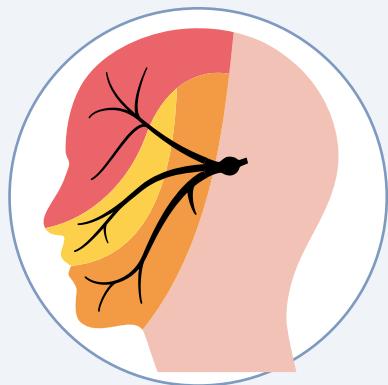


NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Afecta en España a 35.000 personas y cada año se diagnostican unos 2.000 nuevos casos. Suele aparecer a partir de los 50 años y más en mujeres.



¿Qué es?

Hablamos de un dolor en la cara que aparece al realizar actividades comunes como masticar, hablar, sonreír, lavarse los dientes o bostezar. Tal como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), es uno de los tres dolores más graves que existen. El nervio trigémino se extiende por la frente, la mejilla y la mandíbula.



Por qué se produce

Como señala la Sociedad Española de Neurología (SEN), en el 75 % de los casos hay un contacto anómalo de un vaso sanguíneo con la raíz del nervio trigémino. Otro 15 % está provocado por enfermedades como la esclerosis múltiple, malformaciones o tumores, y hay un 10 % de casos en que no se encuentra la causa tras un estudio completo. Los casos familiares están en el 1-2 % de los pacientes.



Tratamiento

Se estima que un 0,3 % de la población española llegará a desarrollar este trastorno cuyo tratamiento comienza con fármacos y si falla se recurre a la cirugía.

■ **Con los fármacos actuales,** hasta el 80-85 % de los pacientes se libran del dolor a largo plazo.

■ **Un 20 % de los afectados** no responde al tratamiento farmacológico o pueden desarrollar efectos adversos tras el mismo, por lo que son candidatos a una cirugía, que deberá realizarse en centros especializados. Hay varias opciones, según el caso, como apuntan desde la SEN.

Comentario médico

Los pacientes sienten un dolor súbito y muy grave, similar a una descarga eléctrica, que suelen experimentar de forma intermitente ante prácticamente cualquier estímulo táctil o térmico en la cara, algo que altera de forma significativa la calidad de vida de los afectados, pudiendo ser extraordinariamente

motivo de suicidio. Hay que consultar al sentir en la cara dolor persistente.

**Dr. Robert Belvís,
coordinador
del Grupo de
Estudio de
Cefaleas de
la Sociedad
Española de
Neurología
(SEN).**





El tenis de mesa le gana un set al párkinson

► El deporte mejora la movilidad, equilibrio y ánimo de los pacientes de una enfermedad que afecta a unos 160.000 españoles

LAURA MARTA
MADRID

Mientras golpea la pelota con la paleta, Almudena no puede pensar en nada más: es su cerebro dando órdenes a sus piernas para que se desplacen unos metros y a su mano para que impacte en el puntito naranja. En esa acción no entra nada, tampoco los síntomas del párkinson que padece desde 2009. Ella, como Javier, como Paco, como muchos otros pacientes de esta enfermedad han encontrado en el tenis de mesa un punto de apoyo en un mundo que a veces se desequilibra demasiado. Saben que no van a vencer al párkinson, pero durante un tiempo, el que dura el entrenamiento, el que dura el partido, el que dura el pospartido de charla con los compañeros, son ellos los que llevan el marcador a favor.

Lo han experimentado en el Mundial de tenis de mesa para personas con párkinson en Helsingborg (Suecia). «Estoy viviendo una experiencia emocionante que, posiblemente, no podrá repetir más pues llevo desde el 2009 con párkinson y el avance de la patología es grande. Una juventud en todos los sentidos, profesional y personal, destrozada. Pero aquí, ver tanto ímpetu, perseverancia y esfuerzo me llena de energía para seguir adelante. Me aporta una fuerza indomable difícil de parar. La vida me ha dado una catástrofe pero a cambio estoy conociendo la riqueza del alma», cuenta Almudena Ramos desde Suecia, de donde se trajo una medalla de plata.

Está la competición, pero también actividades extra deportivas en las que entablar amistades y conversaciones sobre tratamientos en otros países o consejos e información de un paciente a otro que ayuda en el día a día.

¿Cómo se celebran las victorias en el equipo español? «¡Como podemos! Exhaustos pero felices, dolorosos por el esfuerzo pero contentos. Para mí, ya es una victoria poder participar y acabar 'entera' el campeonato. Todo lo demás, serán añadidos. Hemos tenido varios momentos de este tipo: celebración para cuartos de final en individuales y mixtos. En mixtos con mi gran compañero Paco Quiñones. Una celebración en conjunto con otros compañeros de la Fundación Red Parkinson que nos apoyaron de manera in-

condicional. Mucha mucha humanidad...», esgrime antes de emocionarse y confesar lo bien que le ha venido la experiencia: «Con los partidos diarios el cuerpo acaba destrozado, pero muy emocionado, tanto que estoy al mínimo de medicación».

El párkinson es una enfermedad que afecta a unas 160.000 personas en España y cuyos diagnósticos, a veces, tardan años en llegar. Aunque se tiene la imagen estigmatizada de un señor mayor con temblores, la realidad es que cada vez hay más casos en personas más jóvenes y con síntomas muy variados. «A partir de los 60 y 65 años, un 1 % de las personas puede desarrollarlo, pero nos vamos encontrando con que también uno de cada cinco personas menores de 50 años lo está desarrollando», señala Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología del Hospital 12 de Octubre de Madrid, que explica así la enfermedad: «Tiene un impacto muy grande a muchos niveles. Se decía que sobre todo era motor: no puedo mover bien un brazo o no puedo caminar bien o más lento. Pero también tiene efectos cognitivos en el habla, ansiedad, bajadas de tensión, dolor».

Por eso, empiezan a ser cada vez más las investigaciones que versan sobre los beneficios del deporte en pacientes con párkinson. «En qué es beneficioso: sobre todo a nivel motor porque mejora la agilidad, minimiza un poco la rigidez. Lo mejor es la combinación con trabajo de fuerza (muscu-

latura), más aeróbico (cardiovascular) y más neuromotor (equilibrio) para intentar que la enfermedad vaya un poco más despacio. El deporte es modificador de enfermedad como preventivo y como protector», subraya Sánchez Ferro, que remarca la importancia de esos 150 minutos de actividad física, con 30 minutos por sesión. «Hay muchos estudios con el tai chi, con la marcha nórdica, el yoga, el boxeo y el baile, y todas han tenido efecto beneficioso. Ahora se ha puesto más de moda el tenis de mesa, y la evidencia es más o menos limitada, pero la recomendación es de tres o cuatro días con un deporte, el que sea, que les guste y al que se adhieran».

Entrenamiento y terapia

«El párkinson es una enfermedad que afecta a la dopamina; es decir, no se genera dopamina, que es la encargada de aportar la información a los músculos para que realicen los movimientos. Como consecuencia, los que tienen esta enfermedad se mueven más lentos, de forma diferente, peor. Aunque los síntomas varían mucho de un paciente a otro», explica José Antonio Alonso, presidente de la Fundación

José Antonio Alonso
Pte. Fundación Red Parkinson

«Este deporte obliga a activar el equilibrio, los reflejos, la movilidad; justo lo que está más afectado por la enfermedad»

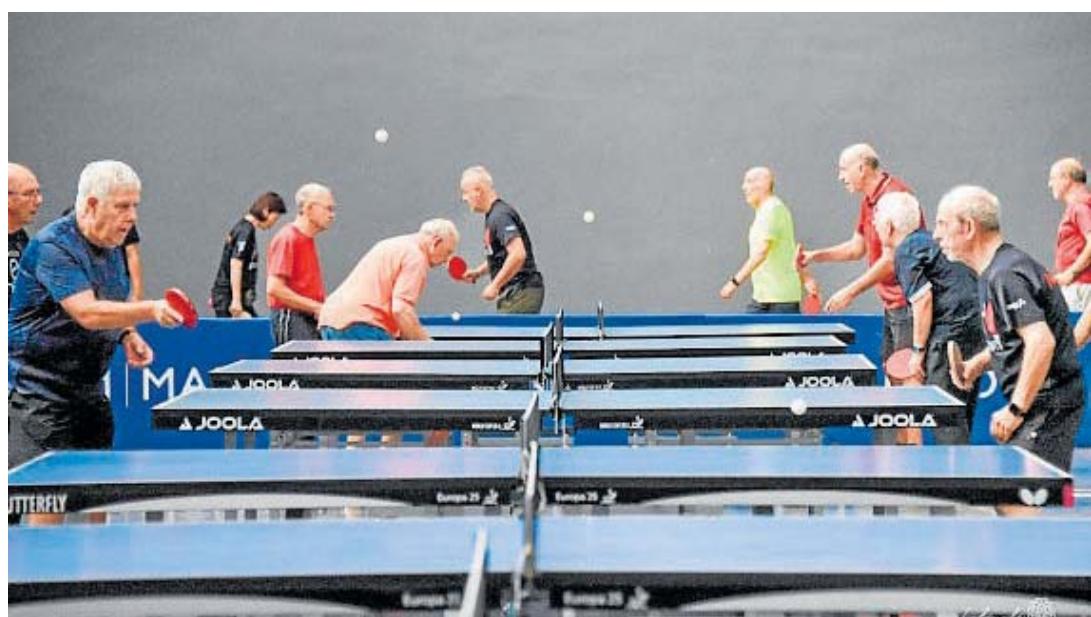
Almudena Ramos
Jugadora

«Con los partidos el cuerpo acaba destrozado, pero muy muy emocionado; tanto que ahora estoy al mínimo de medicación»

Red Parkinson, que encuentra el tenis de mesa como el deporte que reúne más aspectos positivos sobre esta enfermedad, aunque también reitera que toda actividad física es bienvenida: «El tenis de mesa no es altamente exigente en modo aficionado, pero obliga a activar el equilibrio, los reflejos, la movilidad, la respuesta ante el estímulo. Justo lo que el paciente de párkinson puede tener más afectado. Así, casi de forma inconsciente, divirtiéndose, y casi sin querer, obliga al cerebro a buscar otra vía para que la orden de movilidad llegue a los músculos sorteando la que está más bloqueada o ralentizada».

La Fundación puso en marcha clases gratuitas de tenis de mesa para fomentar esta actividad entre los pacientes. Y cada vez son más los que se acercan al Polideportivo Triángulo de Oro, en Madrid, y a otros clubes en Cataluña, donde destaca L'Hospitalet, y otras comunidades, para descubrir cómo pueden enfrentarse y quizás ganar un set al párkinson. Los entrenamientos se intentan adaptar a cada paciente, como explica Federico Drago, presidente y entrenador del club Distrito 20: «Atendemos a un grupo de 20-25 personas, la mayoría hombres aunque nos gustaría que se acercaran más mujeres».

El deporte en general, y el tenis de mesa en particular, funciona como una especie de medicina por todo lo que el cuerpo está obligado a hacer y por todo lo que recibe de todo lo que existe alrededor de esta actividad. Alonso lo tiene claro: «No solo es la falta de movilidad, es que lleva aparejada a veces depresión, apatía, soledad: no te mueves, cojeas, tienes temblor, es frustrante, da vergüenza, te sientes inútil y prefieres quedarte en casa para evitar ese estigma. Y venir a este grupo de tenis de mesa es como una terapia y da resultados extraordinarios. Hay gente que ha mejorado muchísimo en tres meses». El tenis de mesa puede ganarle unos cuantos puntos al párkinson.



Un grupo de jugadores, durante un entrenamiento // FUNDACIÓN RED PARKINSON/LOLAYOLÉ



Neurología

El 38% de los pacientes muestra síntomas depresivos y se estima que el 22% sufre ansiedad. La enfermedad afecta tres veces más a mujeres.

La migraña tarda una media de 6 años en ser diagnosticada

NIEVES SALINAS
Madrid

Pacientes y especialistas en neurología, enfermería y psicología se dieron cita el pasado viernes en la localidad madrileña de Alcalá de Henares para hablar de la migraña, una enfermedad que afecta a un 12% de la población, unos cinco millones de personas en España, de las cuales el 80% son mujeres. Una dolencia todavía invisibilizada y que enfrenta a quien la padece a numerosos obstáculos: el primero, el diagnóstico. Pero hay más. La escasez de recursos, la inequidad territorial, la dificultad para acceder a tratamientos innovadores o la falta de formación médica suponen una carrera de obstáculos para los pacientes. El 95% tarda una media de seis años en recibir un diagnóstico, y el 40% permanece sin diagnosticar.

Así se expuso en el III seminario para periodistas organizado por Lundbeck bajo el título *Migraña, una carrera de obstáculos*, centrado en una dolencia que, de forma crónica, padecen un millón de personas y, más de cuatro, de forma episódica. A nivel global, es la tercera enfermedad más prevalente del

mundo y la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años.

En España, el acceso a las unidades especializadas de cefaleas y a los tratamientos más innovadores varía significativamente según donde resida el paciente. «El diagnóstico tardío y las diferencias en el acceso a la atención convierten a la migraña en una enfermedad con muchos retos y necesidades no cubiertas», explicó el doctor Roberto Belvís, director del servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona quien se refirió a una dolencia «ninguneada» a veces, incluso, por los propios sanitarios. «No va de dolor. Va de impacto y obstáculos en el día a día. Un adulto joven con un día de migraña a la semana, pierde 1.560 días durante 30 años de su vida», recalcó.

Sin formación específica

El también coordinador del Grupo de Estudios de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) se quejó, además, de que en la carrera de Medicina solo se dedica una media de cuatro horas a la enseñanza específica de las cefaleas y solo el 10% son seguidas por neurológos. El especialista subrayó la



La migraña es una de las enfermedades más incapacitantes.

Un millón de personas la padecen de forma crónica y otros 4, episódicamente

necesidad de que la enfermedad se aborde con perspectiva de género, dado que afecta tres veces más a mujeres que a hombres, con desigualdades tanto en el diagnóstico como en la atención.

Para Tania Herrera, enfermera experta en cefaleas y madre de un niño con migraña, las profesionales son clave en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado. La creación de puestos especí-

ficos de enfermería en unidades de cefaleas «reduce las visitas a urgencias, mejora la calidad de vida y refuerza la relación profesional-paciente».

Herrera insistió en la necesidad de incorporar enfermeras expertas en neurología, muy pocas en España. «Es una inversión que repercute directamente en la eficiencia del sistema», dijo. Su papel no solo se centra en la atención clínica, sino también en la educación del paciente para el manejo de desencadenantes y estrategias de autocuidado, reduciendo así la frecuencia y el impacto de las crisis.

La migraña también impacta de lleno en la salud emocional. Según la Sociedad Española de Neurología, el 38% de los pacientes muestran síntomas depresivos de mo-

derados a grave. De igual modo se estima que el 22% sufren ansiedad. «No solo duele en la cabeza, también en la autoestima, en el trabajo y en las relaciones sociales. La salud mental no solo empeora, sino que también va a modular la experiencia fisiológica del dolor», aseguró en el encuentro la psicóloga Almudena Mateos.

«Existe una relación bidireccional entre la migraña y la depresión: se genera un círculo vicioso donde la migraña y las afeciones mentales se refuerzan mutuamente, disminuyen la calidad de vida y aumentan la discapacidad», agregó. Mateos insistió en integrar intervenciones psicológicas basadas en la evidencia, como la terapia cognitivo-conductual o terapia de aceptación y compromiso. ■



El tenis de mesa le gana un set al párkinson

► El deporte mejora la movilidad, equilibrio y ánimo de los pacientes de una enfermedad que afecta a unos 160.000 españoles

LAURA MARTA
MADRID

Mientras golpea la pelota con la paleta, Almudena no puede pensar en nada más: es su cerebro dando órdenes a sus piernas para que se desplacen unos metros y a su mano para que impacte en el puntito naranja. En esa acción no entra nada, tampoco los síntomas del párkinson que padece desde 2009. Ella, como Javier, como Paco, como muchos otros pacientes de esta enfermedad han encontrado en el tenis de mesa un punto de apoyo en un mundo que a veces se desequilibra demasiado. Saben que no van a vencer al párkinson, pero durante un tiempo, el que dura el entrenamiento, el que dura el partido, el que dura el pospartido de charla con los compañeros, son ellos los que llevan el marcador a favor.

Lo han experimentado en el Mundial de tenis de mesa para personas con párkinson en Helsingborg (Suecia). «Estoy viviendo una experiencia emocionante que, posiblemente, no podrá repetir más pues llevo desde el 2009 con párkinson y el avance de la patología es grande. Una juventud en todos los sentidos, profesional y personal, destrozada. Pero aquí, ver tanto ímpetu, perseverancia y esfuerzo me llena de energía para seguir adelante. Me aporta una fuerza indomable difícil de parar. La vida me ha dado una catástrofe pero a cambio estoy conociendo la riqueza del alma», cuenta Almudena Ramos desde Suecia, de donde se trajo una medalla de plata.

Está la competición, pero también actividades extra deportivas en las que entablar amistades y conversaciones sobre tratamientos en otros países o consejos e información de un paciente a otro que ayuda en el día a día.

¿Cómo se celebran las victorias en el equipo español? «¡Como podemos! Exhaustos pero felices, dolorosos por el esfuerzo pero contentos. Para mí, ya es una victoria poder participar y acabar 'entera' el campeonato. Todo lo demás, serán añadidos. Hemos tenido varios momentos de este tipo: celebración para cuartos de final en individuales y mixtos. En mixtos con mi gran compañero Paco Quiñones. Una celebración en conjunto con otros compañeros de la Fundación Red Parkinson que nos apoyaron de manera in-

condicional. Mucha mucha humanidad...», esgrime antes de emocionarse y confesar lo bien que le ha venido la experiencia: «Con los partidos diarios el cuerpo acaba destrozado, pero muy emocionado, tanto que estoy al mínimo de medicación».

El párkinson es una enfermedad que afecta a unas 160.000 personas en España y cuyos diagnósticos, a veces, tardan años en llegar. Aunque se tiene la imagen estigmatizada de un señor mayor con temblores, la realidad es que cada vez hay más casos en personas más jóvenes y con síntomas muy variados. «A partir de los 60 y 65 años, un 1 % de las personas puede desarrollarlo, pero nos vamos encontrando con que también uno de cada cinco personas menores de 50 años lo está desarrollando», señala Álvaro Sánchez Ferro, coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología del Hospital 12 de Octubre de Madrid, que explica así la enfermedad: «Tiene un impacto muy grande a muchos niveles. Se decía que sobre todo era motor: no puedo mover bien un brazo o no puedo caminar bien o más lento. Pero también tiene efectos cognitivos en el habla, ansiedad, bajadas de tensión, dolor».

Por eso, empiezan a ser cada vez más las investigaciones que versan sobre los beneficios del deporte en pacientes con párkinson. «En qué es beneficioso: sobre todo a nivel motor porque mejora la agilidad, minimiza un poco la rigidez. Lo mejor es la combinación con trabajo de fuerza (muscu-

latura), más aeróbico (cardiovascular) y más neuromotor (equilibrio) para intentar que la enfermedad vaya un poco más despacio. El deporte es modificador de enfermedad como preventivo y como protector», subraya Sánchez Ferro, que remarca la importancia de esos 150 minutos de actividad física, con 30 minutos por sesión. «Hay muchos estudios con el taichi, con la marcha nórdica, el yoga, el boxeo y el baile, y todas han tenido efecto beneficioso. Ahora se ha puesto más de moda el tenis de mesa, y la evidencia es más o menos limitada, pero la recomendación es de tres o cuatro días con un deporte, el que sea, que les guste y al que se adhieran».

Entrenamiento y terapia

«El párkinson es una enfermedad que afecta a la dopamina; es decir, no se genera dopamina, que es la encargada de aportar la información a los músculos para que realicen los movimientos. Como consecuencia, los que tienen esta enfermedad se mueven más lentos, de forma diferente, peor. Aunque los síntomas varían mucho de un paciente a otro», explica José Antonio Alonso, presidente de la Fundación

José Antonio Alonso
Pte. Fundación Red Parkinson

«Este deporte obliga a activar el equilibrio, los reflejos, la movilidad; justo lo que está más afectado por la enfermedad»

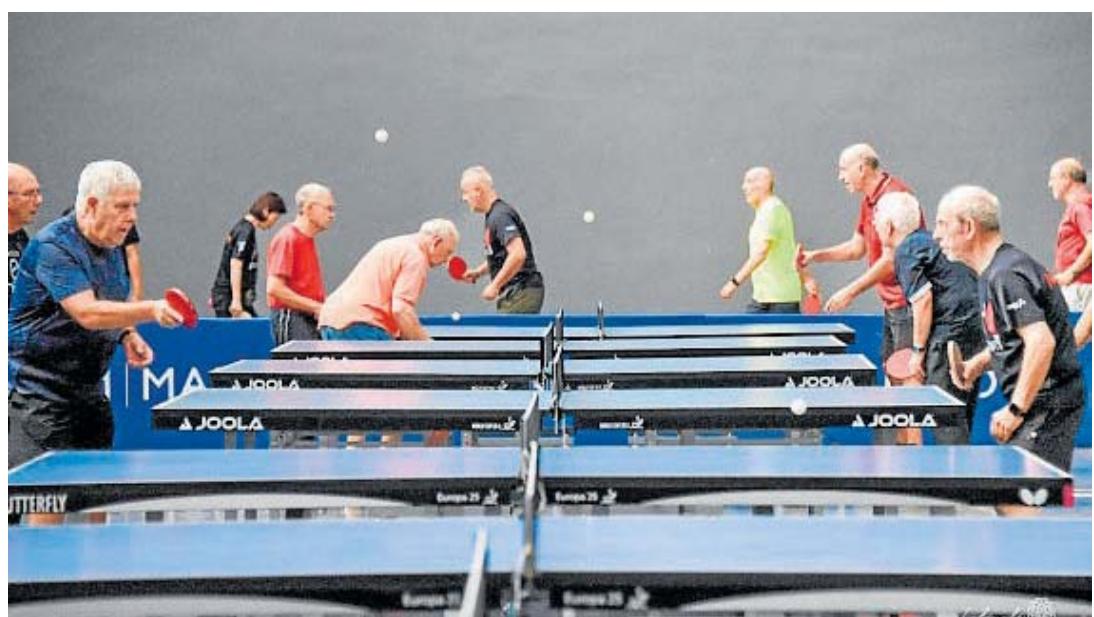
Almudena Ramos
Jugadora

«Con los partidos el cuerpo acaba destrozado, pero muy muy emocionado; tanto que ahora estoy al mínimo de medicación»

Red Parkinson, que encuentra el tenis de mesa como el deporte que reúne más aspectos positivos sobre esta enfermedad, aunque también reitera que toda actividad física es bienvenida: «El tenis de mesa no es altamente exigente en modo aficionado, pero obliga a activar el equilibrio, los reflejos, la movilidad, la respuesta ante el estímulo. Justo lo que el paciente de párkinson puede tener más afectado. Así, casi de forma inconsciente, divirtiéndose, y casi sin querer, obliga al cerebro a buscar otra vía para que la orden de movilidad llegue a los músculos sorteando la que está más bloqueada o ralentizada».

La Fundación puso en marcha clases gratuitas de tenis de mesa para fomentar esta actividad entre los pacientes. Y cada vez son más los que se acercan al Polideportivo Triángulo de Oro, en Madrid, y a otros clubes en Cataluña, donde destaca L'Hospitalet, y otras comunidades, para descubrir cómo pueden enfrentarse y quizás ganar un set al párkinson. Los entrenamientos se intentan adaptar a cada paciente, como explica Federico Drago, presidente y entrenador del club Distrito 20: «Atendemos a un grupo de 20-25 personas, la mayoría hombres aunque nos gustaría que se acercaran más mujeres».

El deporte en general, y el tenis de mesa en particular, funciona como una especie de medicina por todo lo que el cuerpo está obligado a hacer y por todo lo que recibe de todo lo que existe alrededor de esta actividad. Alonso lo tiene claro: «No solo es la falta de movilidad, es que lleva aparejada a veces depresión, apatía, soledad: no te mueves, cojeas, tienes temblor, es frustrante, da vergüenza, te sientes inútil y prefieres quedarte en casa para evitar ese estigma. Y venir a este grupo de tenis de mesa es como una terapia y da resultados extraordinarios. Hay gente que ha mejorado muchísimo en tres meses». El tenis de mesa puede ganarle unos cuantos puntos al párkinson.



Un grupo de jugadores, durante un entrenamiento // FUNDACIÓN RED PARKINSON/LOLAYOLÉ

Club SALUD



No existen productos milagro frente al insomnio

Desde la Sociedad Española de Neurología aseguran que existe un amplio mercado de productos que afirman acabar con el insomnio, pero recuerdan que se trata de un problema complejo y que este tipo de soluciones no solo suponen un importante desembolso económico, sino que también pueden provocar frustración y ansiedad en los pacientes.

La demanda de antidepresivos crece un 24 % en el último año

La demanda acumulada de antidepresivos en las farmacias comunitarias ha crecido un 24 % en el último año, según datos del Observatorio de Tendencias de Cofares.



Dormir bien eleva el rendimiento deportivo

Dormir no es un lujo, es parte del plan de entrenamiento. Alejandro Lucía, catedrático de Fisiología del Ejercicio de la Universidad Europea, recuerda que "el sueño es el momento en que el organismo se repara y se prepara para el día siguiente". Cuando el descanso falla se resienten la atención, la memoria y el rendimiento físico.

ESTE MES: • Navidad con salud • Cáncer de mama • Cómo entrenar tu mente para vencer el dolor crónico • **Y MUCHO MÁS...**

Consejos **SABER VIVIR**



NEUROLOGÍA

¿Qué es el dolor neuropático?

El dolor neuropático es una afección neurológica que aparece como consecuencia de alteraciones del sistema nervioso, tanto periférico como central y, a diferencia de otros tipos, no se trata de un dolor "de aviso" del cuerpo cuando hay una lesión, sino que lo provoca nuestro propio sistema nervioso, que al funcionar de forma anómala, confunde estímulos normales con dolorosos. Se estima que unos

tres millones de personas en nuestro país lo sufren.

POCA RESPUESTA A LOS FÁRMACOS

Además de la elevada intensidad de dolor, cuando hablamos de dolor neuropático frecuentemente estamos hablando de otras comorbilidades que suelen ir acompañándolo, principalmente en forma de alteraciones del sueño, cansancio o pérdida de concentración, que pueden afectar

MONTSERRAT GONZÁLEZ

Coordinadora Grupo Estudio Dolor Neuropático Sociedad Española de Neurología (SEN).

considerablemente al estado de ánimo, la personalidad y las relaciones familiares y sociales del paciente. Y, todo ello, junto a la dificultad en el tratamiento, bien por falta de respuesta analgésica o por mala tolerabilidad a los fármacos utilizados, complica el cuadro clínico.



Neurología de Torrecárdenas, máxima distinción científica

El trabajo sobre el uso de Realidad Virtual para la rehabilitación post-ictus, de la doctora Martínez Sánchez, recibe la máxima distinción

REDACCIÓN

La Unidad de Neurología del Hospital Universitario Torrecárdenas ha regresado de Sevilla con una destacada presencia tras su participación en los dos eventos más importantes del año para la especialidad como son la LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y el XXXII Congreso Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENNE).

Ambos encuentros, celebrados la semana pasada, son la referencia nacional e internacional donde se exponen los últimos avances, actualizaciones científicas e innovaciones tecnológicas en el campo de las enfermedades neurológicas.

El servicio de Neurología del hospital almeriense ha demostrado su labor investigadora presentando un total de 16 comunicaciones científicas. Estos trabajos, fruto de la colaboración entre facultativos especialistas y médicos residentes, abarcan las principales áreas de impacto de la neurología actual como neuromuscular, cefaleas, ictus, epilepsia, trastornos del movimiento y deterioro cognitivo. Entre los facultativos que han liderado estas investigaciones destacan los doctores Arjona Padillo, Martínez Sánchez, Rodríguez Camacho, Quiroga Subirana y Vélez Gómez, entre otros miembros del equipo.

El momento más destacado para la delegación almeriense fue la selección de uno de sus

trabajos como 'Comunicación Estelar'. Se trata de una distinción exclusiva que la SEN otorga únicamente a aquellos estudios que considera de "alto interés e impacto" dentro de su programa científico.

El trabajo que ha obtenido este reconocimiento, titulado "Realidad virtual aplicada a la rehabilitación post-ictus: diseño y validación de un software específico", ha sido liderado por la Dra. Patricia Martínez Sánchez. Este reconocimiento pone en valor la apuesta del Hospital Universitario Torrecárdenas por incorporar tecnologías de vanguardia para mejorar la recuperación y calidad de vida de los pacientes que han sufrido un ictus. Se trata de un estudio multicéntrico, que ha contado con distintos centros colaboradores además del Hospital Uni-

versitario Torrecárdenas, como el Hospital de San Cecilio y Virgen de las Nieves, ambos de Granada, y las universidades de Almería y Granada.

Además de la presentación de estudios, la experiencia de los profesionales del Hospital Universitario Torrecárdenas ha sido reclamada para la formación de otros especialistas. Los doctores Vélez Gómez, Martínez Sánchez, Amaya Pascasio, Fernández Pérez y Arriola Infante han participado activamente como moderadores de mesas de debate y docentes en diversos talleres formativos.

Paralelamente, en el XXXII Congreso de la SEDENE, el equipo de Enfermería de la Unidad de Neurología ha mostrado su

El equipo de Enfermería de la misma especialidad también ha sido galardonado

trabajo de excelencia en los cuidados. Los profesionales de enfermería no solo han tenido una presencia destacada, sino que han presentado trabajos originales que han obtenido reconocimientos por su calidad científica y su aportación al manejo del paciente neurológico.

El enfermero Joaquín García Gálvez, supervisor de Neurología del hospital impartió el 'Taller de Neurovascular para Enfermeras de Neurología' y presentó resultados de Proyecto de investigación realizado en el Hospital Universitario Torrecárdenas y premiado en Sedene 2024 con el segundo premio al mejor proyecto de Investigación.

Desde la Unidad de Neurología del hospital Torrecárdenas han destacado que "estos resultados refuerzan nuestro compromiso con la excelencia, la investigación clínica y la formación continua, pilares fundamentales para ofrecer la mejor atención posible a los pacientes de la provincia de Almería".



Médicos y enfermeros de la Unidad de Neurología del Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería.



La realidad virtual, una aliada contra el ictus en el Hospital de Torrecárdenas

Un trabajo de rehabilitación post-ictus, de la doctora Martínez Sánchez, recibe la máxima distinción científica del congreso celebrado por la SEN

B. ABRIL

ALMERÍA. La Unidad de Neurología del Hospital Universitario Torrecárdenas ha regresado de Sevilla con una destacada presencia tras su participación en los dos eventos más importantes del año para la especialidad como son la LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Ambos encuentros, celebrados la semana pasada, son la referencia nacional e internacional donde se exponen los últimos avances, actualizaciones científicas e innovaciones tecnológicas en el

campo de las enfermedades neurológicas. El servicio de Neurología del hospital almeriense ha demostrado su labor investigadora presentando un total de 16 comunicaciones científicas. Estos trabajos, fruto de la colaboración entre facultativos especialistas y médicos residentes, abarcan las principales áreas de impacto de la neurología actual como neuromuscular, cefaleas, ictus, epilepsia, trastornos del movimiento y deterioro cognitivo. Entre los facultativos que han liderado estas investigaciones destacan los doctores Arjona Padillo, Martínez Sánchez, Rodríguez Camacho, Quiroga Subirana y Vélez Gómez, entre otros miembros del equipo.

El momento más destacado para la delegación almeriense fue la selección de uno de sus trabajos como 'Comunicación Estelar'. Se trata de una distinción exclusiva que la SEN otorga únicamente a aquellos estudios que consi-



En total, han presentado 16 comunicaciones científicas. R. I.

dera de «alto interés e impacto» dentro de su programa científico.

Rehabilitación

El trabajo que ha obtenido este reconocimiento, titulado 'Realidad virtual aplicada a la rehabilitación post-ictus: diseño y validación de un software específico', ha sido liderado por la doctora Patricia Martínez Sánchez.

Este reconocimiento pone en valor la apuesta del Hospital Uni-

versitario Torrecárdenas por incorporar tecnologías de vanguardia para mejorar la recuperación y calidad de vida de los pacientes que han sufrido un ictus. Se trata de un estudio multicéntrico, que ha contado con distintos centros colaboradores además del Hospital Universitario Torrecárdenas, como el hospital de San Cecilio y Virgen de las Nieves, ambos de Granada, y las universidades de Almería y Granada.

Además de la presentación de estudios, la experiencia de los profesionales del Hospital Universitario Torrecárdenas ha sido reclamada para la formación de otros especialistas. Los doctores Vélez Gómez, Martínez Sánchez, Amaya Pascasio, Fernández Pérez y Arriola Infante han participado activamente como moderadores de mesas de debate y docentes en diversos talleres formativos.



Torrecárdenas brilla en los congresos de Neurología

El equipo regresa de Sevilla tras participar en los dos eventos más importantes del año

LA VOZ

La Unidad de Neurología del Hospital Universitario Torrecárdenas ha regresado de Sevilla con una destacada presencia tras su participación en los dos eventos más importantes del año para la especialidad como son la LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y el XXXII Congreso Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE).

Ambos encuentros, celebrados la semana pasada, son la referencia nacional e internacional donde se exponen los últimos avances, actualizaciones científicas e innovaciones tecnológicas en el campo de las enfermedades neurológicas.

El servicio de Neurología del hospital almeriense ha demostrado su labor investigadora presentando un total de 16 comunicaciones científicas. Estos trabajos, fruto de la colaboración entre facultativos especialistas y médicos residentes, abarcan las principales áreas de impacto de la neurología actual como neuromuscular, cefaleas, ictus, epilepsia, trastornos del movimiento y deterioro cognitivo. Entre los facultativos que lideraron estas investigaciones destacan los doctores

Arjona Padillo, Martínez Sánchez, Rodríguez Camacho, Quiroga Subirana y Vélez Gómez, entre otros miembros del equipo.

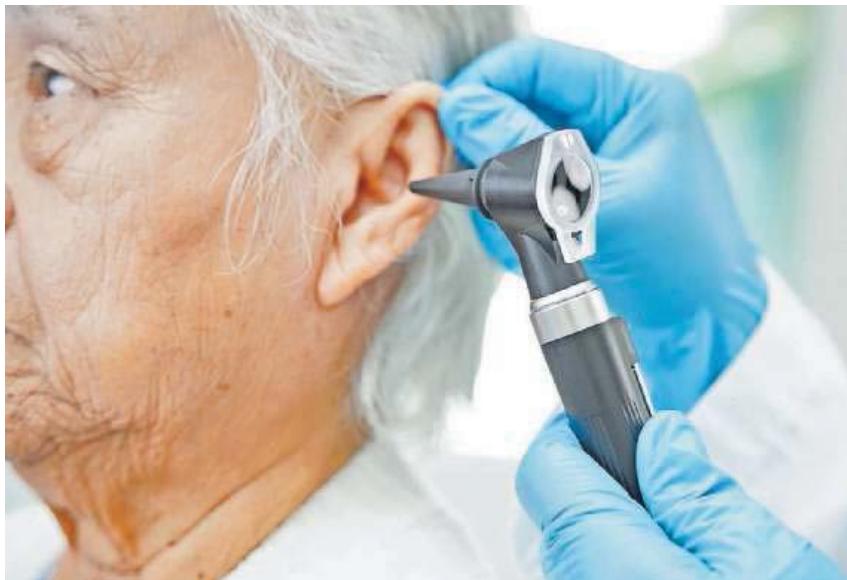
Premio a la innovación

El momento más destacado para la delegación almeriense fue la selección de uno de sus trabajos como 'Comunicación Estelar'. Se trata de una distinción exclusiva que la SEN otorga únicamente a aquellos estudios que considera de "alto interés e impacto" dentro de su programa científico.

El trabajo que ha obtenido este reconocimiento, titulado 'Realidad virtual aplicada a la rehabilitación post-ictus: diseño y validación de un software específico', ha sido liderado por la Dra. Patricia Martínez Sánchez. Este reconocimiento pone en valor la apuesta del Hospital Universitario Torrecárdenas por incorporar tecnologías de vanguardia.

El servicio de Neurología demuestra su labor investigadora con 16 comunicaciones científicas

El trabajo sobre el uso de la Realidad Virtual de la Dra. Martínez Sánchez recibió la máxima distinción científica



Un otorrino revisa el oído de una paciente. GETTY

Un estudio relaciona la pérdida auditiva con un mayor riesgo de padecer alzhéimer

Los expertos aconsejan hacerse revisiones periódicas para prevenir problemas

ISABEL RUBIO
Madrid

Una de cada cuatro personas mayores de 60 años vive con una pérdida de audición discapacitante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las consecuencias pueden ir mucho más allá de las dificultades para seguir una conversación, hablar por teléfono o escuchar el timbre. La pérdida auditiva crónica y no tratada conlleva una amenaza que se gesta en el cerebro: el aumento de riesgo de deterioro cognitivo y demencia.

“La pérdida de audición adquirida en la adultez se asocia con un aumento del riesgo de deterioro cognitivo, demencia y, específicamente, enfermedad de Alzheimer”, explica Javier Camiña, neurólogo y vocal de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia y puede representar entre un 60% y un 70% de los casos, como indica la OMS. Solo en España afecta a más de 800.000 personas. Camiña destaca que la pérdida auditiva puede ir asociada a un riesgo significativamente mayor de padecer esta enfermedad. En cualquier caso, por ahora se trata de una correlación, sin que se haya demostrado que la falta de audición cause la enfermedad neurológica.

Los investigadores intentan cuantificar la relación entre el deterioro cognitivo y la pérdida de audición. Un metaanálisis publicado en la revista científica *Ageing Research Reviews* concluye que cada deterioro de 10 decibelios se asocia con un aumento del 16% en el riesgo de padecer demencia. Este hallazgo adquiere mayor relevancia en un contexto de envejecimiento poblacional y mayor longevidad: un estudio publicado en *The Lancet Public Health* proyecta que el número de personas con demencia aumentará de 57,4 millones en 2019 a 152,8 millones en 2050 en todo el mundo.

La Comisión Lancet reconoció la pérdida de audición como el principal factor de riesgo modificable para el deterioro cognitivo y la demencia. Hay varios mecanismos que podrían explicar cómo aumenta el deterioro cognitivo. Camiña menciona el aumento de la carga cognitiva: “La pérdida auditiva obliga a dedicar más recursos cognitivos para procesar el habla y los sonidos, lo que reduce la disponibilidad de estos recursos para otras funciones cognitivas como

Oír bien es tan importante como cuidar la movilidad, la vista o la memoria

Los problemas de oído hacen más difícil procesar el habla y los sonidos

la memoria y la atención”. A ello se suma, según el experto, una atrofia acelerada en ciertas regiones del cerebro. Por ejemplo, aquellas implicadas en el procesamiento auditivo, el lenguaje y la memoria.

Además, la pérdida auditiva a menudo provoca aislamiento social. Algo que, según el neurólogo, disminuye la estimulación cognitiva y aumenta el riesgo de deterioro cognitivo, demencia y depresión. “En personas mayores, incrementan el efecto ‘soledad’ que puede ya padecer la persona y la inseguridad por no percibir los sonidos correctamente”, cuenta Francesc Carreño, responsable de una conocida marca de audífonos.

Escuchar bien es muy importante. Tanto como cuidar la vista, la memoria o la movilidad, según Manuel Mozota Núñez, responsable del Grupo de Trabajo de Otorrinolaringología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). No solo ayuda a reducir el riesgo de deterioro cognitivo, sino que “es fundamental ante alarmas, timbres y bocinas”: “Una buena audición previene accidentes domésticos y accidentes en la calle”.

La pérdida auditiva en personas mayores aparece por una causa muy común que es la presbiacusia —la pérdida progresiva de la audición por desgaste y edad—. Así lo indica Carreño. “La degeneración del oído interno hace que las células ciliadas se vayan dañando y no se regeneren”, añade Mozota, que señala que también pueden producirse alteraciones en el nervio auditivo y en el cerebro.



DÍA INTERNACIONAL

Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad crónica

■ La Sociedad Española de Neurología indicó ayer que las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad crónica en España y «más de 4,7 millones de personas en nuestro país viven con algún tipo de discapacidad, de las cuales casi la mitad se debe a patologías neurológicas», explicó la doctora Ana Jimeno, con motivo del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. «Estamos hablando de ictus, alzhéimer, parkinson, esclerosis múltiple, ELA, migraña y muchas otras dolencias que condicionan la autonomía y la calidad de vida», destacó esta especialista en Neurología.