes deslizantes**”, entre las que menciona el futuro paso de unos aparatos, que en su mayoría son ahora invasivos, a portátiles. Asimismo, advierte sobre la futura transición de la experiencia clínica al público en general, de curar **patologías** a buscar el bienestar, de leer el cerebro a escribir en él o de lo humano al **superhumano**, en referencia a posibles tecnologías que mejoren las **capacidades cognitivas**, algo que ya se ha probado en animales. Costas considera “preocupante” que algunas aplicaciones sean desarrolladas por los Estados “en ámbito del control de la **seguridad** y el mantenimiento del orden”.

Chile, Brasil, México y estados de EEUU han protegido los pensamientos y el neurobiólogo Rafael Yuste insta a España a ser el primer país europeo en regular la privacidad cerebral

Blindar los neuroderechos

Ante los riesgos que se avecinan, Rafael Yuste, neurobiólogo español afincado en Columbia (EEUU), lleva una década impulsando que gobiernos de todo el mundo cambien sus **constituciones o leyes** para blindar los llamados neuroderechos. Son variados, como el derecho a la **privacidad mental**, para que los **datos de la actividad cerebral** no puedan ser almacenados sin consentimiento; el derecho a la **identidad personal**, en referencia a que no se pueda cambiar la esencia de las personas; el derecho al libre albedrío, la toma de decisiones libre; o el **acceso equitativo** a la posible tecnología de aumento sensorial o cognitivo, para no tener un mundo con humanos a dos velocidades.

Hasta ahora **Chile, Brasil, México** y algunos territorios de EEUU han protegido los pensamientos y Yuste visitó el Congreso a principios de año para convencer a los partidos de que **España** sea el primer europeo en regular la privacidad cerebral.

A su vez, el comité asesor del Consejo de Derechos Humanos de la ONU ha elaborado un informe en el que indica que las neorotecnologías “presentan **riesgos inéditos** y por ello resulta imprescindible **anticipar los impactos** y desarrollar un marco de **protección** antes de su comercialización masiva”, según explica Costas, que ha sido relatora del trabajo.

El Comité ha pedido renovar el mandato para desarrollar unos **principios rectores** que sirvan a los Estados para proteger el cerebro. Y no ha sido el único organismo internacional que ha lanzado advertencias. Ahora falta por ver, si los neuroderechos se regulan o neurotecnología continúa en el libre albedrío.

Suscríbete para seguir leyendo

Esclerosis múltiple: abordaje individualizado y multidisciplinar para una vida plena



Pilar García Lorda, directora médica de Biogen Iberia

10 de diciembre 2024. 10:00 am

2,8 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por la esclerosis múltiple (EM); de las cuales 55.000 viven en España. Esta patología neurológica que afecta al sistema nervioso central es conocida también como “la enfermedad de las mil caras” debido a que sus síntomas varían ampliamente entre los pacientes:

Gracias a la innovación farmacéutica, que ha traído consigo la incorporación de opciones terapéuticas de vanguardia, y a la apertura de nuevas líneas de investigación se ha conseguido evolucionar en el abordaje de la EM. Así, en las últimas décadas, se ha podido cambiar el curso natural de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Al hilo de la celebración del **Día Nacional de la Esclerosis Múltiple** (18 de diciembre), es crucial reflexionar sobre algunos de los retos asociados a la enfermedad:

- **Abordaje personalizado:** debido a la gran heterogeneidad de síntomas que presenta la patología, una de las claves en el manejo se encuentra en el abordaje individualizado de cada paciente, en función del tipo de EM presente (remitente-recurrente, secundaria-progresiva, primaria-progresiva), en función del nivel de actividad (paciente leve, moderado o de alta actividad) y también se deben tener en cuenta aspectos sociales, los deseos y objetivos vitales del paciente.
- **Edad de debut en la EM:** hay que tener presente, por otra parte, que la mayoría de los casos se diagnostican en personas jóvenes de entre 20 y 40 años, afectando a más mujeres que hombres. Se trata, por tanto, de un periodo en sus vidas con importantes objetivos personales y de desarrollo profesional que deben ser también tenidos en cuenta como el deseo de ser madre o la necesidad de realizar frecuentes viajes por trabajo.
- **Diagnóstico temprano:** el diagnóstico precoz es uno de los mayores desafíos, dado que los tratamientos disponibles en la actualidad son principalmente antiinflamatorios y son especialmente eficaces en las primeras fases de la patología. En este sentido, el tratamiento temprano ayuda a retrasar la progresión de la enfermedad, mejorando la calidad de vida de quienes la padecen y de su entorno, al tiempo que reduce el uso de recursos sanitarios.
- **No dejar a ningún paciente atrás:** no debemos de olvidarnos de aquellos pacientes que viven con signos avanzados de la enfermedad. El mayor reto clínico de la patología en este momento es poder revertir los efectos de la enfermedad en aquellos pacientes que viven con importantes secuelas como aquellos que hacen uso de silla de ruedas.

Hablamos así de un escenario que requiere de un abordaje individualizado y multidisciplinar, donde intervienen especialidades claves como Neurología, Digestivo, Psicología, Fisioterapia, entre otras. Es así como, la comunicación fluida entre los distintos profesionales sanitarios y la implicación activa del paciente en la toma de decisiones son pilares fundamentales de este enfoque. Por todo ello, la EM presenta un desafío complejo que trasciende los avances médicos y exige una mayor protección social para estos.

Investigación y la protección social

Al igual que lo venimos haciendo desde hace más de 20 años, nuestro compromiso desde Biogen (<https://www.biogen.com.es/>) con la comunidad de esclerosis múltiple va más allá de la ciencia. Junto con Esclerosis Múltiple España (EME), la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) y con el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y el IESE Business School lanzamos la iniciativa ImpulsEMos (<https://biogenlinc.es/es-ES/informe-impulsemos/>). ImpulsEMos es un estudio que identifica los principales obstáculos a los que se enfrentan las personas con EM como: la pérdida de oportunidad laboral y/o académica, la falta de espacios adaptados, el acceso limitado a los recursos de psicología y psiquiatría, y los retos económicos asumidos, entre otros. Enfermedad que impacta negativamente también en la calidad de vida de sus familiares.

Es vital, por tanto, seguir visibilizando la esclerosis múltiple y concienciar a la sociedad acerca de su impacto. También a las administraciones sobre la necesidad de aunar esfuerzos para mejorar la atención asistencial, así como la situación laboral de las personas con EM y familiares a través del abordaje de cambios legislativos y normativos que mejoren la protección de este colectivo.

Por todo ello, continuamos invirtiendo nuestros esfuerzos en facilitar el acceso a soluciones que den respuesta a las necesidades aún no cubiertas de esta comunidad de pacientes. Lo hacemos también colaborando de forma estrecha con las asociaciones de pacientes, los profesionales sanitarios y todos los agentes involucrados en el abordaje de la esclerosis múltiple con el compromiso inquebrantable de mejorar sus vidas. Miramos hacia el futuro más próximo con el propósito de que los síntomas asociados a la EM no limiten las aspiraciones ni el potencial de quienes la padecen.



Viatrix presenta Dalsydol DUO, una innovadora solución para el alivio del dolor (<https://elmedicointeractivo.com/dalsydol-duo-alivio-del-dolor/>)

Un 28,1 % de la población tiene problemas para realizarse resonancias cerradas (<https://elmedicointeractivo.com/problemas-para-realizarse-resonancias-cerradas/>)

[NOTICIAS](#) [ARTÍCULOS MÉDICOS](#) [EDUCACIÓN CONTINUA](#) [MICROSITIOS](#) [PODCAST](#) [EVENTOS](#) [REVISTAS](#)[Revistas](#) [Artritis](#) [Pediatria](#)[Ver todas](#)[NOTICIAS](#) / [REUMATOLOGÍA](#)

¿El dolor de rodillas predice la lluvia? Conoce el impacto de la humedad en las articulaciones

El impacto de los niveles de humedad del ambiente en el cuerpo, indican investigadores que es algo de lo que se ha investigado de forma muy poco consistente.

[Jineth Rodríguez](#)Diciembre 09, 2024 | | **Tiempo De Lectura:** 7 min

Comparte en:



Un 67% de los pacientes con artrosis reportan mayor dolor en sus articulaciones con cambios de clima. Foto:shutterstock

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.

Noticias relacionadas

Aprende las diferencias entre la Artritis Reumatoide y la Fibromialgia
noviembre 30, 2024

La artritis reumatoide incrementa el riesgo de ictus en pacientes con fibrilación atrial
noviembre 21, 2024

Reumatóloga puertorriqueña presentó proyecto sobre micofenolato en la ACR Convergence 2024
noviembre 20, 2024

¿Cómo nos afecta la humedad y otros cambios atmosféricos en nuestra salud?

¿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 atribuir algo única y exclusivamente a esa magnitud atmosférica, que mide la cantidad de vapor de agua que hay en el aire en cada momento.

Los investigadores 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.

Ese cruce entre **salud** y fenómenos atmosféricos lo estudia la biometeorología, una disciplina que, a raíz de la crisis climática, ha

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, explica Hervella que, "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".

El impacto del exceso o la falta de humedad en nuestras vías 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 en 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, y 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 hiper respondedor 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.

¿Cómo influye el clima en las enfermedades reumáticas y otras condiciones de salud?

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, 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.

Hay bastantes pruebas, concede Javier Camiña, vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN), 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.

Igualmente 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.

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).



Mujer Analítica

Espacio disponible para publicidad:
mujeranalitica4@gmail.com
+58-414 9768448



Más de la mitad de las mujeres padecerá 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



BUSCAR NOTICIA

🔍 Type Search Term ...

CATEGORÍAS

Elegir la categoría

ÚLTIMAS NOTICIAS

El Pa
denur
«cu
nach
que tr



Fuente: Sanidad

9 de diciembre 2024

Datos recientes, evidencian que más del 50% de las mujeres desarrollará una enfermedad neurológica a lo largo de su vida. Este escenario 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.

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

a las
mujer
como
ser
huma
de
segur
categ

Merid
encer
más c
mil ve
Mucu
para
conm
a la vi
Inmac
de
Conce

Condi
a
curan
de 'te
de
bofet
por el
homic
de un
mujer



Espacio disponible para publicidad:
mujeranalitica4@gmail.com
+58-414 9768448

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 Dra. 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 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.

El ictus se sigue posicionando como la principal causa de muerte en mujeres de edad avanzada

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

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 se debe tener 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.

 5 Visitas

DEJA UN COMENTARIO

Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *

Comentario

*



Lo último: [Garantizando los Derechos](#)



Red de instaladores especializados en geriatría y ortopedia

Servicio profesional en toda España



Solicita tu
instalación aquí



NOTICIA - PORTADA - DESTACADA

Más de la mitad de las mujeres desarrollará alguna enfermedad

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

📅 9 diciembre, 2024 👤 moon

Datos recientes, evidencian que la mitad de las mujeres desarrollará alguna enfermedad neurológica a lo largo de su vida¹, 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 ellas².

Si bien el **ictus** se sigue posicionando como la principal causa de muerte en mujeres de edad avanzada¹, 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 hombre³.

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

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 ellas⁴.

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^{3,5}.

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 verbal⁶.

Seminario 'Neurología y Mujer'

El seminario 'Neurología y Mujer' tuvo lugar en el marco la LXXVI 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 Íñiguez 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.

 Post Views: 93

← La Dra. Pilar Hernández Granados nueva secretaria general de la Asociación Española de Cirujanos

Congreso Cáncer Cabeza y Cuello →

 También te puede gustar

Este sitio web utiliza cookies para que usted tenga la mejor experiencia de usuario. Si continúa navegando está dando su consentimiento para la aceptación de las mencionadas cookies y la aceptación de nuestra [política de cookies](#), pinche el enlace para mayor información.

ACEPTAR

plugin cookie

Noti RSE

Noticias con sentido responsable



1 De Cada 3 Personas Tendrá Una Enfermedad Neurológica

Salud

📅 09/12/2024 👤 Noti-RSE

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres personas desarrollará una enfermedad neurológica en algún momento de su vida, siendo esta la principal causa de discapacidad a nivel mundial. Un informe de la Sociedad Española de Neurología (SEN) explica la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral e intenta impulsar acciones para mejorarla.



Posters sobre diferentes enfermedades neurológicas expuestos en la reunión de la Academia Americana de Neurología celebrada en San Diego (EEUU). EFE/ase

Tener una enfermedad neurológica como el ictus, la demencia o la cefalea afecta a la salud cerebral, definida ésta por la OMS como el estado del funcionamiento del cerebro en los dominios cognitivo, sensorial, socioemocional, conductual y motor, que permite a una persona desarrollar todo su potencial a lo largo de su vida, independientemente de la presencia o ausencia de trastornos.

La OMS también destaca que las enfermedades neurológicas son la principal causa de mala salud y **discapacidad** en todo el mundo y la **segunda causa de muerte mundial**, siendo responsables de 9 millones de muertes al año.

Por este motivo, la **Sociedad Española de Neurología** ha presentado el **"Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral"**, un documento en **colaboración de Angelini Pharma** que surge como respuesta al llamamiento iniciado en 2022 por la OMS a impulsar acciones que ayuden a entender que es la salud cerebral y la importancia de cuidarla.

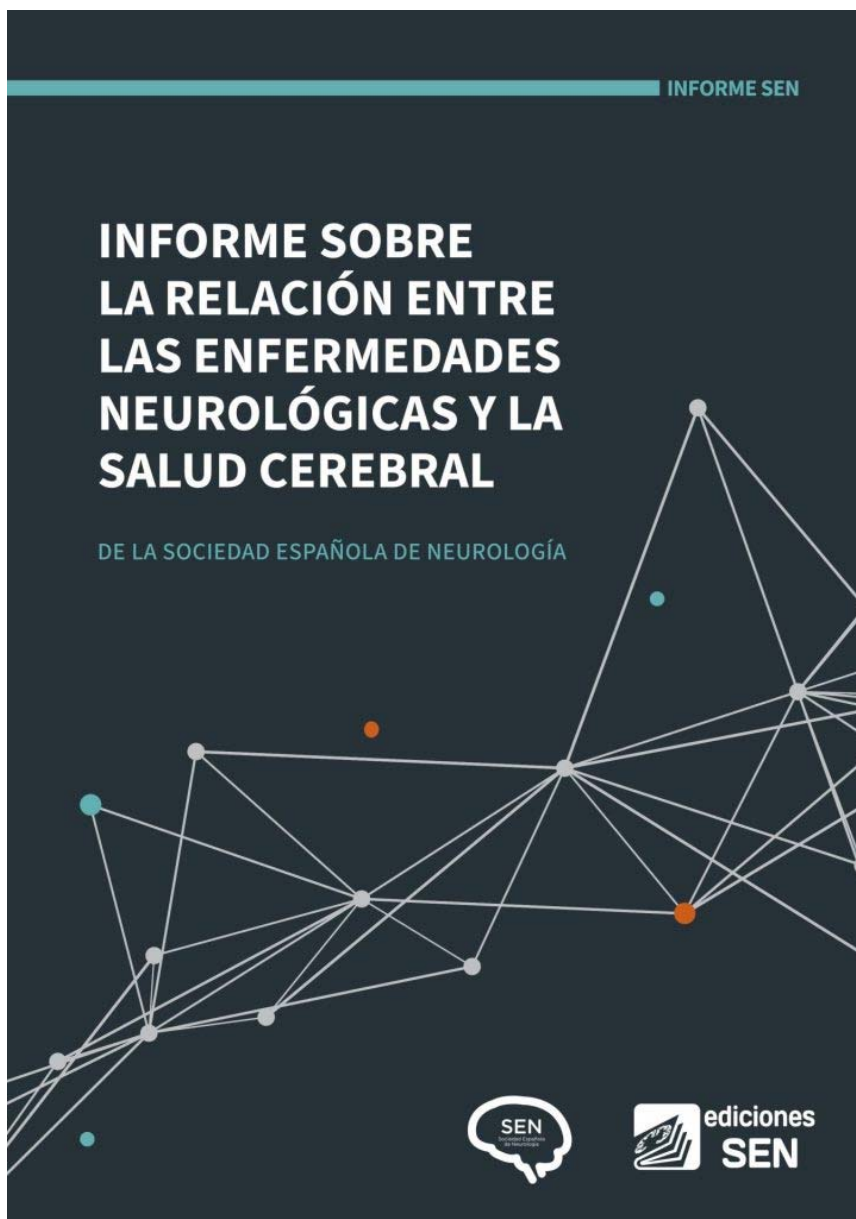
La **doctora Mar Mendibe, vicepresidenta de la SEN y coordinadora del informe**, explica que existe una relación entre la pérdida de salud cerebral y la enfermedad neurológica.

"Además, en España, principalmente por el envejecimiento de nuestra población, la prevalencia de las enfermedades neurológicas es un 18



se necesitan nuevas est

enfermedades que afectan al sistema nervioso”, alerta la experta.



Portada del “Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral” de la Sociedad Española de Neurología. Foto cedida.

Cómo prevenir una enfermedad neurológica

La doctora también advierte de la necesidad de estrategias eficaces para **prevenir la enfermedad neurológica**.

“No solo se necesitan estrategias porque muchas enfermedades



casos de ictus, del 40 %

casos de epilepsia, sino porque una buena salud cerebral también puede influir en la manera en que los pacientes afrontan los daños causados por la enfermedad y porque una buena salud cerebral puede retrasar la aparición de síntomas y reducir la progresión de la discapacidad”, señala la especialista.

En este sentido, el informe presenta ocho [recomendaciones](#) basadas en un estudio sobre la aplicación de intervenciones en el estilo de vida que actúa en múltiples factores de riesgo, con el fin de preservar la salud cerebral:

- **Un patrón saludable de sueño que incluya de 7 a 9 horas de sueño diarias.** Esta medida se asocia de forma clara con la mejora en el rendimiento cognitivo.
- **Una dieta sana que incluya una adecuada ingesta proteico-calórica** con limitación de la ingesta de sodio. En este aspecto, se destaca la dieta mediterránea, donde prima la ingesta de verduras, frutas, legumbres y hortalizas, dando preponderancia al consumo de pescado sobre la carne.
- **Realizar actividad física de forma regular** que incluya ejercicios aeróbicos cardiopulmonares y anaeróbicos de desarrollo muscular. Ambos reducen la recurrencia de ictus, mejoran la cognición y disminuyen el riesgo de depresión.
- **No fumar**, y también **evitar el alcohol, marihuana y otras drogas** de abuso.
- **Mantener un peso adecuado.**
- **Mantener un perfil lípido adecuado.**
- **Mantener niveles normales de glucemia.**
- **Control de niveles de presión arterial.**

La salud cerebral y otras cuestiones

El documento de la [SEN](#) no solo trata la salud cerebral en sí misma, si no que explica como le afectan diferentes patologías como la **cefalea, la esclerosis múltiple, la epilepsia, los trastornos del movimiento, el deterioro cognitivo, el sueño, el dolor neuropático y el envejecimiento.**

En las cefaleas mencionan la migraña, la cefalea tensional, las cefaleas trigémino-autonómicas y otras cefaleas primarias, siendo estas la enfermedad neurológica más frecuente e incapacitante.

Sobre la esclerosis múltiple menciona como los factores genéticos, ambientales y de estilo de vida afectan a la salud cerebral y la progresión de la enfermedad.



psicológicos (estrés, comorbilidad p
sociales (estigma, relaciones, trabaj

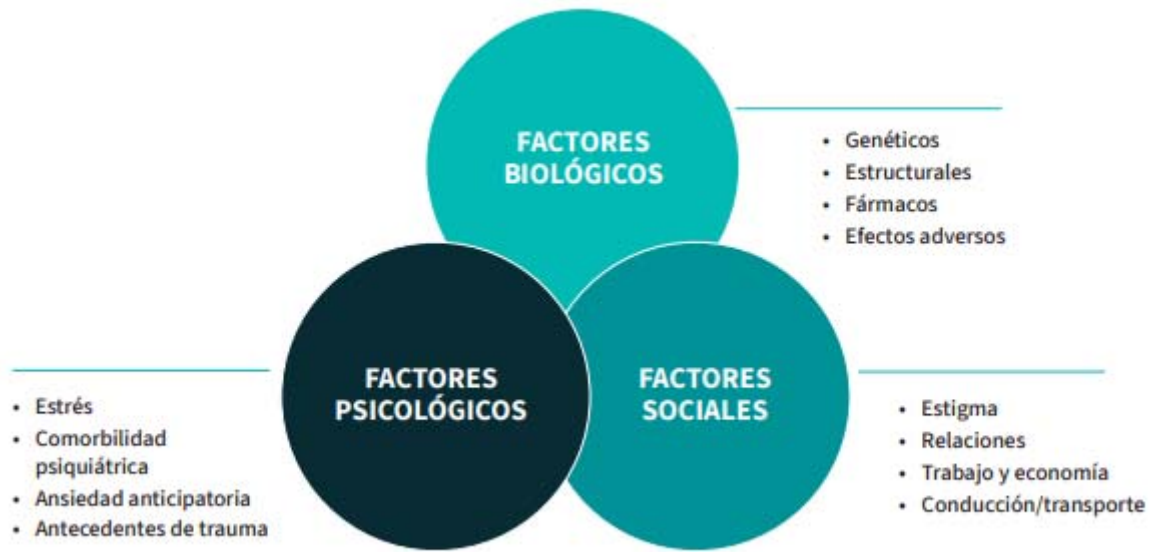


Imagen del “Informe sobre la relación entre las enfermedades neurológicas y la salud cerebral” de la Sociedad Española de Neurología. Foto cedida.

Acerca de los trastornos del movimiento, el documento señala como estos impactan en la salud cerebral, el tratamiento para estos tipos de trastornos, y si se pueden prevenir o ralentizar.

Además, el informe menciona que la salud cerebral tiene un gran impacto en el deterioro cognitivo y explica sus factores de riesgo modificables y no modificables.

Sobre el sueño indica que, claramente, un sueño adecuado tanto en cantidad como en calidad tiene un impacto positivo en la salud cerebral.

En el documento se explica que es el dolor neuropático, sus causas y como afecta a la calidad de vida.

Por último, se trata la relación entre la salud cerebral y el envejecimiento, marcando la primera una gran diferencia entre la calidad de vida durante esta etapa.

[Ver fuente](#)

◀ La Física de los ...

The more you trust...

RELATED POSTS

[Portada](#) > [Secciones](#) > NEUROLOGÍA

Neurólogos, otorrinos y enfermeras en un SNS eficiente frente al insomnio

La SEN pone en el foco la importancia de atacar a las comorbilidades asociadas al sueño con equipos multidisciplinares



Ana Fernández, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

[f](#) [X](#) [in](#) [WhatsApp](#) [Share](#)

10 dic. 2024 5:15H

SE LEE EN [🕒 4 MINUTOS](#)

POR [PEPE CAMPOS](#)

TAGS > [SOC. ESPAÑOLA NEUROLOGÍA](#) [APNEA DEL SUEÑO](#) [INSOMNIO](#)

La depresión y la ansiedad pueden causar insomnio, y este, a su vez, provocar los primeros desórdenes del ánimo. Los trastornos del sueño son algunas de las patologías que más comorbilidades asociadas tienen, una situación que pone sobre la mesa de la **Sociedad Española de Neurología**, establecer un abordaje nuevo del sueño, "con unidades multidisciplinares", tal y como ha explicado, Ana Fernández, **coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la**

Vigilia y Sueño de la entidad. Estos equipos deben incluir a una gran variedad de profesionales, pasando por **"Otorrinolaringología" o "Enfermería"**, un área que la especialista ha destacado por "el papel que juegan las enfermeras en la adaptación de los pacientes a las **máquinas de presión para las apneas**".

"Es muy frecuente que haya una persona que tenga un síndrome ansioso, y que, además, tenga **problemas para conciliar el sueño** o un **insomnio** directamente" lo que hace que deba pasar por consulta en Psiquiatría, según ha señalado Fernández. De este modo, "también **es altamente prevalente la comorbilidad** entre el insomnio y las apneas del sueño, lo que implica el trabajo de los neumólogos y los otorrinos, por su **incidencia en la vía aérea superior**", según la coordinadora de la SEN. Algo que también ocurre con el **síndrome de piernas inquietas**, que suele aparecer con esa patología y no debe ser tratado solo por un neurólogo, a juicio de la neuróloga.

Con estas palabras, Fernández ha ejemplificado la necesidad existente de unas [unidades de sueño multidisciplinarias](#) para un "abordaje integral", con diferentes especialistas "que traten **trastornos del sueño distintos**". Esta idea de entender el sueño es la "ideal" para poder trabajar "de forma coordinada" y mejorar la vida de los pacientes, no solo por el correcto descanso, sino al afectar de lleno a "diferentes patologías y a la recuperación de las mismas".

Colaboración entre especialidades

A pesar del reciente anuncio del **Ministerio de Sanidad** en el que [descartaba crear nuevas estrategias para el sueño](#), "los médicos que se dedican a esta disciplina, ya buscan colaborar con otros especialistas", ha destacado Fernández. Por ejemplo, cuando un cardiólogo no tiene tiempo para **considerar la variable del sueño en su tratamiento**, se le da información para que recomiende unos "buenos hábitos" de descanso, que puedan "mejorar el curso de las patologías que **sufren los pacientes**", según la especialista en Neurología.

Otro ámbito en el que procuran trabajar, es en el de "**dolor crónico**", debido a que los pacientes que sufren de este problema, [a menudo "duermen mal"](#). Este es un factor al que los **especialistas del sueño** pueden contribuir con sus conocimientos, procurando **conseguir un mejor descanso** y, por consiguiente, "un mejor control del dolor", tal y como ha destacado Fernández.

El insomnio genera controversia

El buen diagnóstico del insomnio es "fundamental" para la **coordinadora de la SEN**, ya que, suele ser una patología que tiene cierta controversia en este aspecto, debido a que "hay enfermedades que, a priori, pueden parecer insomnio y no lo son", algo muy frecuente en el **síndrome de piernas inquietas**. "Hay personas que no pueden conciliar el sueño, ni estar tranquilas en cama por notar molestias en las piernas, lo que les impide dormir, pero no es insomnio", ha subrayado Fernández. En el caso de las personas mayores, **conlleva un mayor reto**, puesto que existe la sospecha de que pueda haber "una **enfermedad neurodegenerativa asociada**".

Desde Psiquiatría, ven con más frecuencia "**síndromes de ansiedad asociados al insomnio**", puesto que las personas que sufren de dificultades para conciliar el sueño, llevan tanto con estos problemas "que se acaba cronificando". Esto hace que se complique más y que, al mismo tiempo, pone sobre relieve la importancia de la "**atención integral e individualizada**" según la coordinadora de la SEN.

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

Salud

Etiquetas | [Neurología](#) | [Enfermedades Neurológicas](#) | [Mujeres](#) | [Seminario](#) | [SEN](#)

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

Según conclusiones del seminario 'Neurología y Mujer' de la Sociedad Española de Neurología (SEN)



Francisco Acedo

Lunes, 9 de diciembre de 2024, 11:46 h (CET)

@Acedotor

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

Lo más leído

1 [La sombra y la luz, de Francisco Uceda y Cristóbal Cassinello, en Night & Day](#)

2 [Siete consejos para implementar una campaña de email marketing que debes conocer](#)

3 [No a las amenazas yanquis al gobierno de España](#)

4 [Meredith Nicholson y el cerco de Campo Vía](#)

5 [El sector de la distribución y venta directa de bebidas en España; Una visión actualizada](#)

Noticias relacionadas

La farmacia comunitaria es el servicio más accesible y mejor valorado por los españoles, según el CIS

Las farmacias son el servicio mejor valorado por los españoles y también el más accesible, según ha constatado el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en su encuesta Actitudes hacia el Estado del Bienestar. Los ciudadanos conceden de nota a las farmacias concretamente un 8,24 sobre 10, la calificación más alta de entre todas las otorgadas a los servicios esenciales o cotidianos que contempla el informe.

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

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.

La evolución del lipedema, tipos y pronóstico

La clasificación convencional del lipedema no siempre está relacionada con el dolor en las piernas ni con el pronóstico de su evolución. Hay además tipos que no están descritos, como por ejemplo el que afecta principalmente desde las rodillas a los tobillos. Desde la fundación del Instituto del Lipedema en 2007, hemos desarrollado una nueva clasificación basada en el inicio y la evolución de la enfermedad.

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 tomada en cuenta para la adecuada monitorización de la enfermedad.

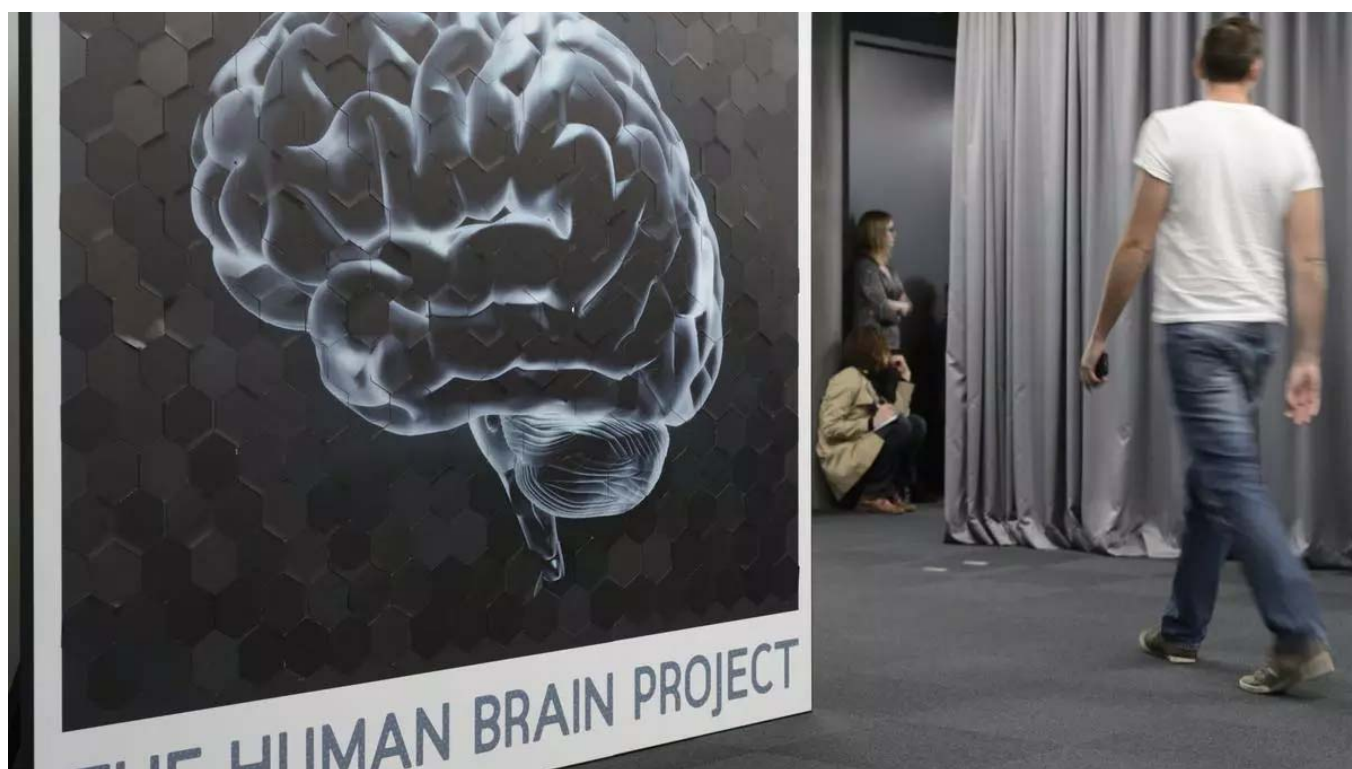
Por otra parte, durante el periodo perimenopáusico, entre un 40-60% de las mujeres refieren Deterioro Cognitivo Subjetivo (DCS) en términos de atención y memoria de trabajo o memoria verbal.

TE RECOMENDAMOS

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 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

Patricia Martín

Madrid 06 DIC 2024 19:32

MARIO FAURE
DRAGHITOGNAS BOEING
RAMZAN
KADY
VÍRGENES
BRITÁNICAS
MADEIRA
MELANIA
SENADOP
(EDANCIA)

TRUMP

7 de noviembre • 5906 vistas

Trump vuelve al poder: El mundo reacciona ante el cambio político en Washington



7 de noviembre • 12022 vistas

El Constitucional cambia el juego para madres solteras en España



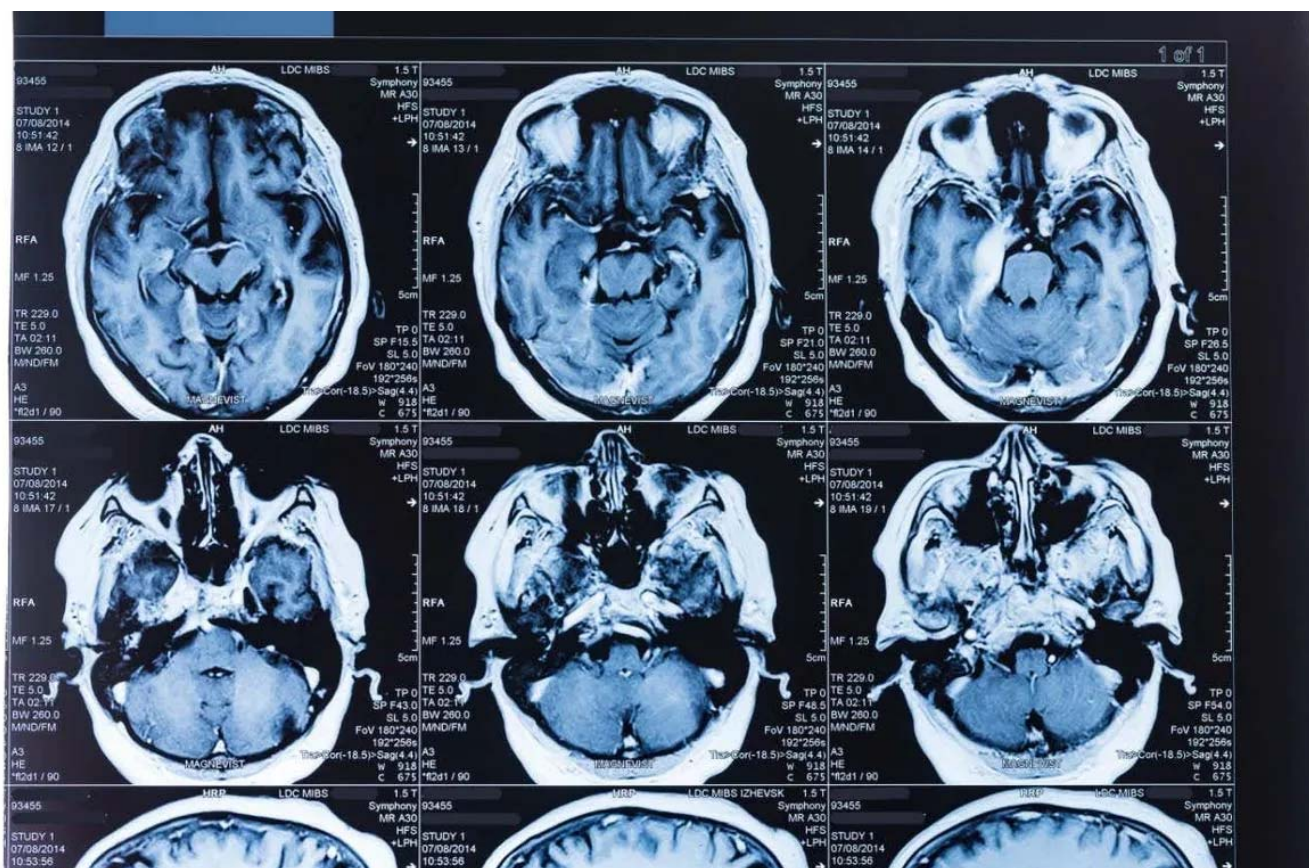
7 de noviembre • 9108 vis

El Supremo asume e mascarillas que imp ex-ministro Ábalos

Científicos descubren las edades clave del envejecimiento cerebral

Un equipo internacional identifica proteínas específicas que marcan el deterioro cerebral a diferentes edades. El estudio revela tres momentos críticos en la vida que podrían cambiar el futuro de la medicina preventiva

9 de diciembre 2024 , 23:36 • 60 vistas





Un grupo de científicos chinos dirigido por **Wei Cheng** ha logrado un avance significativo en la comprensión del envejecimiento cerebral; el estudio analiza mas de 3000 proteínas para identificar marcadores-clave del deterioro

Los investigadores identificaron seis proteínas importantes (entre ellas BCAN y GDF15) que actúan como bio-marcadores del envejecimiento: estas moléculas muestran patrones específicos en diferentes etapas de la vida

El análisis de casi 5000 personas del bio-banco británico reveló tres puntos críticos en el proceso de envejecimiento:

- A los 57 años: cambios metabólicos (presión alta diabetes)
- A los 70 años: alteraciones en vías neuronales
- A los 78 años: problemas de comunicación celular

Este descubrimiento abre posibilidades intervencionistas en el futuro

Federico Castillo, Sociedad Española de Neurología

Ander Matheu del CIBERFES señala que estos hallazgos son cruciales - permiten entender mejor el deterioro cognitivo y las enfermedades neuro-degenerativas. El método combina resonancia magnética inteligencia-artificial y estudios biológicos

Para 2050, se espera que más de mil-millones de personas superen los 65 años; esto significa aproximadamente 130-millones con alzhéimer. Los expertos destacan que este estudio (aunque limitado a población europea) podría ayudar a desarrollar pruebas preventivas en sangre

El trabajo también introduce el concepto BAG que mide la diferencia entre edad cerebral y cronológica - una herramienta útil para identificar riesgos tempranos de enfermedades como párkinson o ictus



Buscar



El mayor neurocientífico de la historia es español y nadie habla de ello.

#NeurocienciaViral

Psico sapiens

516 suscriptores

Suscribirse



10



Compartir



Actualizaciones 7 dic 2024

El doctor Ramón y Cajal nació en Navarra y, aunque su padre quería que fuera artista, estudió medicina. Sin embargo, esta pasión desempeñó un papel fundamental en sus descubrimientos.

El doctor describió las neuronas por primera vez en su teoría neuronal. Sí, ¡el primero en describir la estructura!

En una época sin microscopios electrónicos, Cajal dibujaba lo que veía al microscopio.

Trató temas revolucionarios como la neuroplasticidad, la transmisión del impulso nervioso y la organización del sistema nervioso. A pesar de sus diferencias, en 1906 compartió el Premio Nobel de Fisiología y Medicina con Golgi.

Todos

Relacionados



V. Completa descubrimiento

Aprendemo...
301 K...



V. Completa Neurociencia

Aprendemo...
6,9 M de...

¿No recibes recomendaciones adecuadas?

Si activas el historial de reproducción recibirás recomendaciones más personalizadas.

Dejar historial desactivado

Activar historial



Los espectros de la...

Bea Sánchez
12 K...



¿Por qué la economía...

El Hormiguer...
263 K...



Lo que nadie sabe de la...

Derivando ✓
440 K...



Joaquín Torralba

La conexión
iC1 - Instituto
4,7 K...



La Frecuencia
Más Poderosa

Meditative State
4,2 M de...



Qué es la MEDITACIÓN

Mario Alonso
1,2 M de...



ES



da, Ramón y Cajal es una de las figuras más importantes de la historia de España y el científico más influyente de todos los tiempos.

Reto 30 videos de Neurociencia y Psicología durante 30 días.

[#Neurociencia](#) [#Psicología](#) [#EducaciónEnCiencia](#) [#AprenderEsPoder](#) [#CerebroYPsicología](#) [#Neurociencia](#)

ncias:

seo Nacional de Ciencias Naturales. Exposición Santiago Ramón y Cajal. Madrid, España.
seo Archivo Histórico de la Sociedad Española de Neurología (MAH SEN) & Instituto Cajal CSIC (2023).

rrn:li:activity:7177307702706978816 .

onas mencionadas

na



ijal

scripción

la transcripción para no perderte nada.

[strar transcripción](#)

Psico sapiens

516 suscriptores

Vídeos



Información

Patreon

Instagram

TikTok

ar menos

entarios



Ordenar por

Añade un comentario...



55:40

5,2 M de...



Cómo Dormir Bien y...

Tengo un Pl...
265 K...



13:20

El Método Científico N

Quantum Fra...
1 M de...

Conferencia Nazareth...

UPVCampusA
55 K...

639Hz- Son Tibetanos F

Positive Ene...
6,9 M de...

V. Completa "Tu mente e

Aprendemo...
1,5 M de...

Versión Completa:...

Aprendemo...
6,5 M de...

V. Completa ¿Cómo...

Aprendemo...
5,4 M de...

V. Completa Lecciones c

Aprendemo...
697 K...

¿Cómo deci el...

Televisión Coi
118 K...

440 Hz vs 4 Hz

Lorely Music
423 K...

Francia, al borde del...

Juan Ramó...
450 K...