



Sociedad

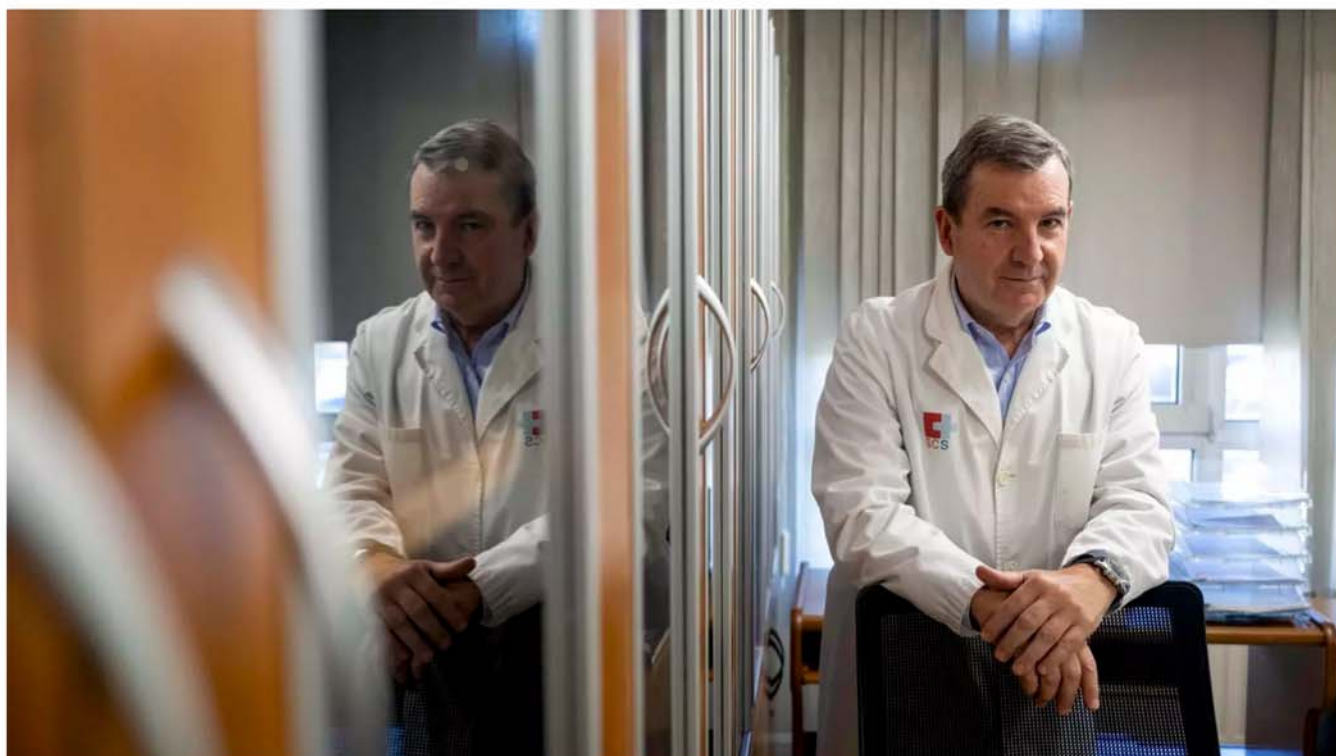
Sociedad Salud Motor De Compras Medio Ambiente

SANIDAD

A la búsqueda de un biomarcador para la migraña

Esta dolencia, a la que a menudo se le da menos importancia de la que merece, suele ser más invalidante en la población femenina

↳ [El 35% de los españoles padece problemas de salud mental](#)



El neurólogo del Hospital Valdecilla y profesor de la Universidad de Cantabria Julio Pascual. / PEDRO PUENTE HOYOS (EFE)

Pilar Palazuelos (Efe)

Santander, 05 de diciembre 2025 - 10:55



comentarios

La investigación de la [migraña](#) ha vivido una auténtica revolución en la última década y ahora uno de los desafíos que afronta es **encontrar un biomarcador biológico fiable para el diagnóstico**, para poder administrar los tratamientos más efectivos y hacer un seguimiento de su evolución.

El neurólogo del Hospital Valdecilla de Santander y profesor de la Universidad de Cantabria Julio Pascual explica a Efe que una de las líneas en las que más se trabaja en este sentido es **el péptido CGRP, que está en el origen de esa dolencia**.

El reto está en **buscar una correlación entre los niveles de CGRP y las respuestas clínicas** observadas en los pacientes y poder trasladarlo a la práctica clínica, más allá del estudio en laboratorio.

"Pensamos que el CGRP iba a ser el biomarcador para la migraña, pero en este momento hay aún un problema técnico. No somos capaces todavía de determinar el CGRP en condiciones que sean reproducibles. Podemos hacerlo, para que se entienda, en laboratorios de experimentación, pero no hemos sido capaces todavía de trasladar esto a la práctica clínica", señala el investigador.

Anticipar la crisis

Otra línea de investigación de la migraña en la que trabajan varios centros españoles quiere predecir cuándo un paciente va a tener una crisis, para así **ser capaces de tratarla antes de que aparezca**.

En pacientes con migraña es frecuente que horas **antes de una crisis aparezcan síntomas más tenues pero identificables** que se traducen, por ejemplo, en bostezos frecuentes, retención de líquidos, cambios de humor o avidez por determinados alimentos.

El Hospital Valdecilla, junto a los de Vall d' Hebrón (Barcelona), La Princesa (Madrid), La Fe (Valencia), el Clínico (Valladolid y Zaragoza) y Nuestra Señora de Aránzazu (San Sebastián), participa en un proyecto europeo en el que se van a **recoger datos biológicos del paciente para adelantar ese episodio.**

La idea es hacerlo con un sensor: una especie de reloj inteligente que llevan los pacientes en su muñeca.

El proyecto está en la fase de reclutamiento de participantes, con la esperanza de poder seguir arrojando luz para ayudar a los pacientes de una enfermedad "que en muchos casos está olvidada", subraya Pascual.

En parte, porque quien la padece le da cierta normalidad, pero también porque a veces **hay facultativos que no le otorgan la importancia que merece**, lamenta el neurólogo.

Un dolor invalidante que afecta más a mujeres

La migraña afecta sobre todo a mujeres jóvenes, por debajo de los 50 años, lo que se explica por cuestiones hormonales y genéticas. Se calcula que hay tres mujeres que padecen migraña por cada hombre.

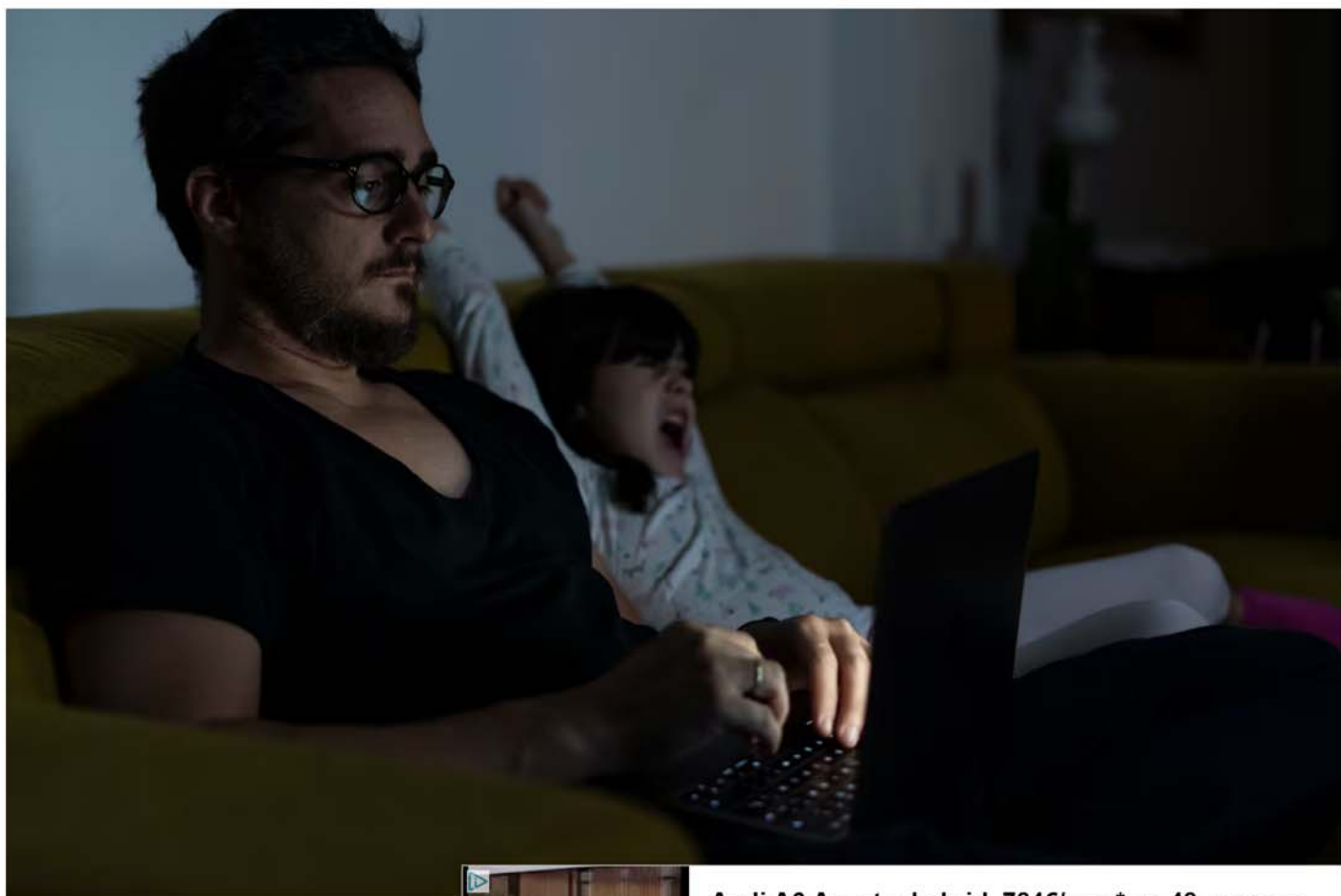
Esta dolencia suele ser más invalidante en la población femenina y **afecta en una etapa larga y crucial de la vida**: cuando se está estudiando, se afronta la maternidad, en los años de salir o disfrutar de la juventud, o cuando se puede ascender en el trabajo.

URGENTE El PSOE suspende de militancia y abre un expediente disciplinario al líder del partido en Torremolinos, acusado de acoso sexual

CRIANZA >

Somnifobia o hipervigilancia nocturna en la crianza: padres irritados, cansados y con culpa

La responsabilidad de los progenitores de cuidar a su hijo puede generar un miedo excesivo a que le pase algo al niño mientras duermen. Esta afección es tratable y los expertos explican que un adulto descansado es más paciente y está más disponible



Dormir no es un lujo



Audi A6 Avant e-híbrido. 784€/mes* en 48 meses y 60.000km.

Sponsored by: Audi

**ESTEFANÍA GRIJOTA**

Madrid - 03 DIC 2025 - 05:30 CET



La crianza puede llegar a provocar en algunos progenitores [una hipervigilancia excesiva](#) por la noche que afecte a su sueño, hasta tal punto que desarrollen miedo a quedarse dormido. A esto se le denomina somnifobia, un trastorno que puede llegar a causar ansiedad o nerviosismo antes de ir a la cama y durante la noche, lo cual provoca una mala calidad de sueño. “Algunos padres pueden desarrollar un sentido de [vigilancia excesivo](#), de forma que no solo estén pendientes de lo que su hijo necesita, sino que lo hagan desde la ansiedad”, confirma la psicóloga infantojuvenil Mariló Pérez. “Al sentir la responsabilidad de cuidar a su hijo, pueden generar un miedo a que si le pasa algo es por su culpa, por no haber estado lo suficientemente pendiente”, añade. “Los progenitores que tienen esa sensación de hipervigilancia tienden con más facilidad a desarrollar fobia a dormir”, sostiene.

Y es que las distintas responsabilidades asociadas a la crianza, como es la preocupación constante de cuidar a un bebé, sobre todo por las noches por no oír su llanto, son algunos de los desencadenantes de somnifobia, según informa Pérez. [Según datos de la Sociedad Española de Neurología](#) (SEN) de 2024, los últimos publicados, casi el 50% de los adultos y hasta el 25% de los niños no duerme lo suficiente. Además, más de cuatro millones de españoles [padecen algún tipo de trastorno del sueño](#) clasificado como crónico y grave, y entre ellos, está la somnofobia, conocida también hipnofobia o fuerte temor a dormir. A pesar de no recogerse en el Manual Diagnóstico de Trastornos (DSM-5), la biblia de la salud mental elaborada por los psiquiatras estadounidenses, sus consecuencias sí pueden llegar a ser algo severas si no se tratan adecuadamente. Así lo aseguran los expertos consultados.

MÁS INFORMACIÓN



La carga mental de las madres se multiplica en navidades: “Lo que más me abruma es que la familia de mi marido me pregunte a mí, y no a él, qué compran a los niños”

“Cuando una persona empieza a evitar dormir puede entrar en un círculo vicioso de alerta, irritabilidad, cansancio y culpa”, comenta la psicóloga clínica familiar Angélica Joya. Sin embargo, tal y como aborda esta experta en [disciplina positiva](#), esta condición es tratable y su causa es un sistema nervioso sobrepasado. “Dormir no es un lujo, es un pilar para poder cuidar bien. Una madre o padre descansado es más paciente, más presente y está emocionalmente disponible”, explica. Joya lanza una recomendación que considera importante a la hora de abordar [un problema de miedo al sueño sostenido](#): “Dividir el proceso de ir a dormir en pequeños pasos e ir de uno en uno. Se pueden visualizar y practicar para que el cuerpo vuelva a asociar la noche con calma y no como un peligro”.

El doctor Iván Eguzquiza Solís, psicólogo miembro del Instituto de Investigaciones del Sueño, asegura que las personas que padecen esta fobia comienzan a mostrar un deterioro en su salud física, mental y emocional dada la hipervigilancia constante. “Primero, lo más importante es encontrar el origen del temor, convertido en fobia”, dice, y agrega que las raíces del miedo se encuentran, desde un punto de vista psicológico, en los patrones de pensamiento: “Así que ahí es donde hay que poner el principal foco de atención”.



Los progenitores que tienen esa sensación de hipervigilancia tienden con más facilidad a desarrollar fobia a dormir.
PHOTOGRAPHY BY RICK LOWE (GETTY IMAGES)

A nivel práctico, Joya sugiere realizar cambios progresivos en el estilo de vida e introducir rutinas realistas, como reducir el uso de pantallas antes de dormir. “Es necesario reducir el uso de pantallas, la cafeína, el alcohol o la nicotina durante la tarde y noche”, aconseja. “[Lo ideal es aprender a gestionar los picos de ansiedad](#) con técnicas de relajación, y aceptar el miedo como una ola, que viene y va, en lugar de luchar contra él”, añade. Para ello, informa, se pueden explorar los pensamientos automáticos que aparezcan en esos momentos, así como las reacciones físicas que sentimos.

“El insomnio como tal puede ser tanto la consecuencia como la causa de esta fobia”, argumenta Eguzquiza. “La somnifobia no tiene una predisposición genética, pero la ansiedad y algunos trastornos [relacionados con fobias sí pueden tenerla](#) y propiciar otros miedos como el miedo a dormir”, analiza Pérez.

“En todas las fobias se desarrolla una evitación a enfrentar lo que nos da miedo. Sin embargo, evitar lo que hace es reforzar el temor, cuanto más se intenta eludir lo que nos asusta, más creemos que puede ocurrir algo malo”, comenta esta experta. “Es importante poco a poco [enfrentarse al momento de dormir](#), incluso si la persona no se queda dormida, al menos meterse en la cama e intentarlo. También resulta esencial trabajar sobre los pensamientos irracionales, tomarlos como lo que son, irracionales, y observarlos, pero no creerlos como si fueran verdades absolutas, o intentando cambiarlos por otros pensamientos más adaptativos”, agrega.

“Muchos padres creen que deben estar disponibles al 200% el día y la noche en la crianza, y no. La idea no es estar alerta, sino aprender a regularse, [poner límites sostenibles](#). Saber reconocer las propias limitaciones y pedir ayuda o enfocarse en soluciones cuando aparecen retos, por muy grandes o pequeños que parezcan”, resume Joya.



LA IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA EN ENFERMOS DE ELA: «HE VUELTO A SENTIR CÓMO ERA YO»

Un proyecto de ELA Andalucía reafirma la mejora física y anímica de los pacientes con personal ayudante



Reunión de pacientes y familiares de ELA Andalucía en la presentación de los resultados del proyecto ABC

JAIME PAREJO

SEGUIR AUTOR



ARTÍCULO SOLO PARA SUSCRIPTORES

ABC Premium[★]

CYBER WEEK

Aprovechala oportunidad

Suscripción ABC Premium bienal

Antes ~~220.00€~~

19.99€

Suscríbete

Primeros dos años. Después 110 €/año

Suscripción ABC Premium mensual

Antes ~~10.99€~~

1.00€

Suscríbete

Primeros 3 meses. Después 10,99€/mes

Permanencia. Cancela cuando quieras. Renovación automática según tarifa vigente.

Si ya estás suscrito, inicia sesión



Alfa Romeo Tonale

Alfa Romeo Tonale

Seguir leyendo >

La investigación que se pone ahora en marcha y que prevé tener resultados en el primer trimestre de 2026



Economía Digital es uno de los proyectos periodísticos natos de Internet más consultados en España, especializada en información económica, empresarial y política.



Más en Hemeroteca



MERLIN Properties presenta su nuevo parque logístico en Llíria, consolidando su presencia en la Comunidad Valenciana

Medicina preventiva y tecnología, la nueva clave del empicimiento saludable

La atención sanitaria basada en el valor emerge como vía para resolver el debate sobre la externalización sanitaria en Europa

Coscorix desarrolla el primer "Índice Actívico", una IA que analiza al consumidor y transforma la ecocardiografía



Deja una respuesta

Accede con su usuario para dejar un comentario o [¡regístrate gratis!](#) si aún no tienes cuenta.

Ahora en portada

El presidente de Talgo vende acciones valoradas en dos millones antes del cambio de control del grupo
Ahora Digital 13/07/2025

Golpe a la industria cerámica: una empresa más entra en concurso de acreedores
El Financiero 13/07/2025

Opdenberg se incorpora a Foretica como socio promotor
Business Digital 13/07/2025

Más en Internet

El truco contra la agnesia del buey que los médicos nunca mencionaron, pero que he...
¡Buey! - Noticias

La nueva IA para ganar dinero arrasa en toda España
Periodistas | Economidigital.com

¿Problemas al macuar? Evita esto en el desayuno y mira lo que pasa
Autismadigital.com

¿Por qué todo el mundo está abandonando Gmail?
Periodistas | Píxel

Este sencillo truco te ayudará a vaciar tus intestinos cada día
Mi madre retuvo y días sin defecar hasta que descubrí esto
Periodistas | AutismoDigital.com

Vivir con un zumbido constante. Hasta que probé...
De adios a las molestias en los oídos y transformé tu vida con audición...
Periodistas | OAR

Queremos noticias, opiniones, análisis legal, política de cookies, privacidad y redes sociales.
Opiniones de especialistas, programas gratis, tarifas preferenciales.
Economía Digital S. L. N° 80190212 | Registro mercantil de Barcelona B-27.056.1616. IVA incluido.
gponet@igadigital.es | 903.465.999 | www.igadigital.es | 11 | 11/07/2025 09:28:20



Sociedad

Ikea se une a una investigación sobre los hábitos alimentarios

Servimedia

- Lunes, 1 de diciembre de 2025

La empresa se suma a la SEN, a la URJC y al CIBEROBN en esta iniciativa Esta iniciativa que busca explorar cómo influyen los hábitos sociales y alimentarios en el comportamiento humano y la salud



Ikea se une a una investigación sobre los hábitos alimentarios - Foto: Vía Servimedia

IKEA se une a la SEN, a la URJC y al CIBEROBN en una investigación pionera sobre hábitos alimentarios, tecnología y emociones entorno a la mesa. La empresa sueca impulsa dos nuevos proyectos que parten de una alianza público-privada, y abarcarán desde patrones alimentarios hasta la respuesta cerebral en distintos contextos de preparación y consumo de los alimentos.

¿Qué comportamientos y emociones experimentan las personas en el hogar, en la cocina, en torno a la mesa o cuando prolongan la sobremesa?, ¿cómo influyen factores como el tipo de alimentos, la compañía o el uso de pantallas en la experiencia de comer? Estas son algunas de las preguntas que abordará la investigación conjunta entre IKEA, la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Universidad Rey

Juan Carlos (URJC) y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) del Instituto de Salud Carlos III.

Esta iniciativa, con un enfoque interdisciplinar que combina neurociencia, psicología y nutrición, tiene como objetivo explorar cómo influyen los hábitos sociales y alimentarios, así como el entorno doméstico, en el comportamiento humano y la salud.

La investigación que se pone ahora en marcha y que prevé tener resultados en el primer trimestre de 2026, será una exploración centrada en un campo de conocimiento que no se ha estudiado antes desde una perspectiva científica: el comportamiento y las emociones que la población española experimenta alrededor de la cocina, la comida y hábitos en torno a la mesa dentro del hogar. En palabras de Berta Madera, responsable de estudios de IKEA "queremos invitar a la reflexión y a la movilización, pero siempre desde el rigor; unirnos a expertos de esta envergadura creemos que es clave para arrojar cifras útiles que nos ayuden a poner el acento en una situación actual y dar pasos hacia la solución. Creemos que desde el hogar podemos fomentar una vida mejor para los individuos y la sociedad".

Para ello, se llevarán a cabo dos estudios: uno liderado por la SEN y la URJC, en el que se analizará la respuesta cerebral mediante equipos biométricos e inteligencia artificial en distintos contextos de preparación y consumo de alimentos; y otro liderado por CIBEROBN, en el que explorarán patrones alimentarios y el uso de pantallas durante las comidas. Para IKEA, conocer el comportamiento de los españoles en los hogares es muy relevante y, para ello, utiliza tanto estudios internos como asociaciones con partners especializados que puedan adentrarse en territorios más desconocidos.

"Este nuevo proyecto, fruto de la colaboración público-privada, pretende aportar evidencia científica sobre cómo el entorno del hogar y los hábitos de vida influyen en nuestra salud. Comprender estas dinámicas puede ayudarnos a tomar conciencia y mejorar nuestro bienestar", señala el Dr. Fernando Fernández-Aranda, investigador del CIBEROBN. "Para la SEN es un placer colaborar con CIBEROBN, la URJC e IKEA en la búsqueda de las importantes implicaciones que tiene un acto tan humano, como es cocinar y disfrutar de la comida, y permitarnos analizar todos los aspectos emocionales y neurocientíficos que hay detrás", comenta Jesús Porta-Etessam, Presidente de la SEN.

Investigaciones complementarias

Así pues, los dos nuevos proyectos se ponen en marcha de forma complementaria con el objetivo de aportar una fotografía de los hábitos, comportamientos, emociones y sentimientos de las personas en torno a la cocina y la mesa.

La SEN y la URJC llevará a cabo un estudio de campo con equipos biométricos e inteligencia artificial para detectar la respuesta cerebral y el bienestar emocional que produce preparar comida en casa, consumir comida precocinada, comer solos, acompañados o utilizando dispositivos móviles. "Desde la Sociedad Española de Neurología, y desde el campo de la neurociencia sabemos que el acto de cocinar y compartir una comida activa áreas cerebrales relacionadas con la recompensa, la empatía y el bienestar. Analizar cómo cambian esas respuestas a nivel neurofisiológico en entornos digitales o solitarios nos ayudarán a entender mejor el impacto del estilo de vida actual en la salud cerebral", explica el Dr. Jesús Porta-Etessam.

"Vivimos cada vez más conectados, pero también más aislados. Este estudio pionero combina inteligencia artificial y tecnología biométrica para analizar cómo la cocina y los hábitos que la rodean también pueden ayudarnos a reconectar emocionalmente en un mundo hiperconectado", destaca Ana Reyes, Catedrática de Comercialización e Investigación de Mercados en la URJC.

De forma complementaria, el personal investigador del CIBEROBN analizará patrones alimentarios mediante entrevistas y encuestas.

"Abordaremos no solo qué alimentos se consumen y cómo se preparan, sino también las condiciones en las que se realizan estas actividades, incluyendo factores como el tiempo, el entorno, los rituales sociales o familiares, y cómo influye el uso de pantallas en todo ello", apunta el Dr. Fernández Aranda, que considera "muy relevante el hecho de integrar factores ambientales, sociales y culturales en el estudio de los hábitos alimentarios". Este enfoque puede contribuir a entender mejor el comportamiento humano y abrir nuevas líneas en investigación en salud cerebral, mental y hábitos de vida.

El proyecto ejemplifica la necesaria colaboración entre los diferentes agentes públicos y privados: empresa, sociedades científicas, universidades y centros de investigación para alcanzar resultados relevantes para la sociedad. Desde la empresa sueca comentan que "esta alianza permitirá trasladar el rigor científico al estudio de la vida cotidiana en un ámbito hasta ahora poco explorado: la confluencia entre los alimentos, la experiencia social y la respuesta cerebral". Los resultados se darán a conocer en el primer trimestre de 2026 y se espera que aporten una radiografía sin precedentes de los hábitos y emociones de los españoles en torno a la mesa.

ARCHIVADO EN: [Ikea](#), [Salud](#), [Tecnología](#), [Neurociencia](#), [Neurología](#), [Empresas](#), [Psicología](#), [Mercados](#)

Contenido patrocinado

Es noticia: [Peste porcina](#) [Batidas jabalís](#) [Elecciones Extremadura](#) [Gósol](#) [Musicales](#)



Vida y estilo

[Gente](#) [Estilo y famosos](#) [Videojuegos](#) [Gastronomía](#) [Lotería de Navidad](#) [Comprobar Lotería de Navidad](#)

Salud

Los neurólogos avisan a los padres: el gesto en el fútbol que daña la salud de tu hijo

- La Sociedad Española de Neurología alerta de que más de la mitad de los españoles descuidan la salud de su cerebro: "Suspendemos en sueño"
- **Un estudio confirma que el ejercicio físico también puede cambiar la vida a personas centenarias: "Nunca es tarde para comenzar a entrenar"**
- **Ejercicio físico y salud mental: una alianza necesaria**



Niños dando toques al balón con la cabeza / PEXELS

PUBLICIDAD



Mariona Carol Roc

08 DIC 2025 20:15

Actualizada 08 DIC 2025 20:15

Por qué confiar en El Periódico

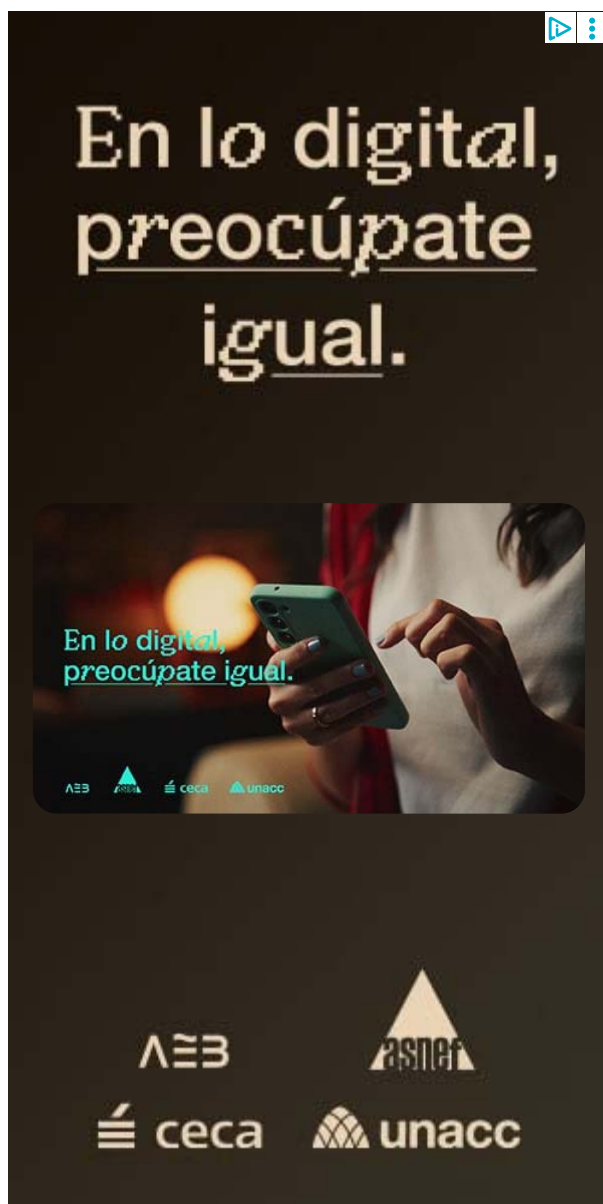
La **Sociedad Española de Neurología** (SEN) ha presentado su '[Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro saludables de la población española](#)', revelando un **panorama preocupante**: más de la mitad de los españoles descuida **rutinas clave** para la **salud cerebral**.

PUBLICIDAD

Leer

Cerca

Jugar



Entre los datos más llamativos destacan:

- El **35%** apenas dedica tiempo a actividades cognitivas.
- El **60%** asegura que no ha aprendido nada nuevo en el último año.
- Más del **50%** lee menos de tres libros al año; un **20%** no lee ninguno.
- El **10%** se siente habitualmente solo.
- Casi el **90%** de jóvenes entre **18 y 34 años** pasa **más de dos horas diarias en redes sociales**.
- Más del **50%** duerme menos de las siete horas recomendadas.

"El **sueño es nuestra asignatura pendiente**", explica el presidente de la SEN, el doctor Jesús Porta-Etessam. "**Suspendemos siempre** respecto a otros europeos", destaca.

PUBLICIDAD



"Y seguimos programando partidos de fútbol a las nueve y media de la noche, que pueden acabar pasada la medianoche. Esto **rompe los ciclos de sueño de la población**", advierte.

Hábitos de vida que dañan el cerebro

A la falta de descanso se suman otros factores igualmente dañinos:

- Solo un **37% de la población hace ejercicio regularmente.**
- La **mitad pasa más de seis horas diarias sentada.**
- El **11% consume alcohol a diario; el 15% fuma; el 22% ha probado drogas ilegales.**
- El **25% consume bollería cada día y la mitad ni siquiera come una pieza de fruta diaria.**

La SEN recuerda que **más del 90% de los ictus y hasta el 40% de los casos de alzhéimer podrían prevenirse.** mejorando los hábitos. "La prevención se transforma en una necesidad porque es la herramienta más poderosa que tenemos para reducir la carga de estas enfermedades", defiende Porta-Etessam.

Golpes en la cabeza: amenaza silenciosa en el deporte infantil

Si hay un **factor** que **preocupa especialmente** a los **neurólogos** es la **exposición** de **niños y adolescentes** a **microtraumatismos craneales**, especialmente en **deportes de contacto como el fútbol**.

La SEN propone medidas estrictas:

- **Evitar remates de cabeza en menores de 14 años.**
- **Utilizar balones blandos o de 'foam'** en entrenamientos infantiles.
- Generalizar el **uso de casco en bicicletas, patinetes y artes marciales.**

El motivo es claro: **incluso golpes leves pero repetidos pueden dejar secuelas.** "Hay

El impacto del cabeceo en futbolistas adultos

El estudio realizado por un equipo del Albert Einstein College of Medicine y el Montefiore Health System, '[Einstein Soccer Study](#)', ha investigado el efecto del cabeceo repetido en futbolistas aficionados. Los resultados, publicados en la revista científica 'Neurology', son contundentes:

- Participaron **222 jugadores** (entre **18 y 55 años**).
- En los **15 días previos**, los **hombres habían rematado una media de 44 veces**; las mujeres, **27**.
- Un **20% reportó síntomas moderados o graves compatibles con conmoción cerebral**.

Los **golpes accidentales multiplicaban por seis el riesgo de síntomas**.

Pero, incluso **ajustando ese factor, quienes más remataban de cabeza también mostraban más síntomas**.

“Hay **datos suficientes** como para **afirmar** que **puede haber riesgo**”, reconoció el neurocientífico Michael Lipton, autor del estudio. Aunque admite que **no se evaluaron efectos a largo plazo**, el patrón es claro: el **cabeceo frecuente podría causar alteraciones neurológicas incluso sin golpes bruscos**.

El profesor Jeffrey Bazarian, de la Universidad de Rochester (Estados Unidos), subraya que **el fútbol está poco estudiado en comparación con deportes como el rugby**, y reclama **sensores y seguimiento a largo plazo** para **medir mejor el impacto repetido**.

La perspectiva clínica desde el deporte profesional

El **médico del Real Valladolid** Alberto López Moreno, en su estudio '[Consecuencias del golpeo de balón con la cabeza en el fútbol](#)', recuerda que el **golpeo del balón con la cabeza** genera un tipo de **impacto** que **se subestima sistemáticamente**. Desde su experiencia en medicina deportiva, advierte de que cada remate provoca una desaceleración brusca del cráneo.

El **cerebro del niño es más vulnerable**, pues **aún está en desarrollo**. Los **síntomas** pueden ser **acumulativos y tardíos, dificultando su detección**.

"Incluso cuando se ejecuta bien técnicamente, el remate de cabeza supone un impacto repetido que debemos revisar, especialmente en fútbol base".

Llamada urgente a proteger el cerebro infantil

Las **enfermedades neurológicas** son ya la **principal causa** de **discapacidad** en el mundo y la **segunda** de **muerte**. En **España**, **afectan** a **más de 23 millones de personas**.

Frente a esa cifra, los neurólogos coinciden: la **prevención debe comenzar en la infancia**. **Evitar remates de cabeza, fomentar hábitos saludables y garantizar un descanso adecuado** son medidas simples, pero decisivas.

Noticias relacionadas y más

Más de la mitad de los españoles descuida su salud cerebral: ni lee, ni hace ejercicio ni duerme bien

Cecilia Fabregat, psicóloga: "El malestar se transita, no se ignora"

Cuatro años buscando un diagnóstico en salud mental: el calvario de una joven de Figueres

Como resume el doctor Porta-Etessam, "**cuidar el cerebro no es complicado**, pero **exige constancia**. Y **debemos empezar por proteger a los más jóvenes**".

TEMAS

Fútbol

Accidente

Niños

Salud mental

Temas | Multas Terrazas Sevilla | María León | Regresa Macarena | Tiempo Sevilla | Huelga Médicos Andalucía | Dinamo |



Diario de Sevilla



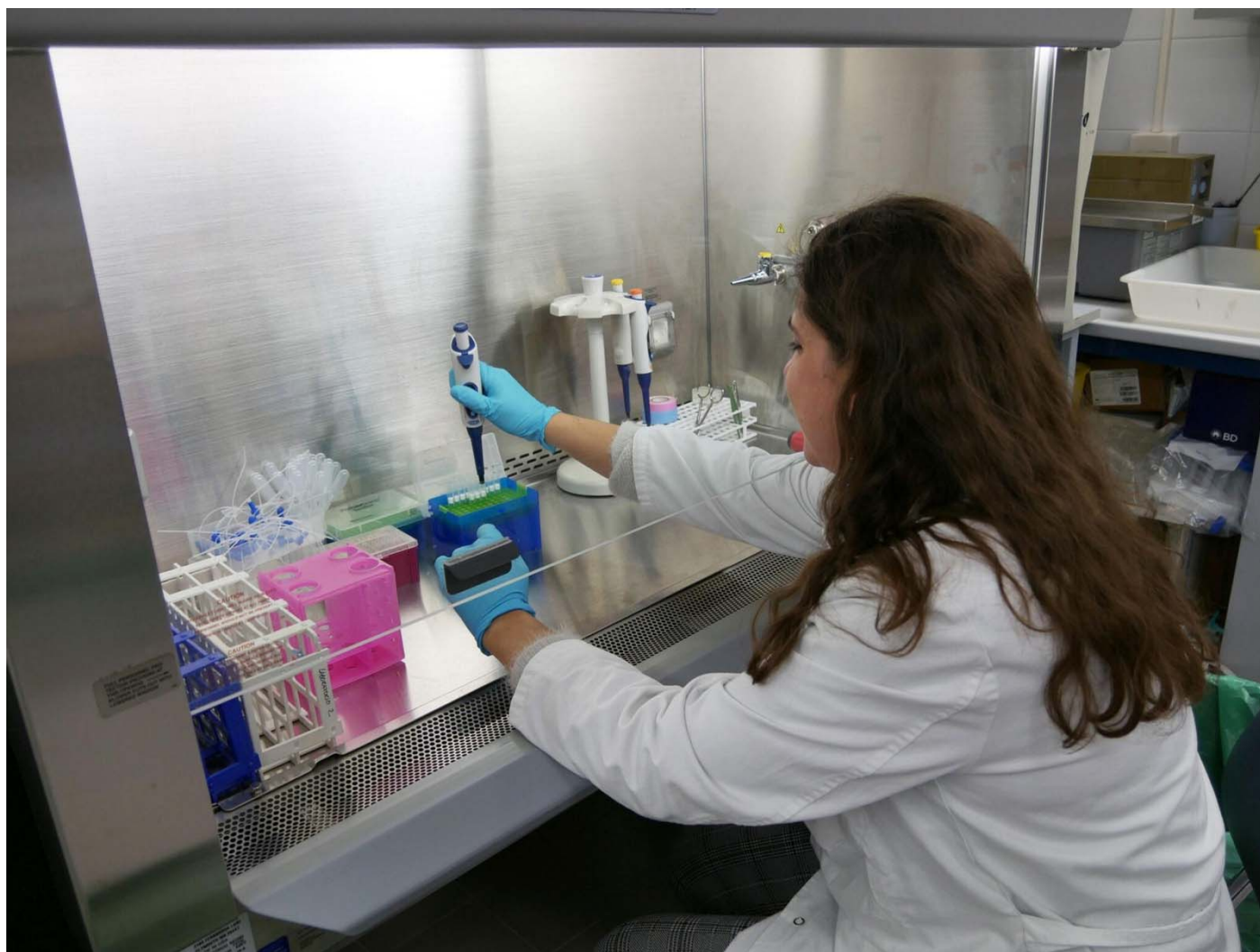
SECCIONES

EL TIEMPO | La lluvia regresa a Sevilla estos días

Nuevos horizontes en la investigación de las enfermedades neurológicas

La biotecnología va definiendo cómo serán los futuros abordajes del Alzheimer, la esclerosis múltiple y el ictus





Laboratorio del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos, en Madrid, donde se estudian estas aproximaciones en fase preclínica. / ARCHIVO



Ramiro Navarro

08 de diciembre 2025 - 14:22



Hidrogeles inteligentes que se inyectan por la nariz, **minicerebros** en el laboratorio para probar fármacos, **vesículas microscópicas** que funcionan como mensajeros y **terapias celulares** diseñadas para reparar la **mielina dañada**. Son algunas de las **líneas de investigación** presentadas durante el último **congreso de la Sociedad Española de Neurología**, con especial protagonismo del el **Instituto de**

esclerosis múltiple.

El químico **Juan Carlos Mateos Díaz**, de la **Unidad de Biotecnología Industrial CIATEJ (México)**, trabaja con **biomateriales** basados en **quitosano** –un polisacárido de **origen natural**– funcionalizados para formar **hidrogeles biocompatibles** capaces de alojar células y favorecer su integración en el **tejido cerebral**. Estos materiales se han probado ya en **modelos animales de lesión cerebral**, con mejora de **marcadores neuronales** y reducción de la **inflamación**.

PUBLICIDAD



“Hemos pasado de un residuo agroindustrial a un hidrogel capaz de

humanos”.

PUBLICIDAD

Llegar al cerebro

Existen terapias celulares dirigidas a la remielinización que se aplican vía intranasal

Sobre esa base se apoya el trabajo de **Daddy Denise Ojeda**, del

desmielinizantes como la **esclerosis múltiple**.

“Si administramos las **células** sin protección, muchas se pierden o mueren antes de llegar al **sistema nervioso central**”, explica. “Con el **hidrogel intranasal** conseguimos que permanezcan más tiempo en la cavidad nasal, lleguen vivas al cerebro y se integren en las zonas dañadas”.

PUBLICIDAD

En **modelos experimentales**, las **células precursoras de oligodendrocitos** administradas con este vehículo han logrado restaurar de forma notable la **mielina** y reducir la **inflamación** en el

Vehículos terapéuticos capaces de cruzar la barrera hematoencefálica

La doctora **Marina García**, del **Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (Idissc)**, trabaja en el potencial de los exosomas, diminutas vesículas liberadas por neuronas y células gliales que transportan proteínas y material genético. Se estudian como **biomarcadores** y como vehículos terapéuticos capaces de **cruzar la barrera hematoencefálica** y llevar fármacos o moléculas protectoras directamente al sistema nervioso central. “Son como *nanomensajeros*: nos hablan del estado del cerebro y, si aprendemos a cargarlos con las moléculas adecuadas, pueden ayudar a frenar la inflamación y favorecer la reparación”, explica.

La neurobióloga **María Teresa Larriba** presentó la otra gran herramienta emergente: los **organoides cerebrales**, pequeños **modelos tridimensionales de tejido nervioso** generados a partir de **células madre humanas**. Estos **minicerebros** permiten reproducir procesos tempranos de enfermedades como el **Alzheimer**, el **Parkinson** o la **ELA**, y probar fármacos en un entorno mucho más similar al **cerebro humano** que los cultivos tradicionales o algunos modelos animales.

PUBLICIDAD

“Los **organoideos** han abierto de verdad la puerta a la **medicina personalizada en neurología**”, subraya. “Podemos crear un modelo a partir de **células de un paciente concreto**, introducir las **mutaciones** que sabemos que tiene y probar distintas **terapias** en su propio minicerebro antes de llevarlas a la clínica”.

Aunque todas estas aproximaciones se encuentran aún en **fase preclínica**, garantizarán el desarrollo de mejores **modelos, vehículos y biomarcadores**, que podrían cambiar en los próximos años el **abordaje de estas enfermedades**.



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

ENFERMEDADES

«La migraña crónica es un fracaso del sistema»: el retraso diagnóstico y sus implicaciones en la enfermedad



CINTHYA MARTÍNEZ
ALCALÁ DE HENARES / LA VOZ



De izquierda a derecha: Tania Herrera, enfermera especializada en migraña; Almudena Mateos, psicóloga experta en dolor; Roberto Belvis, neurólogo; Eva Ortega, representante de AEMICE. LUNDBECK

La enfermería es pieza clave en el acompañamiento al paciente y su impacto en la salud emocional requiere abordar la dimensión psicológica de esta patología

09 dic 2025 · Actualizado a las 05:00 h.



Comentar · 0

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirse a la newsletter!

alimentos», matiza. El porqué, se desconoce. Así lo expuso en el III Seminario Lundbeck de Migraña, celebrado en Alcalá de Henares.

PUBLICIDAD

La migraña es la entidad más frecuente que ven los neurólogos, aunque existan más de cien tipos de dolores de cabeza. «En este caso, el dolor siempre es moderado o grave, por lo tanto, siempre afecta al rendimiento de una persona e incluso puede provocar que esa persona quede anulada para la actividad que estaba haciendo», añade el neurólogo.

Se clasifica, según criterios de la *International Classification of Headache Disorders 3* (ICHD-3), en episódica con o sin aura, y crónica. Esta última se diagnostica cuando la cefalea aparece durante quince días o más al mes. Cuando se presenta con aura, se describen síntomas visuales, sensitivos o del sistema nervioso central. «Lo más frecuente es que queden deslumbrados con luces, con colores, durante unos treinta minutos o incluso una hora, se le puede dormir la mano, la boca, e incluso pueden empezar a hablar un poco raro como si estuvieran sufriendo un ictus. Cuando un paciente con migraña sufre su primera aura, tiene miedo de que estén sufriendo una lesión cerebral».

PUBLICIDAD

En palabras de Belvís, cuando se dan más de cuatro días de migraña al mes, los pacientes también tienen síntomas entre esos ataques. «El paciente está inestable y tiene fotofobia todo el día. No es una enfermedad solo de dolor y esto es un error que hemos tenido los especialistas durante muchos años, decir que esto solo va de dolores de cabeza», asegura.

Por último está la migraña crónica, «la más temida, cuando hay más de quince días de dolor de cabeza al mes». En España, más de cuatro millones de personas padecen de tipo episódico, pero más de un millón, la crónica. «Es la enfermedad récord de la automedicación, porque hay muchos pacientes con casos leves que se automedican. Lo que sucede, es que no siempre son los adecuados. También es la enfermedad récord en el uso excesivo de analgésicos», describe el neurólogo. El problema es que la automedicación puede ser un desencadenante de su cronificación.

PUBLICIDAD

El retraso en el diagnóstico y la dificultad de acceso a tratamiento específico

El 95 % de los pacientes tarda una media de seis años en recibir un diagnóstico y el 40 % permanece sin diagnosticar. «Creemos que solo el 10 % de los pacientes acaba en el neurólogo», indica Belvís. En la cadena de procesos que recorre actualmente quien vive con migraña, desde el inicio de los síntomas hasta que se considera la administración del tratamiento preventivo eficaz, se pueden distinguir las siguientes etapas: un prediagnóstico en Atención Primaria, el diagnóstico por el especialista (un neurólogo), la administración del tratamiento para el alivio sintomático de las crisis y el tratamiento preventivo. Así, un 50 % abandonan el seguimiento tras las primeras consultas y en consecuencia, se calcula que menos del 20 % de los pacientes reciben un tratamiento específico.

«El tratamiento empieza sin fármacos. Lo más importante es la información, eso que los neurólogos tenemos menos tiempo para hacer», avanza. Una vez cumplida esta primera parte, existen medicamentos que abordan los síntomas, los ataques de migraña, «el 100 % de los pacientes tiene que llevar encima un tratamiento por si tiene ataques de migraña tomárselo inmediatamente»; y los preventivos, que tienen por objetivo reducir la frecuencia de las crisis, su gravedad, su duración y la discapacidad asociada.

PUBLICIDAD

Belvís subraya la brecha de equidad existente entre territorios y las dificultades de acceso a estos medicamentos específicos. «La migraña crónica es un fracaso del sistema; el sistema nacional de salud es el responsable de que muchas enfermedades se cronifiquen». A su juicio,

todo el país.

Las enfermeras, claves en el acompañamiento al paciente con migraña

Tania Herrera es enfermera asistencial en consultas de neurología en el Hospital Universitario de Donostia y vocal de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (Sedene), pero reconoce que llegar a serlo no es tarea sencilla. «Las enfermeras somos clave en la educación del paciente, hacemos mucho más que escucharlo, nuestra especialidad también se encarga de la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado», sostiene. Si bien, también las hay en Atención Primaria, en urgencias, en hospital de día y de farmacia.

PUBLICIDAD

«En la migraña, uno de los mayores retos no es encontrar el tratamiento adecuado, sino conseguir que el paciente lo mantenga en el tiempo. La adherencia es clave para la eficacia terapéutica. Es la enfermera la que explica el plan terapéutico, trabaja la comprensión del tratamiento con herramientas como el calendario de migrañas, detecta efectos adversos y promueve el autocuidado», comenta Herrera. Así, asegura que su papel no solo se centra la atención clínica.

Por eso, remarca que el gran reto es garantizar una atención equitativa, asegurando la presencia de enfermeras expertas en cefalea en todas las consultas monográficas a nivel estatal. «Para lograrlo debemos impulsar formación avanzada y consolidar nuestra integración en equipos multidisciplinares. Solo así podremos ofrecer una atención de calidad y contribuir de manera efectiva a mejorar la calidad de vida de quienes conviven con migraña», expone.

PUBLICIDAD

Cuando el dolor va más allá: la migraña y la salud mental

La migraña supone un impacto emocional, social y laboral. Además, la relación que existe entre esta y la salud mental es bidireccional. Por ejemplo, el estrés es un agravante, pero también un desencadenante de la enfermedad: «La propia crisis de migraña también supone estrés, es decir, el paciente no lo sufría pero con la crisis, sí», explica **Almudena Mateos**, psicóloga experta en dolor. El 60 % de los pacientes con migraña tiene algún síntoma psicológico.

«No se puede hablar de abordaje integral si no se atiende también la dimensional emocional del paciente, la migraña no solo duele en la cabeza, también la autoestima, el trabajo y las relaciones sociales. La salud mental no solo empeora en el curso de la migraña, sino que también va a modular la experiencia fisiológica del dolor», detalla. Las terapias que han demostrado evidencia científica al respecto son la terapia cognitiva conductual o la de aceptación y compromiso.

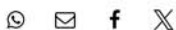
PUBLICIDAD

Desafortunadamente, el doctor Belvis confirmó que «ahora mismo en España no hay ningún psicólogo integrado en ninguna unidad de cefaleas. Otra cosa es que exista alguno que esté ligado a algún proceso de investigación». En este sentido, Mateos remarcó que «estamos trabajando desde los colegios de psicología para que se reconozca nuestro papel y se luche por ello. Además, dependemos mucho de la sensibilidad política y de los hospitales. Los psicólogos que trabajamos en este tipo de temas o estamos en alguna investigación o son equipos que han tenido mucha suerte». La mayoría de la gente acude a asociaciones, por ejemplo a través de Aemice, que se están apoyando en esta línea, o tiene que recurrir a la privada. «De todas formas, se ha demostrado que es coste-eficaz y que cuando existe un psicólogo se disminuye el acceso a los recursos; hay muchos estudios sobre esto», amplía Mateos.



Cinthya Martínez Lorenzo

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



Comentar · 0

Te recomendamos

Javier Escalada, endocrinólogo: «Estamos viendo más casos de osteoporosis en personas menores de 50 años»

LAURA MIYARA

Logopedia en la uci neonatal: «Logramos que se le vea la lengua a mi hija, antes parecía que no tenía»

LAURA MIYARA



Comentarios

Para comentar es necesario estar registrado en lavozdegalicia.es

[Regístrate gratis](#)

[Iniciar sesión](#)

SECCIONES



Detectados más de 6.000 nuevos casos de ictus al año en Euskal Herria

Sigue siendo una de las principales amenazas para la salud pública, ya que un 25% de la población sufrirá un derrame cerebral a lo largo de su vida

PUBLICIDAD

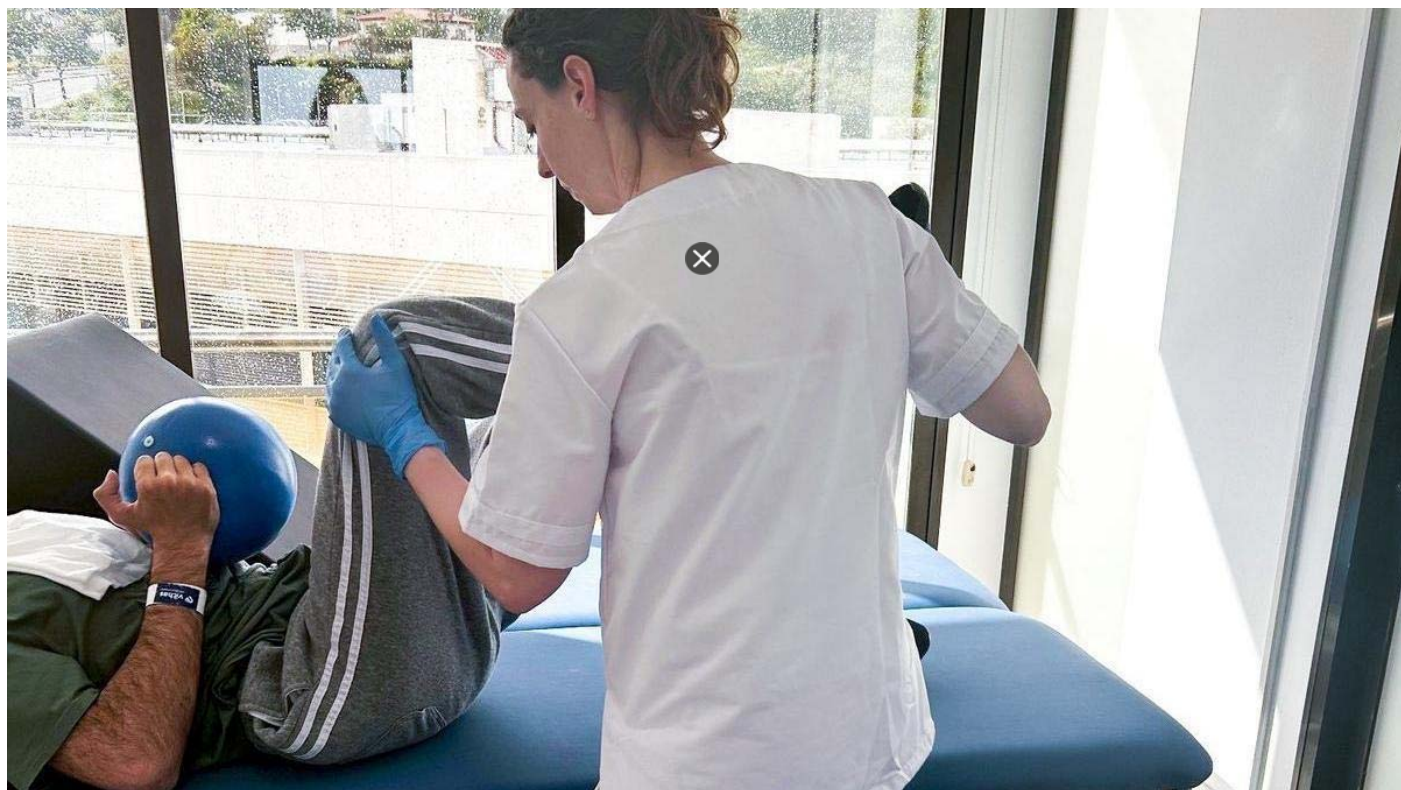


Itzuli

Entzun

Javier Alonso

09:12:25 | 08:54





Donostia – Cada año unas **5.000 personas** sufren un **ictus** en la CAV. Y unas 18.000 viven con las secuelas que deja esta enfermedad cerebrovascular, que puede cambiar la vida en cuestión de segundos. Las cifras reflejan la **magnitud de un problema** que ya es la segunda causa deterioro cognitivo en la población adulta, y la primera causa de **discapacidad en Europa** y la segunda causa de muerte en el mundo.

En 2024, la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Navarra registró 1.094 ingresos relacionados con esta patología cerebrovascular, una cifra muy similar a la del año anterior (1.079 ingresos). Durante 2023, el ictus fue el responsable de **273 defunciones** en **Nafarroa**, de acuerdo con el Registro de Mortalidad de la Comunidad Foral. Del total, 115 eran hombres, representando el 3,9% de las muertes masculinas, y 158 mujeres, lo que equivale al 5,4% del total femenino. En la franja de población menor de 75 años, esta enfermedad provocó la muerte de 35 hombres (3,8%) y 20 mujeres (4,4%).

PUBLICIDAD

A nivel estatal, los datos son aún más contundentes. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo



enfermedad.

¿En qué consiste un ictus? El ictus es un accidente cerebrovascular agudo que ocurre cuando se interrumpe o se reduce el flujo sanguíneo hacia el cerebro. Esto puede suceder por un bloqueo de una arteria, llamado **ictus isquémico**, que representa aproximadamente el 80% de los casos, o por la rotura de un vaso sanguíneo, conocido como ictus hemorrágico, que afecta al 20% restante.

Factores de riesgo

El ictus se desencadena por **múltiples causas**. La **hipertensión** arterial es el factor de riesgo más habitual. Según el estudio internacional INTERSTROKE, está presente en aproximadamente el 64% de los casos y es responsable de más del 50% de las muertes por ictus. No obstante, su impacto se multiplica cuando se combina con otros factores de riesgo como el **tabaquismo**, la diabetes, el colesterol, la obesidad o la fibrilación auricular. Por ejemplo, en personas hipertensas que además fuman, el riesgo de sufrir un ictus se multiplica por seis, y si encima padecen diabetes, por más de treinta.

PUBLICIDAD

Las secuelas de un ictus varían según la zona del cerebro afectada y la **gravedad del daño**, y pueden tener un impacto profundo en la vida de quienes lo sufren. Entre las más frecuentes se hayan los **problemas de movilidad**, que afectan a



También son habituales los **trastornos del lenguaje**, que dificultan hablar o comprender el habla, así como alteraciones cognitivas que afectan la memoria, la concentración y la capacidad de tomar decisiones. A esto se suman problemas psicológicos. La **depresión**, la ansiedad y, en algunos casos, el deterioro cognitivo condicionan la recuperación y la calidad de vida, evidenciando que el ictus no solo deja huella en el cuerpo, sino también en la mente.

La prevención es clave para evitar que se produzca un derrame cerebral. **El 90 % de los ictus**, recuerdan los expertos, se podrían prevenir con hábitos saludables: control de la presión arterial, alimentación equilibrada, ejercicio regular, evitar el tabaco y reducir el consumo de alcohol. “Muchos ictus se pueden evitar si se modifican los factores de riesgo y se realiza un seguimiento médico adecuado”, apunta **Iban Arrien**.

Desde la Sociedad Española de Neurología recuerdan que la rapidez es crucial cuando se produce un derrame cerebral. Actuar en las seis primeras horas reduce las complicaciones en más de un 25%. “Por cada minuto que pasa **sin que la sangre llegue al cerebro**, se pierden casi dos millones de neuronas. Por lo que si se sospecha un ictus, hay que llamar de inmediato al 112, porque solo una atención urgente puede minimizar las secuelas y salvar vidas”, explica **María del Mar Freijo**, coordinadora del Grupo de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Con el objetivo de mejorar la atención rápida a los pacientes, la profesora de UIC Barcelona y jefa del servicio de neurología del Hospital General de Granollers, Lola Cocho, ha liderado un proyecto que utiliza una IA para generar en menos de 30 minutos un informe con un 80% de sensibilidad sobre ictus isquémico, hemorrágico u oclusión arterial a partir de un TAC craneal simple. Ya se emplea en varios hospitales, como el Vall d’Hebron, y resulta de gran utilidad para que los equipos de urgencias determinen rápidamente el tratamiento más adecuado.

Avances significativos

La recuperación, no obstante, es un proceso complejo que requiere intervención temprana y un abordaje integral. La doctora **Arancha Vázquez**



y la calidad de vida de los pacientes.

“Pacientes que no son capaces de caminar sobre suelo firme logran dar pasos en el agua sin impedimentos, gracias al efecto de **descarga de peso**”, explica Vázquez Doce. Esta técnica se basa en ejercicios individualizados realizados en el agua, aprovechando flotación y resistencia para facilitar movimientos que en tierra firme no serían posibles. Según Vázquez, la hidroterapia debe aplicarse de forma personalizada y supervisada: “No es viable como tratamiento sistemático para todos los pacientes con ictus, pero sí como **recurso complementario**”. La duración del proceso de rehabilitación varía según cada caso, pero suele alcanzar el máximo rendimiento funcional entre los tres y seis primeros meses tras el derrame.

Además de la **hidroterapia**, la fisioterapia neurológica continúa siendo clave. El objetivo es “prevenir complicaciones como úlceras, **trombosis**, rigideces o contracturas, y mantener y recuperar las funciones afectadas, buscando conservar la integridad de los sistemas corporales y restablecer la función fisiológica”, según apunta Iban Arrien.

La doctora Rosa M. Cabanas, de **UIC Barcelona**, recuerda que “entre un 70 y un 80% de los pacientes experimenta alguna mejoría funcional gracias a la fisioterapia y entre un 10 y un 20% puede llegar a una recuperación casi completa, sobre todo cuando el ictus ha sido leve y la fisioterapia ha empezado pronto”.

La rehabilitación tras un ictus ha evolucionado gracias a la incorporación de tecnologías y terapias innovadoras que permiten tratamientos más personalizados y eficaces. La **terapia robótica** y los exoesqueletos guían los movimientos del paciente de forma intensiva y adaptada a sus necesidades. “Estas herramientas permiten un abordaje más individualizado y eficaz, potenciando la recuperación funcional”, destaca Iban Arrien.

También se emplean las redes virtuales, entornos generados por ordenador donde los pacientes pueden realizar ejercicios de movilidad, coordinación y equilibrio, para favorecer la recuperación física y cognitiva de manera segura y motivadora. A esto hay que añadir la estimulación eléctrica. Esta herramienta



conectar a pacientes y profesionales a distancia, eliminando de este modo las barreras geográficas.

Otras técnicas complementarias, como la terapia en espejo o la terapia inducida por restricción del movimiento completan un abanico de herramientas con evidencia científica sólida, que consiguen mejorar significativamente la autonomía y calidad de vida de los pacientes.

TEMAS [Población](#) - [Cerebro](#) - [Euskal Herria](#) - [Ictus](#) - [salud](#)

Te puede interesar

¿Problemas al evacuar? Evita esto en el desayuno y mira lo que pasa

Patrocinado por [nutrisolutionblog.com](#)

La nueva IA para ganar dinero arrasa en toda España

Patrocinado por [neuroaiprofit.com](#)

Itziar Ituño explota ante las críticas a su físico: "No se han cortado ni media"

[Noticias de Gipuzkoa](#)

Mueren por suicidio asistido las gemelas Kessler, representantes de Alemania ...

[Noticias de Gipuzkoa](#)

El ridículo

[Noticias de Gipuzkoa](#)

SALUD

Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifieste la migraña

Las cuatro fases de la migraña



Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifiesta el dolor de cabeza en una **migraña**, aunque solo **entre un 10 y un 30 por ciento** experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migraña, según recoge el primer documento que ha elaborado la **Fundación Española de Cefaleas** (FECEF), dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a esta enfermedad neurológica.

"Cuando pensamos en una crisis de migraña solemos asociarla únicamente al propio **dolor de cabeza**. Sin embargo, el dolor es solo uno de los síntomas más incapacitantes, ya que la migraña se desarrolla en **cuatro fases: la fase premonitoria, el aura** (presente solo en algunos pacientes, habitualmente visual), **la fase de dolor propiamente dicha y finalmente la fase posdrómica**



Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autora de esta información.

De todas ellas, **la fase premonitoria merece especial atención**, ya que es la primera señal de que la crisis va a comenzar y puede iniciarse hasta 48 horas antes del dolor. "En esta etapa inicial, el cerebro del paciente funciona de manera distinta", explica la doctora Gago-Veiga.

"Esta activación genera los llamados síntomas premonitorios, los cuáles son diferentes para cada paciente, quienes tienen sus propios patrones de síntomas", afirma.



Foto: Bigstock.

Algunos de los más frecuentes son **cambios en el carácter**: irritabilidad, tristeza, apatía o, al contrario, euforia o hiperactividad; fatiga o somnolencia; dificultad de concentración; bostezos repetidos; rigidez o molestias cervicales; cambios en el apetito o aumento de la sed; mayor sensibilidad a la luz, al ruido o a los olores; cambios en la temperatura corporal: sensación de frío o calor; y síntomas previos alertan, pero cada migraña varía.

65YMAS.COM

episodio que, adicionalmente, pueden no repetirse en cada crisis; solo **entre un 10% y un 30% de los pacientes experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migrañas**. "Algunos de ellos son no evolutivos (como la euforia o la hiperactividad), mientras que otros son evolutivos (como la fatiga o la dificultad de concentración) y se intensifican a medida que se acerca la crisis. Se podría resumir en que, no todos los pacientes pueden predecir sus crisis de la misma manera", comenta la experta.

¿Desencadena el chocolate la migraña?

Durante años, ciertos alimentos o situaciones se han considerado factores desencadenantes de la migraña, sin embargo, varias investigaciones recientes muestran que, en muchos casos, estos son **síntomas premonitorios mal interpretados**. Por ejemplo, señala la doctora Gago-Veiga, "el deseo de comer chocolate o dulces no provoca la crisis, sino que es consecuencia de ella: la activación de regiones cerebrales relacionadas con el placer y la recompensa genera esa apetencia".

La existencia de estos síntomas premonitorios es desconocida para muchas personas, por lo que conocerlos y comprenderlos puede ayudar a **reducir la ansiedad y la sensación de imprevisibilidad de la migraña**, permitiendo anticipar la crisis y manejarla mejor y evitar restricciones innecesarias.

Para la doctora Gago-Veiga, esta fase premonitoria puede suponer una ventana

65YMAS.COM

hasta dos tercios de los casos, pero aun así solo un tercio logra anticipar más de la mitad de sus crisis", señala.

Actualmente, concluye, "se investigan métodos de predicción más objetivos, como **pulseras que registran variables hemodinámicas, biomarcadores en saliva o sangre**, cambios en el lenguaje o patrones electroencefalográficos. Los primeros estudios muestran alta precisión, aunque estas herramientas aún no están disponibles en la práctica clínica habitual"

Sobre el autor:

65ymás[... saber más sobre el autor](#)

Relacionados

Los neurólogos avisan: la cirugía no cura la migraña

Migraña: causas, tipos, síntomas y tratamiento

Cómo funcionan los nuevos medicamentos para prevenir la migraña

Un nuevo fármaco para prevenir la migraña podría empezar a funcionar de inmediato

¿Cuánta agua debes beber para reducir tu riesgo de padecer migraña u obesidad?

Etiquetas NEUROLOGÍA

ESCRIBE TU COMENTARIO AQUÍ



TEMAS Censo en Ourense Misa bajo los árboles El campus de Ourense más interna

≡ **La Región**

Iniciar sesión

Salud

SORTEO COPA DEL REY Retransmisión especial en [laregion.es](https://www.laregion.es)

SEIS AÑOS DE MEDIA

La migraña, una dolencia de muy difícil diagnóstico

El 95% de pacientes de migraña tarda una media de seis años en saber lo que tienen

 La Región

Publicado: 08 Dic 2025 - 22:00



Una paciente con migraña. | La Región



El 95% de los pacientes de migraña tarda una media de seis años en recibir el diagnóstico, y hasta un 40 por ciento de las personas que padecen esta enfermedad aún no lo recibieron, motivo por el que pacientes, neurólogos, enfermeros y psicólogos reclamaron mejorar la detección, la equidad asistencial y el acceso a la innovación. “La migraña es una de las enfermedades neurológicas más incapacitantes y con mayor infradiagnóstico; muchas personas tardan años en obtener un diagnóstico correcto y acceder a una unidad de cefaleas”, afirmó el doctor Roberto Belvís durante el III seminario de periodistas, organizado por Lundbeck.

A pesar de que la migraña afecta al 12 por ciento de los españoles (el 80 por ciento son mujeres) y que es la principal causa de discapacidad en menores de 50 años, 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 muchas retos y necesidades no cubiertas”, añadió Belvís. Los asistentes coincidieron en

que la migraña es una enfermedad “invisible y banalizada”, y que las demoras diagnósticas, la falta de formación médica, las desigualdades territoriales, la escasez de recursos y la infravaloración social configuran un “auténtico itinerario de obstáculos” para millones de pacientes.

Dificultades

Por todo ello, subrayaron la importancia de visibilizar las dificultades a las que se enfrentan las personas con migraña para reclamar una atención integral, equitativa y planificada en toda España, y que estas barreras y carencia “solo se pueden resolver” a través de un plan que asegure unos “mínimos comunes y homogéneos” en todo el territorio. **“Tenemos conocimiento, profesionales e innovación (...) pero lo que falta es voluntad política y planificación estratégica”,** concluyó el doctor Belvís. Por otro lado, la enfermera experta en cefaleas Tania Herrera subrayó que esta figura profesional es “clave” en la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y el seguimiento continuado, por lo que la creación de puestos específicos de enfermería en unidades de cefaleas “reduce las visitas a urgencias, mejora la calidad de vida y refuerza la relación profesional-paciente”.

Herrera incidió en que incorporar enfermeras expertas en neurología “no

es un gasto, sino una inversión que repercute directamente en la eficiencia del sistema y en la satisfacción del paciente”, y recalcó que 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.

“El gran reto es garantizar una atención equitativa, asegurando la presencia de enfermeras expertas en cefalea en todas las consultas monográficas a nivel estatal. Para lograrlo, debemos impulsar la formación avanzada y consolidar nuestra integración en equipos multidisciplinares. Solo así podremos ofrecer una atención de calidad y contribuir de manera efectiva a mejorar la calidad de vida de quienes conviven con migraña”, agregó.

La migraña también va acompañada de una afectación de la salud emocional, y es que, según datos de la Sociedad Española de Neurología, el 38 por ciento de los pacientes muestran síntomas depresivos moderados o graves, y otro 22 por ciento sufre ansiedad.

Durante el encuentro, la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) reclamó la puesta en marcha de un Plan Estratégico Nacional de la Migraña, dotado de recursos, que contemple medidas en equidad

territorial, investigación y apoyo a la atención multidisciplinar, asegurando además el acceso equitativo a los tratamientos innovadores. “La prioridad para los próximos años es mejorar de manera decidida la atención sanitaria y social que recibe la población con migraña”, expresó la representante de Aemice, Eva Ortega.

RELACIONADO



Algunos trastornos mentales pueden hacerte mejor persona, más creativo o más resiliente

Temas relacionados

[ENFERMEDADES](#)[INVESTIGADORES](#)

Contenido patrocinado

Enlaces Patrocinados por Taboola

La alternativa ingeniosa a la calefacción central que está conquistando España

puntodiario.net

Más información

EL OBRERO

PERIODISMO DE DATOS

Actualizado 9:42 AM
CET, 9 Dic 2025

¿Qué estás buscando

→ APÓYANOS

ES NOTICIA

La CE abre una investigación a Google por usar contenidos online para alimentar la IA

A la búsqueda de un biomarcador para la migraña

09 Diciembre 2025

Escrito por Pilar Palazuelos Cuesta

Publicado en Actualidad

tamaño de fuente

(Tiempo de lectura: 3 - 5 minutos)

La investigación de la migraña ha vivido una auténtica revolución en la última década y ahora uno de los desafíos que afronta es encontrar un biomarcador biológico fiable para el diagnóstico, para poder administrar los tratamientos más efectivos y hacer un seguimiento de su evolución.

El neurólogo del Hospital Valdecilla de Santander y profesor de la Universidad de Cantabria Julio Pascual explica a EFE que una de las líneas en las que más se trabaja en este sentido es el péptido CGRP, que está en el origen de esa dolencia. El reto está en buscar una correlación entre los niveles de CGRP y las respuestas clínicas observadas en los pacientes y poder trasladarlo a la práctica clínica, más allá del estudio en



laboratorio.

«Pensamos que el CGRP iba a ser el biomarcador para la migraña, pero en este momento hay aún un problema técnico. No somos capaces todavía de determinar el CGRP en condiciones que sean reproducibles. Podemos hacerlo, para que se entienda, en laboratorios de experimentación, pero no hemos sido capaces todavía de trasladar esto a la práctica clínica», señala el investigador. Anticipar la crisis

Anticipar la crisis

Otra línea de investigación de la migraña en la que participan varios centros españoles quiere predecir cuándo un paciente va a tener una crisis, para así ser capaces de tratarla antes de que aparezca. En pacientes con migraña es frecuente que horas antes de una crisis aparezcan síntomas más tenues pero identificables que se traducen, por ejemplo, en bostezos frecuentes, retención de líquidos, cambios de humor, o avidez por determinados alimentos.

El Hospital Valdecilla, junto a los de Vall d' Hebrón, en Barcelona; La Princesa, en Madrid; La Fe, en Valencia; el Clínico, de Valladolid y el de Zaragoza; y Nuestra Señora de Aránzazu, en San Sebastián; participa en un proyecto europeo en el que se van a recoger datos biológicos del paciente para adelantar ese episodio.

La idea es hacerlo con un sensor: una especie de reloj inteligente que llevan los pacientes en su muñeca. El proyecto está en la fase de reclutamiento de participantes, con la esperanza de poder seguir arrojando luz para ayudar a los pacientes de una enfermedad «que en muchos casos está olvidada», subraya Pascual.

En parte, porque quien la padece le da cierta normalidad, pero también porque a veces hay facultativos que no le otorgan la importancia que merece, lamenta el neurólogo.



Un dolor invalidante que afecta más a mujeres

La migraña afecta sobre todo a mujeres jóvenes, por debajo de los 50 años, lo que se explica por cuestiones hormonales y genéticas. Se calcula que hay tres mujeres que padecen migraña por cada hombre. Esta dolencia suele ser más invalidante en la población femenina y afecta en una etapa larga y crucial de la vida: cuando se está estudiando, se afronta la maternidad, en los años de salir o disfrutar de la juventud, o cuando se puede ascender en el trabajo. Pascual señala que hay muchas pacientes en las que esta patología ha interferido de forma seria en su vida.

«Porque no cogen una carrera exigente al darse cuenta de que con tantas crisis de migraña podrían ser incapaces de estudiar, o porque deciden no optar a puestos de mayor responsabilidad por el mismo motivo», comenta el especialista.

Cristina Regata, una médico de familia que vive en Cataluña y que padece migrañas, destaca lo incapacitante que resulta este problema. «Una crisis supone dolor, náuseas, mareos, vómitos, falta de coordinación, pensamiento lento, te molestan las luces y los sonidos ...», enumera. Y advierte de que cada vez se dan más bajas por esta causa.

El péptido culpable

Un paso de gigante en el tratamiento de la migraña fue descubrir el péptido CGRP, que es el principal causante del dolor. Y, una vez conocido el origen de estos dolores, la investigación se ha orientado también a fabricar anticuerpos monoclonales, inyectables y antagonistas del CGRP, que también pueden ser orales. Actúan como «auténticos misiles» dirigidos a anular este péptido y, a la vez, son muy eficaces en pacientes migrañosos, incluso en los que no han respondido a los tratamientos clásicos.

El problema de estos fármacos que atacan al péptido CGRP es su precio. De otro lado, son mucho más eficaces y no tienen prácticamente efectos secundarios. Por eso, los especialistas de cefalea de la Sociedad Española de Neurología han reclamado



que se habiliten mecanismos para que el paciente no tenga que esperar mucho tiempo para acceder a estos fármacos.

Teniendo en cuenta que lo habitual es que el requisito para ese acceso sea haber fracasado a tres fármacos de los clásicos y a dos tratamientos con bótox antes, cuando empiezan a administrarse estos anticuerpos suelen haber pasado muchos meses.

Además, se suministran solamente en la farmacia hospitalaria, lo que «crea una barrera importante», dice Pascual, porque únicamente pueden ser prescritos por especialistas.

LA REDACCIÓN RECOMIENDA

El PSOE lleva a la Fiscalía la gestión de Ribera Salud en el Hospital de Torrejón (Madrid)	Los médicos inician cuatro días de huelga contra el estatuto de Sanidad	Tres ex altos cargos de Ayuso imputados vuelven al juzgado por el caso Residencias	Aliança Catalana y Vox: votantes cada vez más similares en la Cataluña 'postprocés'	«John vive»: cientos de fans recuerdan a Lennon 45 años después de su muerte en Nueva York
--	---	--	---	--



EL TIEMPO



GUÍA TV



CARTELERA



CINE EN CASA



PASATIEMPOS



SORTEOS



ADVERTENCIA

La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación.

YOUTUBE



SUSCRÍBETE A NUESTRO CANAL

WEBINARS



Consulta los últimos webinars en nuestra página, dónde podrás visualizar los contenidos anteriores

CURSOS



CAMPUS FARMACOSALUD

Portal de formación online. Ponte en contacto con nosotros para cualquier duda en nuestro mail [cursos@campusfarmacosalud.com](mailto: cursos@campusfarmacosalud.com)



<https://www.farmacosalud.com> está inscrita como soporte válido en el Registro de la Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud.

Actualizado a fecha 17/07/2022 con el código **farmacosalud-2VHB9XVC3**.

FARMACOSALUD.COM es un medio de comunicación que difunde información médico-sanitaria dirigida a profesionales sanitarios, por lo que **NO RESPONDEMOS** a consultas concretas sobre casos médicos o asistenciales particulares. Las noticias que publicamos no sustituyen a la información, el diagnóstico y/o tratamiento o a las recomendaciones **QUE DEBE FACILITAR UN PROFESIONAL SANITARIO** ante una situación asistencial determinada.

FARMACOSALUD.COM no se hace responsable ni considera como propias, las opiniones vertidas por los profesionales en la citada web, desde declaraciones, podcasts, videos a publicaciones científicas que vienen firmadas por autor.

[Política de privacidad](#)

[Política de cookies](#)

[Contacto](#)

© 2025 FARMACOSALUD



Con el aval de:



Fuente: Lunwerg
Difusión: GSK / BERBÉS

AS

meta-
artista
de la
aporta
y un
María
iedad
xiona
o del
entan
entes
ido
obra
y la
EN).

visita
raban
te del
para
bajo

su pecho un dolor desconocido. El roce de su cabello, gris, largo y espeso, interrumpió su fantasía. La vida ya le había hecho conocer otros muchos dolores a lo largo de los años, pero éste era diferente. Recogió su melena y apreció una erupción sonrosada que borboteaba en su piel. El roce de su cabello le producía un dolor mucho más intenso que el de una prenda ajustada en exceso o el

agua caliente de los baños. Era como si un cinturón hecho de fuego brotase de su torso de lado a lado». Este es uno de los fragmentos del libro ilustrado '*Leyendas del Herpes Zóster*', en el que se exponen 10 relatos inspirados en la visión que tienen distintas culturas de todo el mundo de esta enfermedad, el herpes zóster (HZ).

En concreto, el pasaje pertenece al relato titulado *'Hezam innar'*, traducido como 'cinturón de fuego', que es el nombre con el que popularmente se refieren en ciertos países de lengua árabe a dicha patología. Es, además, la expresión preferida de la Dra. María Madariaga Muñoz, presidenta de la [Sociedad Española del Dolor \(SED\)](#), para describir al herpes zóster: "de todos los sinónimos traducidos de la acepción de HZ en distintas culturas, quizá el que me parece más adecuado y más cercano a la realidad clínica de los pacientes es 'cinturón de fuego'".

"Una auténtica quemadura continua en un tejido que, desde fuera, parece curado"

El dolor asociado al HZ puede persistir tras la curación de las ampollas derivadas de las erupciones cutáneas propias de la enfermedad. Esta complicación se llama neuralgia postherpética (NPH), un cuadro muy incapacitante. "El dolor del HZ y de la NPH se percibe como una auténtica quemadura continua, como si acabara de producirse en un tejido que desde fuera parece curado: la piel muestra solamente manchas, generalmente hiperpigmentadas, pero la lesión neuropática que genera el dolor ya está establecida", explica Madariaga.

Así pues, el dolor neuropático agudo producido por el herpes zóster puede persistir pasada la afección, de tal modo que la anomalía que sigue a la curación de las ampollas -la ya mencionada neuralgia postherpética- es un trastorno de dolor neuropático crónico, es decir, de más de tres meses de evolución, que presentan algunos pacientes aquejados de HZ.

El herpes zóster está causado por la reactivación del virus varicela-zóster, el mismo que provoca la varicela. Por este motivo, más del 90% de la población adulta que ha pasado la varicela en su infancia es susceptible de tener un HZ. Es más, se estima que 1 de cada 3 personas de entre 50 y 90 años de edad desarrollará esta patología a lo largo de su vida, mientras que, a los 85 años, la probabilidad aumenta a 1 de cada 2 personas. Esto es debido a que el virus puede permanecer latente durante años o décadas en el organismo y activarse en cualquier momento de la vida, especialmente cuando el sistema inmunitario se debilita por el propio envejecimiento, o cuando el paciente está recibiendo un tratamiento inmunosupresor o está sufriendo una afección¹⁻⁶.

La 'maldición de una serpiente', el 'cinturón de rosa'...

La Dra. Madariaga firma el epílogo del nuevo libro y titula uno de los pasajes incluidos en este cierre de la obra con el nombre de 'Parte I. Historia de cuatro mujeres, una amistad y un objetivo: aliviar el dolor'. Se trata de un relato ficticio, "novelado a partir de una combinación de casos reales de neuralgia postherpética" atendidos en la Unidad del Dolor del Hospital Infanta Sofía de Madrid, especifica la presidenta de la SED.

Términos como 'culebrilla' (España), 'fuego de San Antonio' (Italia) o 'maldición de una serpiente' (Nepal), entre otros, no sólo aluden a manifestaciones físicas del herpes zóster, sino que también revelan vivencias culturales y emocionales ligadas a las molestias que puede originar esta dolencia.

Asimismo, tienen cabida denominaciones algo más poéticas, como 'cinturón de rosa', que es el nombre que se le da en Alemania: «las espinas del cinturón de



rosas le habían marcado más allá de la piel, creando una hostilidad creciente y solitaria. Era como si todo le molestase, como si ni siquiera pudiese soportar su propia existencia, de tanto como luchaba contra un dolor caprichoso que iba y venía, contra un cinturón de unas espinas invisibles que continuaban enmarañándose en su piel y que no se desenredaba ni con el descanso ni con los remedios de los mejores galenos de la ciudad».



Dra. María Madariaga Muñoz
Fuente: BERBÉS

¿La neuralgia postherpética es curable?

Las personas con mayor probabilidad de sufrir HZ son aquellas con antecedentes familiares de herpes zóster, las que han padecido estrés físico o psicológico y las que presentan comorbilidades como diabetes tipo 2, EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) o asma, por mencionar las más prevalentes. Dentro de los factores de riesgo por edad, destaca el tener más de 50 años. Este riesgo aumenta progresivamente conforme el individuo es más mayor. Y, por otro lado, el estado de inmunosupresión se relaciona también directamente con la probabilidad de desarrollar HZ.

‘De todas las personas afectadas por herpes zóster, las que tienen mayor riesgo de cronificar son los pacientes más ancianos, los inmunosuprimidos, los diabéticos tipo 2, aquellos con herpes zóster de distribución oftálmica y quienes presentan un herpes zóster muy doloroso, con un exantema profuso o pródromos* muy marcados (fiebre, malestar general) antes de la erupción herpética’, explica la Dra. Madariaga.

*pródromo: malestar que precede a una enfermedad

Por si todo el dolor que sufren estos pacientes no fuera suficiente, cabe destacar que la neuralgia postherpética, una vez establecida, “no tiene cura. El tratamiento para el dolor es puramente sintomático y la posibilidad de recuperación de la sensibilidad de la zona afectada y de la vida sin dolor en la misma es muy baja”, advierte la experta.

“El manejo farmacológico de la NPH es complejo porque, necesariamente, implica combinar fármacos con acción sobre el sistema nervioso central que generan efectos secundarios en la memoria, concentración, equilibrio y en el estado de ánimo. Incluso combinados, no son tan efectivos para reducir el dolor. Por eso, para abordar este tipo de percepciones dolorosas, ponemos a disposición de los enfermos una serie de técnicas intervencionistas y tratamientos tópicos. Aun así, el alivio completo y/o a largo plazo es poco habitual. Por ello, es fundamental el acompañamiento del paciente y su familia durante el proceso asistencial de esta compleja patología, y tomar las medidas adecuadas para mantener la salud tanto en estos enfermos como en la población de riesgo”, sostiene Madariaga.

“Dar visibilidad a una enfermedad que muchas veces se sufre en silencio”

Por su parte, Raquel García-Flórez, responsable de Enfermería del Centro de Salud Tres Cantos II (Sector Embarcaciones) en Madrid, reivindica el papel clave de la Enfermería de Atención Primaria en el abordaje del HZ, no sólo en la detección precoz de la patología y el seguimiento del paciente, sino también en el acompañamiento emocional, la comunicación cercana y la educación sanitaria, elementos esenciales para mejorar la calidad de vida y fomentar la concienciación sobre esta enfermedad.





Algunas de las ilustraciones del libro

Fuente: Lunweg

Difusión: GSK / BERBÈS

Con el objetivo de dar a conocer el herpes zóster y sus efectos, recientemente la compañía biofarmacéutica GSK, de la mano de Lunweg (Grupo Planeta), ofrecieron en Madrid y Barcelona la exposición 'Leyendas del Herpes Zóster', basada en el libro homónimo. La intención de estas dos iniciativas era la de "dar visibilidad a una enfermedad que muchas veces se sufre en silencio, y generar empatía a través de las emociones, el arte y la palabra. De esta manera, GSK refuerza su compromiso con la divulgación en salud, ofreciendo herramientas innovadoras que acercan el conocimiento y la concienciación sobre patologías que afectan a la población a través de la cultura y el lenguaje simbólico", indica Paula Sánchez de la Cuesta, directora de Patient Advocacy & Disease Awareness en GSK.



Fuente: GSK / BERBÈS

Referencias

1. 2º Estudio de seroprevalencia en España. Septiembre 2020. Disponible en: [EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf](#) (Último acceso: septiembre 2025).
2. Kimberlin DW, Whitley RJ. Varicella-zoster vaccine for the prevention of herpes zoster. N Engl J Med. 2007;356(13):1338-1343
3. Muñoz-Quiles C, López-Lacort M, Díez-Domingo J et al. Herpes zoster risk and burden of disease in immunocompromised populations: a population-based study using health system integrated databases, 2009-2014. BMC Infect Dis. 2020; 20(1): 905.
4. Koshy E, Mengting L, Kumar H, et al. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2018 May-Jun;84(3):251-262.
5. Gan EY, Tian EA, Tey HL. Management of herpes zoster and post-herpetic neuralgia. Am J Clin Dermatol. 2013 Apr;14(2):77-85.
6. Harpaz R, Ortega-Sanchez IR, Seward JF; Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2008;57(RR-5):1-CE4.

Noticias

Ver por áreas terapéuticas:

Selecciona área terapéutica

Canal
farmacias

Servicios

Productos

Directivos

Mercado

Laboratorios



Anuario

Reserva ya tu espacio en el Anuario 2026

Hasta el 20 de diciembre. Elige la opción que mejor se adapta a tu empresa.

Ver espacios publicitarios

pmfarma

Canal farmacias, Productos



9 diciembre 2025

Sistema nervioso

Aurovitas lanza Dormivitas FORTE, un complemento alimenticio de triple acción

El 48% de la población adulta en España no tiene un sueño de calidad





Más de cuatro millones de españoles padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico, ya sea por despertarse demasiado temprano, por dificultad para conciliar el sueño o por sufrir despertares frecuentes durante la noche. Estos problemas afectan tanto a hombres como a mujeres y está presente en todas las edades, aunque su frecuencia aumenta con la edad.

El estrés y las preocupaciones diarias, los malos hábitos de sueño, los viajes o los horarios laborales irregulares que alteran el ritmo sueño-vigilia son algunas de las principales causas de estos trastornos.

Aunque los problemas de sueño son comunes, no siempre se diagnostican ni se tratan adecuadamente. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), muchas personas que los padecen, consideran que deben conformarse y no buscan atención médica, aunque experimenten problemas de sueño persistentes.

En estos casos, mantener una buena higiene del sueño (dormir las horas suficientes, mantener un horario de sueño regular), evitar factores que puedan alterarlo (las cenas copiosas, el alcohol el tabaco, tomar bebidas con cafeína al final del día, el uso de móviles/tabletas/ordenadores antes de acostarnos, realizar siestas de más de 30 minutos), cuidar el entorno donde dormimos (a oscuras, en silencio y con una temperatura adecuada), y llevar una vida saludable (tomar una cena ligera una o dos horas antes de acostarse, realizar ejercicio físico...), puede servir, en muchas ocasiones, para mejorar nuestro descanso. Además, el uso de complementos alimenticios también pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño.

Un complemento alimenticio que actúa en cada fase del sueño

Dormivitas FORTE contiene ingredientes de origen natural que actúan de forma secuencial en las tres fases del sueño.

- 1. Inducción del sueño:** melatonina, ashwagandha Sensoril y valeriana.
- 2. Sueño profundo:** magnesio, L-teanina y grifonia.
- 3. Sueño revitalizante:** GABA, fosfatidilserina y pasiflora.

Entre sus ingredientes destaca la Ashwagandha Sensoril, extracto patentado con respaldo científico que han demostrado una mejora en la reducción del estrés y la depresión en personas con estrés crónico.



Beneficios de DORMIVITAS FORTE:

Dormivitas FORTE ayuda a mejorar el sueño, gracias a:

- La melatonina contribuye a disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño.
- El magnesio ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga.
- La Ashwagandha Sensoril ayuda a mejorar la reducción del estrés y la ansiedad en pacientes con estrés crónico.

Gracias a la acción sinérgica de sus componentes, Domivitas FORTE puede ayudar a:

- Mejorar la calidad global del sueño.
- Regular el ritmo circadiano, reduciendo el tiempo necesario para conciliar el sueño.
- Apoyar a la salud cardiovascular (si se duerme un mínimo de 7h).
- Reforzar el sistema inmunológico (si se duermen 7-9h).
- Podría mejorar el rendimiento cognitivo y el estado de ánimo.
- Mantener el equilibrio hormonal (ghrelina y leptina).

No hay que olvidar que los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta variada y equilibrada ni de un modo de vida saludable.



Lo + leído Canal farmacias, Productos

Faes Farma presenta la nueva fórmula Bekunis 5 mg comprimidos gastrorresistentes

👁 806

Digestivo y metabolismo

Llega a las farmacias españolas el primer suero oral infantil con postbóticos y zinc

👁 669

Digestivo y metabolismo

Nac  **EVALUAR** in, la nueva marca con origen farmacéutico para la salud de la



ViveConUve

Menos ruido en la cabeza, más vida en tu cuerpo.



Dormir mejor con 50+: cómo estoy arreglando mi sueño para tener más energía



Cuidar mis noches también forma parte del cambio que cuento en ViveConUve.

Si te soy sincero, al sueño llegué tarde. Antes de cuidarlo empecé por la comida, el movimiento diario y la fuerza sencilla: todo ese **cambio físico con 50+** del que hablo en más detalle en [Cambio físico a los 50+: mi transformación real](#) y en cómo pasé del sofá a sumar kilómetros en [Movimiento diario: del sofá a sumar kilómetros sin épica](#). Mientras tanto, dormía regular tirando a mal: noches de insomnio, de darle vueltas a todo en la cama y de tirar de pastillas para “apagar” el cerebro después de días en los que ya venía pasado de vueltas. Si has vivido rachas de estrés fuerte o sustos de salud, sabes de qué hablo.

Ahora, con 50+ (y esto vale igual si tienes 40, 60 o 70), me he dado cuenta de algo muy

N

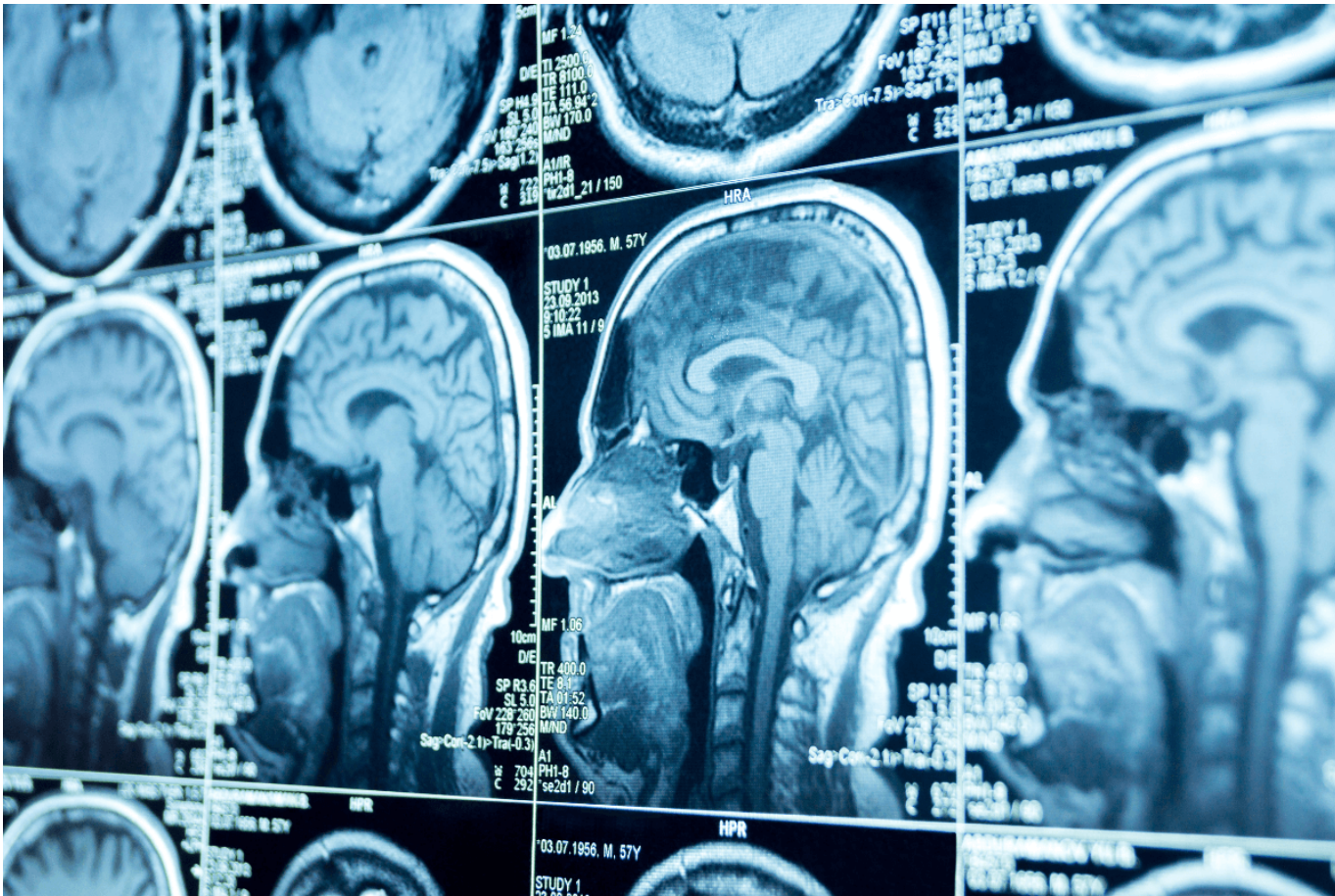
logia

Farmac

ptalari

N euroFHoro reúne expertos para abordar los grandes retos de la migraña y el párkinson

La **migraña** afecta a más del 20% de las mujeres y al 5-8% de los hombres, mientras que el **párkinson**, un trastorno neurodegenerativo que deteriora la movilidad y la calidad de vida, afecta a más de 150.000 personas en España. Esta edición del encuentro ha subrayado que un abordaje multidisciplinar es esencial para mejorar la atención y el bienestar de los pacientes y sus familias.



GUARDAR

📄

✂

📌

📧

📧

📧

📧

▶ Reproducir

05/12/2025

Neurologos y farmacéuticos hospitalarios se han reunido en Madrid en los encuentros **"NeuroFHoro, Creciendo en Neurociencias con la Farmacia Hospitalaria"**, un foro organizado por la compañía biofarmacéutica AbbVie en el que se han analizado de forma conjunta los desafíos actuales y las perspectivas de futuro en Neurología. En esta edición, se han centrado en migraña y párkinson, dos patologías crónicas, complejas y con un enorme impacto en la vida diaria de quienes las padecen.

Este encuentro se ha consolidado como un foro de alto valor científico y formativo en el que distintos profesionales comparten experiencias clínicas reales, analizan la evidencia disponible y debaten cómo aterrizarla en la práctica diaria. "NeuroFHoro es un espacio donde podemos revisar la evidencia más reciente pero, sobre todo, contrastar cómo se ha aplicado en nuestros hospitales, identificar problemas comunes que nos encontramos en el día a día y explorar soluciones prácticas", ha señalado **Ángel Arévalo**, del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Vall d'Hebron y coordinador del Grupo Español de Atención Farmacéutica en Enfermedades Neurodegenerativas (GEAFEN) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). "El objetivo final debe ser, más allá de la transmisión de conocimiento actualizado a otros compañeros, el de generar sinergias que redunden en una mejora asistencial para nuestros pacientes", añade el farmacéutico.

El programa de esta edición de NeuroFHoro ha combinado la ponencia magistral *"El cerebro en equilibrio: conexiones invisibles entre la migraña y el párkinson"* con dos mesas de debate centradas en cada una de las patologías, así como una mesa dedicada específicamente al valor del trabajo en equipo. La primera de ellas ha tratado sobre la enfermedad de Parkinson, donde la doctora **Nuria López**, de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de Toledo ha recordado en su ponencia *"Más allá del reloj: párkinson cada hora del día"* que ésta se trata de una "patología multidimensional cuyos síntomas, motores y no motores, están presentes las 24 horas del día, interfiriendo en la actividad diurna o en el descanso nocturno". López ha explicado que "además de la lentitud, la rigidez o el temblor, fácilmente identificables por las familias, existen otros síntomas como el dolor muscular, la fatiga, los problemas digestivos o urinarios, la ansiedad o la depresión que, a menudo, pasan desapercibidos en el día a día y, sin embargo, impactan de forma significativa en la calidad de vida de los pacientes".

Respecto a la migraña, la doctora **Ana Gago**, del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, se ha centrado en su ponencia *"Implementando la evidencia: desafíos y matices de la práctica clínica"* en cómo se "aterriza" la evidencia científica en las decisiones clínicas útiles, realistas y centradas en el paciente. En esta charla, la neuróloga ha asegurado que "el paciente real se parece poco al paciente ideal de los ensayos clínicos. En la práctica vemos personas con una mayor cronificación, un largo historial de tratamientos fallidos o múltiples comorbilidades, lo que nos obliga a individualizar mucho y adaptar las guías a cada caso". En este contexto, la doctora Gago ha explicado que, "por ejemplo, una de las recomendaciones más difíciles de aplicar en consulta es la de iniciar determinados tratamientos preventivos solo tras varios fracasos previos. La evidencia lo respalda, pero en la práctica nos encontramos pacientes con años de evolución, cronificación marcada y un uso excesivo de analgésicos que condiciona su respuesta y nos obliga a ajustar mucho las expectativas".

La importancia de una colaboración multidisciplinar

El encuentro NeuroFHoro ha puesto el foco en la importancia de la cooperación entre especialistas en neurología y farmacia hospitalaria a través de su mesa *"El valor del equipo: por qué el abordaje multidisciplinar marca la diferencia"*. Así, para el farmacéutico Ángel Arévalo, "una atención óptima sólo es posible sumando las aportaciones de cada disciplina implicada, en un entorno colaborativo y trabajando de forma coordinada en base a las necesidades cambiantes y particulares de cada paciente". En la misma línea se ha expresado la doctora Gago, que ha asegurado que *"la migraña necesita sí o sí un enfoque multidisciplinar. La coordinación entre neurología, farmacia hospitalaria, enfermería y Atención Primaria es esencial para que todo el proceso sea fluido. Cuando estas piezas trabajan alineadas, la experiencia del paciente cambia por completo y mejora de forma muy notable"*.

Igualmente ocurre en el abordaje de la enfermedad de Parkinson. Para la doctora Nuria López, esta patología *"necesita de un enfoque multidisciplinar desde el diagnóstico hasta las fases más avanzadas que precisan de terapias asistidas por dispositivos. Por ello, es fundamental que tanto el neurólogo como la farmacia hospitalaria trabajen coordinados, conociendo las necesidades y las expectativas de todos los actores implicados"*. "En este sentido, este tipo de foros nos ayuda a conocer la perspectiva del resto de profesionales implicados y nos debe animar a crear protocolos consensuados que lleven a simplificar y optimizar todos los procesos", explica la neuróloga.

La migraña, más allá de un dolor de cabeza

La migraña es una **enfermedad neurológica** que va más allá de un simple dolor de cabeza. Se caracteriza por una cefalea intensa y pulsátil que, a menudo, se acompaña de otros síntomas, como náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz, el sonido y los olores. Se trata de una patología incapacitante cuyos episodios de dolor suelen durar al menos cuatro horas si no se tratan. El dolor, de carácter pulsátil, es de intensidad moderada o severa y se localiza habitualmente en un único lado de la cabeza. Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la migraña afecta al 15-20% de las mujeres y a entre el 5 y el 8% de los hombres.

La frecuencia de las crisis puede variar: si el paciente presenta dolor de cabeza menos de 15 días al mes se considera migraña **episódica**. Sin embargo, si las cefaleas persisten 15 o más días al mes durante más de tres meses y que, al menos durante ocho días al mes presenta características de cefalea migrañosa, se considera crónica, siendo esta última especialmente incapacitante.

Una enfermedad compleja, progresiva y crónica

La **Enfermedad de Parkinson (EP)**, que afecta a más de 150.000 personas en España, es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta al sistema nervioso central, produciéndose una pérdida o deterioro progresivo de las neuronas dopaminérgicas, ubicadas en una región del cerebro conocida como sustancia negra.

A medida que la EP progresa, la capacidad de controlar los síntomas se reduce y se produce un empeoramiento tanto de los síntomas motores como de los no motores. Esta heterogeneidad de los síntomas dificulta el diagnóstico inicial e implica que su grado de afectación difiera de un paciente a otro. Entre los síntomas motores, uno de los más relevantes se denomina bradicinesia, término que se utiliza para referirse a la ralentización del movimiento o reducción progresiva de velocidad a medida que continúan los movimientos. Respecto a los síntomas no motores destacan los problemas que dificultan el sueño que, aunque socialmente son menos conocidos, tienen una prevalencia de entre el 42% y el 98%. También los pacientes pueden presentar otros como: depresión, ansiedad, fatiga, problemas cognitivos, dolor muscular o problemas del tracto gastrointestinal.

#neurofhor

#retos

#migraña

#párkinson

#expertos

Get Notifications

Ad

**Málaga**  **hoy**

Sociedad

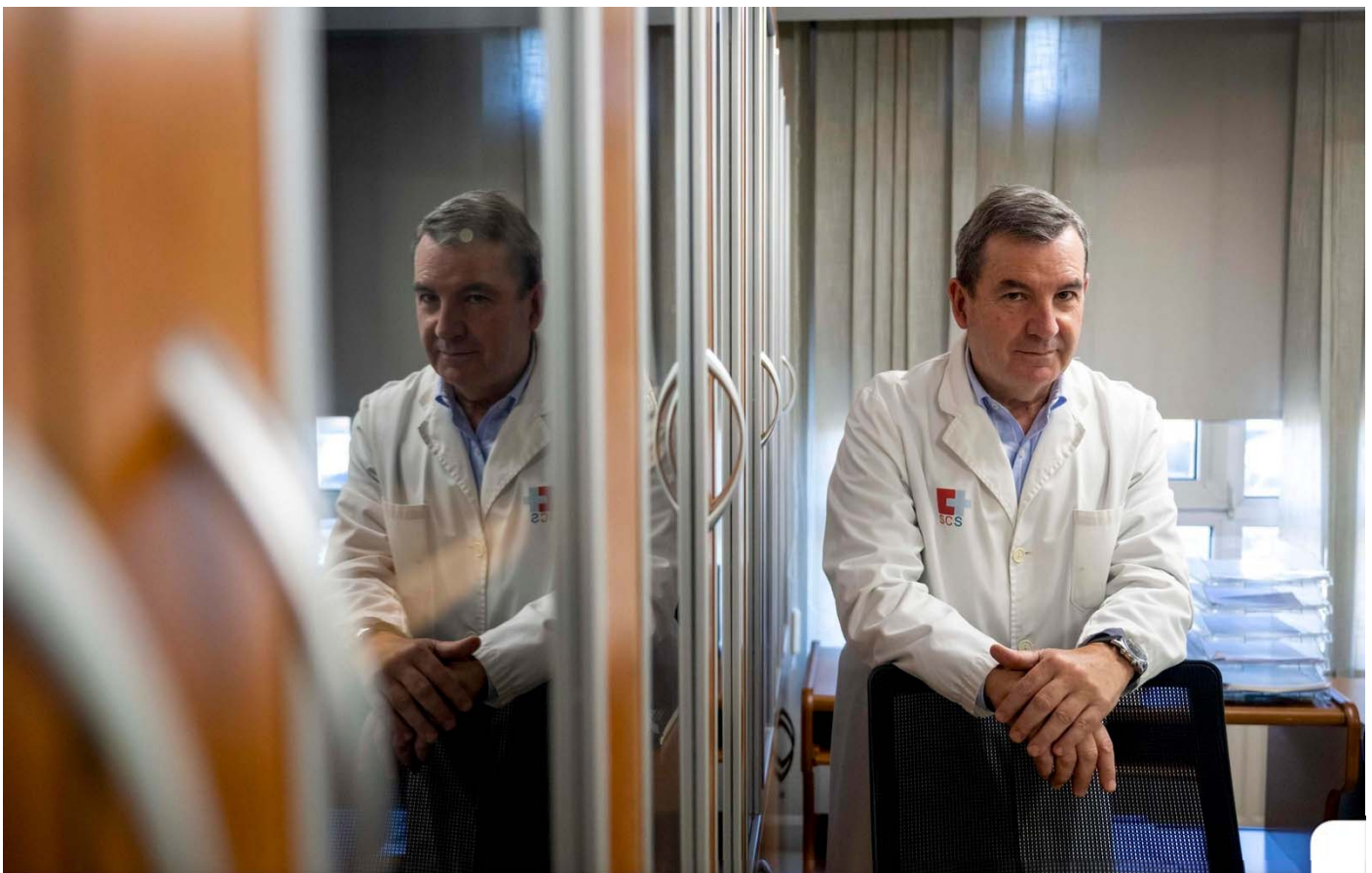
 SECCIONES

SANIDAD

A la búsqueda de un biomarcador para la migraña

Esta dolencia, a la que a menudo se le da menos importancia de la que merece, suele ser más invalidante en la población femenina

↳ [El 35% de los españoles padece problemas de salud mental](#)



**GUESS
KNOW**
From predic
Start Certai

ilar Palazuelos (Efe)

SANTANDER, 05 de diciembre 2025 - 10:55



La investigación de la [migraña](#) ha vivido una auténtica revolución en la última década y ahora uno de los desafíos que afronta es **encontrar un biomarcador biológico fiable para el diagnóstico**, para poder administrar los tratamientos más efectivos y hacer un seguimiento de su evolución.

El neurólogo del Hospital Valdecilla de Santander y profesor de la Universidad de Cantabria Julio Pascual explica a Efe que una de las líneas en las que más se trabaja en este sentido es **el péptido CGRP, que está en el origen de esa dolencia**.

PUBLICIDAD

Eres
pieza
clave

Cada cuidado cuenta.
Cada pieza suma.



Reto: 355.

Te necesitamos
Hazlo posible aquí
erespiezacleave.org



El reto está en **buscar una correlación entre los niveles de CGRP y las respuestas clínicas** observadas en los pacientes y poder trasladarlo a la práctica clínica, más allá del estudio en laboratorio.

PUBLICIDAD

"Pensamos que el CGRP iba a ser el biomarcador para la migraña, pero en este momento hay aún un problema técnico. No somos capaces todavía de determinar el CGRP en condiciones que sean reproducibles. Podemos hacerlo, para que se entienda, en laboratorios de experimentación, pero no hemos sido capaces todavía de trasladar esto a la práctica clínica", señala el investigador.

centros españoles quiere predecir cuándo un paciente va a tener una crisis, para así **ser capaces de tratarla antes de que aparezca**.

En pacientes con migraña es frecuente que horas **antes de una crisis aparezcan síntomas más tenues pero identificables** que se traducen, por ejemplo, en bostezos frecuentes, retención de líquidos, cambios de humor o avidez por determinados alimentos.

PUBLICIDAD

El Hospital Valdecilla, junto a los de Vall d' Hebrón (Barcelona), La Princesa (Madrid), La Fe (Valencia), el Clínico (Valladolid y Zaragoza) y Nuestra Señora de Aragón (San Sebastián), participa en un proyecto

La idea es hacerlo con un sensor: una especie de reloj inteligente que llevan los pacientes en su muñeca.

El proyecto está en la fase de reclutamiento de participantes, con la esperanza de poder seguir arrojando luz para ayudar a los pacientes de una enfermedad "que en muchos casos está olvidada", subraya Pascual.

PUBLICIDAD

En parte, porque quien la padece le da cierta normalidad, pero también porque a veces **hay facultativos que no le otorgan la importancia que merece**, lamenta el neurólogo.

años, lo que se explica por cuestiones hormonales y genéticas. Se calcula que hay tres mujeres que padecen migraña por cada hombre.

Esta dolencia suele ser más invalidante en la población femenina y **afecta en una etapa larga y crucial de la vida:** cuando se está estudiando, se afronta la maternidad, en los años de salir o disfrutar de la juventud, o cuando se puede ascender en el trabajo.

PUBLICIDAD

Pascual señala que hay muchas pacientes en las que **esta patología ha interferido de forma seria en su vida.** "Porque no cogen una carrera exigente al darse cuenta de que con tantas crisis de migraña podrían

Cristina Regata, una médico de familia que vive en Cataluña y que padece migrañas, destaca lo incapacitante que resulta este problema. "Una crisis supone dolor, náuseas, mareos, vómitos, falta de coordinación, pensamiento lento, te molestan las luces y los sonidos ...", enumera.

Y advierte de que **cada vez se dan más bajas por esta causa.**

El péptido culpable

Un paso de gigante en el tratamiento de la migraña fue descubrir el péptido CGRP, que es el principal causante del dolor.

Y, una vez conocido el origen de estos dolores, la investigación se ha orientado también a fabricar anticuerpos monoclonales, inyectables y antagonistas del CGRP, que también pueden ser orales.

Actúan como "auténticos misiles" dirigidos a anular este péptido y, a la vez, son muy eficaces en pacientes migrañosos, incluso en los que no han respondido a los tratamientos clásicos.

El problema de estos fármacos que atacan al péptido CGRP es su precio. De otro lado, son mucho más eficaces y no tienen prácticamente efectos secundarios.

Por eso, los especialistas de cefalea de la Sociedad Española de Neurología han reclamado que se habiliten mecanismos para **que el paciente no tenga que esperar mucho tiempo para acceder a estos fármacos.**

Teniendo en cuenta que lo habitual es que el requisito para ese acceso sea **haber fracasado a tres fármacos de los clásicos y a dos tratamientos con bótox** antes, cuando empiezan a administrarse estos anticuerpos suelen haber pasado muchos meses.

Además, **se suministran solamente en la farmacia hospitalaria.** lo



LABORATORIOS

Dr. Roberto Belvís: «Dedicamos solo cuatro horas a la migraña en Medicina cuando afecta a cinco millones de españoles»

El neurólogo vincula la falta de formación sobre esta patología durante la universidad con el retraso diagnóstico, que puede alcanzar hasta siete años. Los pacientes con migraña visitan una media de cuatro médicos antes de recibir un diagnóstico adecuado

3 de diciembre de 2025



Fátima del Reino Iniesta (Alcalá de Henares)

La formación universitaria en migraña sigue siendo uno de los grandes puntos débiles del sistema sanitario. Durante su intervención en el **III Seminario de Periodistas de Lundbeck Migraña: Una carrera de obstáculos**, el **Dr. Roberto**

¿Cuáles son los patrones de sueño de la población adulta española?

‘BMJ Open’ publica el relevante trabajo dirigido por José Ignacio Recio, en colaboración con el IBSAL y el Complejo Hospitalario de Salamanca, que revisa los trastornos del sueño y sus diferencias por sexo y factores psicosociales / En hombres, el perfil de varón mayor de 65 años, con estudios universitarios y baja carga ansioso-depresiva muestra la mejor eficiencia del sueño pese a dormir menos tiempo total

[SALUD A DIARIO \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/AUTOR/SALUD-A-DIARIO/\)](https://www.saludadiario.es/autor/salud-a-diario/) 5 DE DICIEMBRE DE 2025 [0 \(HTTPS://WWW.SALUDADIARIO.ES/SALUD-PUBLICA/CUALES-SON-LOS-PATRONES-DE-SUENO-DE-LAS-ADULTAS-HISPANICAS/\)](https://www.saludadiario.es/salud-publica/cuales-son-los-patrones-de-sueno-de-las-adultas-hispanicas/) [ADULTAS HISPANICAS/](#) [ESPANOLA/#RESPOND](#) [ESPANOLA/](#)

Gestionar el consentimiento de las cookies

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de cookies \(https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/\)](https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/)

Política de Privacidad (<https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/>)

[Aviso Legal \(https://www.saludadiario.es/aviso-legal/\)](https://www.saludadiario.es/aviso-legal/)



El sueño es una función biológica esencial, determinante para la salud individual y colectiva por sus implicaciones directas en el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y trastornos mentales, entre otras patologías. En nuestro país, la Sociedad Española de Neurología (SEN) reveló en 2024 que el 48 % de la población adulta española no tenía un sueño de calidad y la Real Academia Nacional de Medicina de España apuntó el pasado 14 de marzo, Día Mundial del Sueño, que más de 4 millones de españoles padecían algún tipo de insomnio crónico, lo equivalente al 10 % de la población.

Ahora, la Universidad de Salamanca (<https://www.usal.es/>) acaba de publicar en [BMJ](https://www.bmj.com/) (<https://www.bmj.com/>) un innovador estudio que ofrece relevante información para la comprensión de los patrones de sueño en la población adulta española y permite definir los posibles determinantes de calidad del sueño, “especialmente al abordar diferencias por sexo y factores psicosociales” explica el profesor y director del proyecto José Ignacio Recio Rodríguez, a Comunicación USAL (<https://saladeprensa.usal.es/>).

El estudio, donde los trastornos del sueño tienen gran impacto en la salud pública, el estudio multicéntrico, coordinado por la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la USAL (<https://enfermeriayfisioterapia.usal.es/>), desarrollado en colaboración con el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) (<https://ibsal.es/>) y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) (<https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/>).

novedosos en este tipo de estudios. Es decir, “en lugar de centrarse en trastornos específicos, adopta un enfoque preventivo, orientado a la caracterización general de la calidad del sueño y sus determinantes”, destaca el director.

Para ello, el equipo investigador diseñó un estudio transversal con una muestra representativa de 500 personas de entre 25 y 65 años, residentes en Salamanca y Ávila, distribuidas equitativamente por sexo y edad. Cabe destacar que la muestra estratificada y representativa regionalmente, basada en registros de salud poblacionales, “aporta una robustez poco habitual en estudios de sueño, que suelen centrarse en muestras clínicas o de conveniencia”.

Así, cada participante fue evaluado mediante actigrafía (dispositivos ActiGraph GT3X+), que registró la actividad y los ciclos de sueño durante cinco días, y mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), un cuestionario estandarizado y validado que mide la percepción subjetiva del sueño.

Gestionar el consentimiento de las cookies



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

Equipo de investigación liderado por José Ignacio Recio (USAL), en colaboración con el IBSA, el Complejo Hospitalario de Salamanca.

Estilo de vida y salud mental

Además de las medidas objetivas y subjetivas del descanso, los científicos también recopilaron datos sobre estilo de vida (dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco), salud mental (niveles de ansiedad y depresión) y condiciones clínicas de los participantes. La información recogida permitió realizar un análisis de clusters, una técnica estadística que agrupa individuos con características similares para identificar perfiles de sueño específicos por sexo.

En este sentido, una de las características innovadoras del trabajo es que “se trata de uno de los primeros estudios españoles en combinar simultáneamente actigrafía objetiva (ActiGraph GT3X+) y evaluación subjetiva mediante el PSQI dentro de la misma muestra representativa, lo que fortalece la validez de los resultados”, señalan.

Resultados en hombres y mujeres

Asimismo, la aplicación de un análisis de conglomerados diferenciado por hombres y mujeres también es innovador en el contexto español y permite identificar perfiles de sueño concretos asociados a edad, educación y carga emocional, algo poco explorado previamente. Los resultados revelaron que el sueño en la población española es un fenómeno altamente heterogéneo. Se identificaron tres perfiles principales en cada sexo, con edad y nivel educativo como factores determinantes.

En los hombres, los mayores de 65 años con estudios universitarios y baja carga ansioso-depresiva mostraron la mejor eficiencia del sueño (91,8%) pese a dormir menos tiempo total. En contraste, los hombres jóvenes (en torno a 35 años) con niveles más altos de ansiedad y depresión (https://www.saludadiario.es/profesionales/10-consejos-para-una-buena-higiene-de-sueno/) presentaron una menor eficiencia y más despertares nocturnos.

Por su parte, entre las mujeres, las de 55 años con baja carga emocional presentaron los patrones de sueño más estables y eficientes, mientras que las más jóvenes (35 años) con mayor sintomatología ansioso-depresiva registraron peor calidad del sueño, más despertares y menor eficiencia.

En ambos casos, las variables psicológicas mostraron un peso mayor que los factores de estilo de vida, subrayando la estrecha relación entre el bienestar emocional y el descanso nocturno.

Dieta mediterránea, ejercicio y consumo de alcohol

(HTTP:// (HTTPS://(HTTPS://(WHATSAPP://

El estudio también constató que una mayor adherencia a la dieta mediterránea y un consumo moderado de alcohol se asociaron con un mejor descanso, aunque su influencia fue secundaria respecto a la de la salud mental. Del mismo modo, el ejercicio físico mostró una relación variable, dependiendo de su intensidad y momento del día.

En conjunto, los hallazgos evidencian que “la calidad del sueño no puede entenderse de forma aislada, sino como el resultado de la interacción entre factores psicológicos, clínicos, sociales y conductuales, con diferencias significativas entre hombres y mujeres”, destaca Recio Rodríguez.

Así, la iniciativa de investigación liderada desde la USAL demuestra la necesidad de abordar el sueño desde una perspectiva personalizada, adaptando las intervenciones en salud pública según el perfil emocional, sociodemográfico y de hábitos de cada persona. Por consiguiente, la identificación de estos patrones diferenciados permite orientar estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces, destinadas a mejorar el descanso y la salud general de la población.

Es decir, a diferencia de la mayoría de investigaciones previas realizadas en este campo, que se limitan a correlacionar variables individuales con la calidad del sueño, este nuevo trabajo y su clasificación por tipologías de sueño a partir de un enfoque de análisis multivariante (cluster analysis) permite reconocer subgrupos poblacionales con características propias. Esa segmentación “posibilita avanzar hacia intervenciones personalizadas en salud del sueño, un aspecto emergente y relevante en la epidemiología moderna”, concluye el profesor.

Artículo de referencia:

Gestionar el consentimiento de las cookies



César Jiménez-Vaquero, Jesús González-Sánchez, Rosario Alonso-Domínguez, Irene A.

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos sobre el comportamiento de navegación y las preferencias de uso de nuestro sitio web. Puedes cambiar tus preferencias o eliminar las cookies existentes, pero algunas funcionalidades pueden verse afectadas. Si no aceptas, podremos seguir utilizando cookies para mejorar tu experiencia, pero no podremos guardar tus preferencias. Si aceptas, podremos utilizar cookies para mejorar tu experiencia, pero no podremos guardar tus preferencias. Si no aceptas, podremos seguir utilizando cookies para mejorar tu experiencia, pero no podremos guardar tus preferencias. Si aceptas, podremos utilizar cookies para mejorar tu experiencia, pero no podremos guardar tus preferencias.

García Yu, Natalia Sánchez-Aguadero, Andrea Crespo Sedano, María I. Rihuete Galve y José I. Recio-Rodríguez. Sex-specific sleep profiles in Spanish adults: Cross-sectional actigraphy-PSQI study with cluster analysis in Salamanca and Ávila (<https://bmjopen.bmj.com/content/15/11/e103094>). BMJ Open 2025; 15: e103094. doi: 10.1136/bmjopen-2025-103094

Fuente: Comunicación USAL

Denegar

Ver preferencias

TAGS

DESCANSO (<https://www.saludadiario.es/tag/DESCANSO/>)

HOSPITAL DE SALAMANCA (<https://www.saludadiario.es/tag/HOSPITAL-DE-SALAMANCA/>)

Política de cookies (<https://www.saludadiario.es/politica-de-cookies/>)

Política de Privacidad (<https://www.saludadiario.es/politica-de-privacidad/>)

Aviso Legal (<https://www.saludadiario.es/aviso-legal/>)



¡Llega el tercer curso de HERA!

Abordaje de la salud de la mujer a lo largo de su vida.
Programa formativo acreditado.*



Nº de expediente:
07-AFOC-05684.1/2025
*Solicitud acreditación:
23 de octubre 2025.
Enseñanza no reglada
y sin carácter oficial.



s://banner1.gruposanad.com/www/delivery/ck.php?oaparams=2__bannerid=447__zoneid=385__cb=4e5f896541__oadest=https%3A%2F%2Forganonpro.com%2Fhera%2F%3Futm_source%3Dmedico_interactivo%26utm_medium%3Ddisplay%26utm_campaign%3Dcorporativa%26utm_content%3Dbanner_hera_3_3rd_no

Investigación de frontera para el futuro abordaje de las enfermedades neurológicas

Modelos tridimensionales del cerebro, biomateriales inteligentes y exosomas que viajan como 'nanomensajeros'. Así serán las terapias avanzadas en Neurología



Ramiro Navarro

4 de diciembre 2025. 10:50 am






Hidrogeles inteligentes, exosomas, terapias avanzadas en Neurología y terapias celulares diseñadas para remielinizar el sistema nervioso central son algunos de las líneas de frontera que centraron la sesión sobre terapias avanzadas para patologías neurológicas que acogió el congreso de la Sociedad Española de Neurología, celebrado recientemente en Sevilla. El químico Juan Carlos Mateos Díaz, de la Unidad de Biotecnología Industrial del Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco, en México, abordó el uso de hidrogeles inteligentes para reparar el cerebro desde la nariz. Concretamente, su trabajo aborda el desarrollo de biomateriales basados en quitosano funcionalizado con ácidos hidroxycinámicos (como el ferúlico) y ácido succínico, capaces de formar hidrogeles termoestables y mucoadhesivos.

“El quitosano funcionalizado con ácido succínico y ácido ferúlico no solo es soluble a pH fisiológico: además crea un entorno antioxidante que reduce la activación de la microglía y favorece la integración en el tejido cerebral”, explicó.

En modelos animales de lesión cerebral, estos hidrogeles inyectados en el parénquima han mostrado una mejor preservación

del tejido, mayor expresión de marcadores neuronales y una reducción de la astrogliosis reactiva. En una segunda generación del material, el grupo incorporó genipina como agente de entrecruzamiento termosensible y gelatina de Wharton como componente citoprotector, obteniendo un hidrogel que polimeriza de forma controlada a 37 °C y mantiene la viabilidad celular incluso en condiciones citotóxicas.

El siguiente reto ya está claro. “Sabemos que el hidrogel funciona in vitro e in vivo a escala de miligramos; el gran desafío ahora es poder producirlo en kilogramos bajo buenas prácticas de manufactura para abrir la puerta a ensayos clínicos”, subrayó.

Terapia celular intranasal para la remielinización

En la misma línea, el trabajo de Doddy Denise Ojeda, del Laboratorio de Neurobiología del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos de Madrid, centrado en superar las barreras de la terapia celular dirigida a la remielinización, especialmente en esclerosis múltiple y modelos desmielinizantes.



La vía intranasal ‘nose-to-brain’ se presenta como una alternativa directa y menos invasiva que la administración intracerebral, pero con limitaciones claras: baja retención en la mucosa, aclaramiento mucociliar rápido, pH ácido, enzimas, respuesta inmune local y el tamaño de las células, que dificulta su paso hacia el SNC. “Si aplicamos células directamente por vía intranasal, una parte se pierde, otra se daña y otra nunca llega al cerebro”, explicaba Ojeda. “Necesitábamos un vehículo que protegiera esas células, prolongara su permanencia en la cavidad nasal y facilitara su interacción con el epitelio olfativo”.

Ese vehículo es el hidrogel de quitosano funcionalizado, cargado con células precursoras de oligodendrocitos (OPCs). En ratones, el equipo ha demostrado que el hidrogel administrado con micropipeta no daña el epitelio nasal, promueve una apertura controlada de uniones celulares (sin destrucción tisular como la que puede producir la hialuronidasa) y, lo más relevante, mantiene las células retenidas en el vestíbulo nasal hasta 72 horas, viables y con capacidad migratoria.

En modelos de desmielinización por cuprizona y por lisolecitina, la terapia celular vehiculizada con hidrogel ha logrado una restauración casi completa del marcaje de proteína básica de mielina en el cuerpo calloso, una reducción significativa de astrogliosis y microgliosis y signos de diferenciación de las OPCs en oligodendrocitos maduros.

“Lo relevante no es solo que las células lleguen, sino que llegan vivas, se integran, se diferencian y contribuyen a remielinizar”, subrayó Ojeda. “Además, hemos visto que el propio vehículo tiene un efecto parcialmente neuroprotector, modulando la activación glial incluso cuando se administra sin células”.

Organoides cerebrales: del modelo bidimensional a la medicina de precisión

La neurobióloga María Teresa Larriba, también del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos de Madrid, llevó el foco al terreno de los organoides cerebrales, uno de los modelos más prometedores para entender las fases tempranas de las enfermedades neurodegenerativas. Los organoides son cultivos tridimensionales derivados de células madre humanas (frecuentemente iPSC) con capacidad de autoorganizarse y reproducir procesos de neurodesarrollo, así como rasgos clave de la patología, algo que está fuera del alcance de los cultivos 2D y que los modelos animales solo capturan de forma parcial.

“Los modelos animales han sido esenciales, pero su éxito traslacional es muy limitado en neurodegeneración: apenas una fracción de los hallazgos preclínicos llega a la clínica”, recordó Larriba. “Los organoides nos permiten trabajar con tejido humano, de forma más ética y más cercana a la realidad de cada paciente”.

En Alzheimer, los organoides han reproducido depósitos de β -amiloide, tau hiperfosforilada, neuroinflamación, disfunción vascular y alteraciones de la barrera hematoencefálica. En ELA, los modelos generan motoneuronas que desarrollan estrés oxidativo, disfunción mitocondrial, acumulación de TDP-43 y degeneración progresiva. En Parkinson, los organoides y asembloides (fusión de distintos organoides) permiten estudiar las conexiones córtico-estriatales y el eje intestino-cerebro, así como el impacto de neurotoxinas ambientales. Y en esclerosis múltiple se están desarrollando organoides enriquecidos en oligodendrocitos y mielina, así como modelos de barrera hematoencefálica alterada.

“Los organoides han abierto de verdad la puerta a la medicina personalizada en Neurología”, afirmó Larriba.

Exosomas: nanomensajeros con potencial como biomarcadores

La sesión se completó con la ponencia de Marina García Martín, centrada en el uso de exosomas y otras vesículas extracelulares en enfermedades neurológicas y, en particular, en esclerosis múltiple. “Los exosomas son, en cierto modo, un mensaje en una botella enviado por las neuronas y las células gliales: si aprendemos a leerlo y a reescribirlo, tendremos una herramienta potentísima para diagnóstico y tratamiento”, resumió García.

En alzhéimer, párkinson, ELA o ictus, ya se están evaluando exosomas circulantes en sangre, líquido cefalorraquídeo, saliva u orina como biomarcadores de diagnóstico precoz, pronóstico y seguimiento, y también como vehículos terapéuticos capaces de cruzar la barrera hematoencefálica y entregar microARN, fármacos o proteínas neuroprotectoras directamente al SNC.

En modelos experimentales, exosomas derivados de células madre mesenquimales, células dendríticas estimuladas con interferón gamma o células del cordón umbilical han demostrado mejorar la mielinización, modular la respuesta inmune y mejorar la función motora, sobre todo cuando se cargan con moléculas terapéuticas específicas.

Por último, el Dr. Alejandro Canales Aguirre, investigador de la Unidad de Biotecnología Médica del CIATEJ en México, compartió algunos avances de su línea de investigación centrada en el uso de exosomas como estrategia terapéutica contra el deterioro cognitivo asociado a la enfermedad de Alzheimer. Su trabajo se enfoca en la aplicación de la medicina regenerativa y la Neurología para desarrollar un tratamiento mejorado, con un enfoque particular en la administración intranasal de exosomas derivados de células troncales mesenquimales.



Osakidetza naugrafa en la OPE de difícil cobertura (<https://elmedicointeractivo.com/osakidetza-naugrafa-en-la-ope-de-dificil-cobertura/>)

México puede cuadruplicar el crecimiento de la industria farmacéutica con nueva regulación (<https://elmedicointeractivo.com/mexico-puede-cuadruplicar-crecimiento-industria-farmaceutica-nueva-regulacion/>)



ÁREAS CLÍNICAS



Patología respiratoria crónica (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/patologia-respiratoria-cronica/>)



Vitíligo (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/vitiligo/>)



Hiperplasia Benigna de Próstata (<https://elmedicointeractivo.com/blog/section/el-medico-interactivo/noticias/hiperplasia-benigna-de-prostata/>)

LA VENTANA DE
EMI

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

Qué es un ictus, por qué se produce y los síntomas para detectarlo

Cristina Sáez, periodista especializada en ciencia y salud

8-10 minutos

[Salud Activa](#)

La incidencia del ictus crece a nivel mundial, pese a ser una enfermedad que se puede prevenir en la inmensa mayoría de los casos. Dos grandes expertos nos ayudan a conocer las novedades sobre cómo podemos alejar el riesgo.

Actualizado a 05 de diciembre de 2025, 15:00

- [Qué es un Ictus](#)
- [Por qué se produce](#)
- [Síntomas de un Ictus](#)
- [Recuerda el Método FAST](#)

Son muchos los rostros de personas conocidas, celebridades de distintos ámbitos, que han sufrido un ictus, y el impacto que tiene la noticia en la opinión pública es grande. Pero es algo que **les ocurre cada año a 120.000 personas en España**, según datos de la Federación Española de Ictus.

Aunque esta emergencia médica sigue siendo la primera causa

de muerte entre las mujeres en nuestro país y la segunda en hombres, se trata de una enfermedad prevenible: **el 90% de los casos se pueden evitar adoptando [hábitos de vida saludables](#).**

"Ese dato es una muy buena noticia", **nos dice la Dra. M.^a del Mar** Castellanos, jefa del Servicio de Neurología en el Hospital Universitario A Coruña y anterior Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La especialista concreta y asegura que **"podemos controlar casi todos los factores asociados a esta enfermedad, y eso nos permite poder evitarla"**.

qué es un ictus

El 80% ocurren por un coágulo que bloquea el paso de la sangre: es el llamado **ictus isquémico**.

Se produce cuando **un coágulo de sangre o trombo bloquea o tapon una arteria** que se comunica con el cerebro. Eso interrumpe el flujo sanguíneo y la llegada de oxígeno y nutrientes a las neuronas, que comienzan a destruirse en unos pocos minutos produciendo un infarto cerebral.

Puede ser transitorio, pero nos está avisando. A veces, el taponamiento de la arteria dura unos pocos minutos y, después, la persona se recupera. Son los ataques isquémicos transitorios y, cuando pasan, es el propio organismo el que pone en marcha una serie de mecanismos para disolver los trombos.

Es cierto que, en la inmensa mayoría de los pacientes, **estos ataques isquémicos se resuelven sin dejar secuelas**; sin embargo, la doctora Castellanos, que también está al frente del Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC),

recuerda que estos ictus transitorios son "avisos" importantes.

"Por eso, aunque el paciente se recupere al 100 %, debe acudir a un servicio de urgencias para estudiar la causa que le ha producido el ictus y, si es necesario, tratarla. **Dejarlo pasar es un error**, porque es una manifestación de enfermedad cerebrovascular", señala.

Diagnosticado a tiempo, se puede administrar un tratamiento efectivo y evitar que el ictus se repita. Pese a todo hay que recordar que el ictus es la primera causa de discapacidad en adultos, a pesar de los tratamientos aplicados. Y que, a entre un 4 y un 8% de esos pacientes, les sobreviene un ictus más serio en el plazo de un mes.

El 20% de los casos restantes son ictus hemorrágicos (un vaso sanguíneo del cerebro se rompe), que **suelen ser más graves**, aunque la atención temprana está logrando mejorar también la recuperación de esas personas.

Ya no ocurre solo en mayores

La edad sigue siendo uno de los factores de riesgo no modificables, pero cada vez hay más personas en edad laboral que sufren uno de estos eventos: **el 60% de los pacientes ya son menores de 65 años**.

- **La Asociación Mundial del Ictus** (WSO, por su sigla en inglés) alerta de que está aumentando entre un 15% y un 25% la incidencia de esta dolencia por debajo de los 55 años.
- La razón, nos cuenta la Dra. María del Mar Castellanos, es que "los **factores de riesgo vascular** –que son los que se relacionan con un aumento de la predisposición a sufrirlo– también se dan cada vez más en personas jóvenes". La especialista se refiere a seguir dietas ricas en grasas, al

consumo de alcohol, tabaco o drogas; a tener sobrepeso u obesidad, y al sedentarismo.

- **Es crucial comenzar a cuidarse** a edades tempranas, a partir de los 35 años, para poder gozar de una buena salud cerebral y prevenir las enfermedades neurológicas.

¿Por qué es más serio en las mujeres?

Es así, pero **por una cuestión de edad**: ellas viven más años, en general, que los hombres. Por eso, tienen más probabilidades de sufrir un ictus y que este, además, esté producido por una fibrilación auricular, un tipo de arritmia (también vinculada a la edad) que produce una contracción irregular en el corazón.

La fibrilación auricular favorece que se acumulen trombos de gran tamaño capaces de obstruir arterias grandes en el cerebro e impedir que llegue sangre a varias áreas, lo que aumenta la gravedad del ictus. Los anticonceptivos y la terapia hormonal sustitutiva en la posmenopausia también suben (de forma leve) el riesgo de trombosis.

POR QUÉ SE PRODUCE UN ICTUS

¿Heredamos la predisposición? Actualmente se está investigando el rol que puede tener la genética. Cada vez hay más evidencia científica de que **alteraciones en determinados genes confieren mayor susceptibilidad** a padecer esta enfermedad.

- De momento, **se ha identificado una variante** genética que aumenta la probabilidad de hacer coágulos y otra que puede incrementar la de tener embolias. Estas alteraciones podrían heredarse de padres a hijos.

- **Por eso, tener antecedentes familiares** aumenta el riesgo. De hecho, según investigadores suecos, si un hermano lo padece, hay un 60% más de probabilidades de sufrirlo. La Ciencia aclarará si es por genética o por hábitos compartidos.

SÍNTOMAS DE UN ICTUS

Sean del tipo que sean, cuando suceden "el tiempo es cerebro", destaca el Dr. Pere Cardona, director de la Unidad de Ictus y del Programa Neurovascular del Servicio de Neurología del Hospital de Bellvitge (Barcelona).

Y es que se estima que, **por cada minuto que transcurre antes de que la persona sea tratada en un hospital, mueren alrededor de dos millones de neuronas**. Por ello, es primordial, en primer lugar, saber reconocer los síntomas, que son idénticos en hombres y mujeres, lo que permite actuar rápido.

- **"Lo más evidente es que el brazo y la pierna fallan**, la persona comienza a arrastrar esa pierna, o se cae; se le desvía la comisura de la boca o se queda sin poder hablar, o habla y no se entiende lo que dice", explica el doctor Cardona, nombrado recientemente director del Plan director de la enfermedad vascular cerebral del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.
- **Otros síntomas son la pérdida de sensibilidad** en una parte del cuerpo, alteraciones visuales (por ejemplo, ver doble) y, aunque no es muy frecuente, una cefalea muy intensa, fuera de lo normal, que puede ser también la manifestación de un tipo de ictus hemorrágico.
- **En todos esos casos, no hay que desplazarse** por los propios medios a un servicio de urgencias, sino llamar cuanto

antes al 112 o al 061. La razón es que no todos los centros hospitalarios del país disponen de un equipo especializado en ictus y podemos llegar a uno que no lo tenga... perdiendo un tiempo precioso.

Recuerda el Método FAST

FAST es un acrónimo en inglés (hecho con iniciales) y una herramienta efectiva para reconocer un ictus.

- **La F, de *face*** (rostro, en español), nos recuerda que si un lado de la cara está caído es una señal evidente.
- **La A, de *arms*** (brazos), indica que otro signo es no poder levantar ambos brazos, o que falle su coordinación.
- **Con la S de *speech*** (habla) recordamos como alarma importante que la persona sea incapaz de repetir una frase sencilla, hablar de manera coherente o encontrar las palabras.
- **Finalmente la T, de *time*** (tiempo), que es crucial para el pronóstico y la recuperación. Hay que llamar de inmediato al servicio de emergencias.

También puede ocurrir mientras se duerme

"Cuando el ictus sucede estando la persona despierta, es más fácil identificar los síntomas, porque son muy visibles y reconocibles por los demás, o porque el propio paciente puede explicar qué le está ocurriendo —explica la Dra. Castellanos—. Pero en ocasiones también pasan estando dormido. En ese caso, **ya se despierta con los síntomas y no es tan fácil identificarlos**".

"Esa persona puede levantarse con visión doble o con una parte del cuerpo entumecida, o con sensación de

abotargamiento. Y **con frecuencia ocurre que lo achaca a cansancio acumulado**. Eso puede retrasar la atención médica, e incluso no buscarla. Es esencial saber que esos también pueden ser síntomas de que se está produciendo un ictus", aclara la experta.




Archivo - Imagen de recurso de un cerebro con Alzheimer.

- HAYDENBIRD/ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: viernes, 5 diciembre 2025 16:53



Seguir en 

MADRID 5 Dic. (EUROPA PRESS) -

La presidenta de la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA), Mariló Almagro, ha calificado de "imprescindible" la actualización del Plan Integral de Alzheimer y Otras Demencias y ha pedido "dotación presupuestaria suficiente para hacerlo viable".

"Los responsables de diseñar y aplicar las políticas sanitarias, tanto a nivel autonómico como nacional, tienen en sus manos la capacidad y la responsabilidad de transformar la vida de millones de personas", ha recordado la presidenta de CEAFA durante el acto central del primer aniversario del Pacto por el RECUERDO, que se ha celebrado este viernes en el Congreso.

adoptar medidas inmediatas que permitan avanzar en la lucha contra el Alzheimer.

El Pacto por el RECUERDO recoge tres puntos: censo oficial de pacientes con Alzheimer; diagnóstico precoz para determinar la enfermedad en estadios tempranos, y acceso equitativo a los mejores tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y de cuidados. En este primer año del texto se han celebrado diferentes actos para darlo a conocer, tanto a las sociedades científicas como a la sociedad en general.

El Pacto por el RECUERDO ya ha sido avalado por la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad

se han adherido 25 entidades y más de 1.500 personas.

Últimas noticias sobre estos temas >

Contenido patrocinado



REVISTA

GLOBAL TV

GLOBAL REVISTA

TODOS

DESCUBRE

COMUNIDAD UNAM

SEDES EN E

← REGRESAR

¿Tus encías afectan tu mente? La sorprendente relación entre periodontitis y cerebro

Pepe Herrera / Roberto Torres

DICIEMBRE 5, 2025

COMPARTIR EN:



La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta los tejidos encargados de sostener y proteger los dientes, y en los últimos años ha cobrado gran relevancia por su posible vínculo con diversas enfermedades neurológicas. Estudios recientes sugieren que la inflamación persistente y ciertas bacterias periodontales podrían contribuir a procesos neuroinflamatorios asociados con el Alzheimer, el deterioro cognitivo y otras alteraciones del sistema nervioso.



EXPLORA
UNAM GLOBAL
TV



EXPLORAR



EXPLORA POR
CATEGORÍA

NOTA DEL DÍA

CIENCIA Y
TECNOLOGÍA

SALUD

COMUNIDAD
UNAM

MEDIO AMBIENTE

GÉNERO Y
SEXUALIDAD

CULTURA Y ARTE

DEPORTES

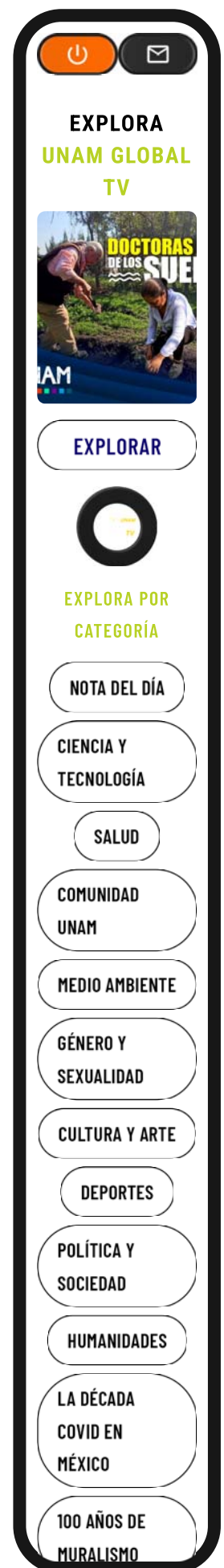
POLÍTICA Y
SOCIEDAD

HUMANIDADES

LA DÉCADA
COVID EN
MÉXICO

100 AÑOS DE
MURALISMO

Para comprender cómo una patología localizada en la boca puede tener repercusiones sistémicas tan amplias, Marcos Soto Franco, profesor de la Facultad de Odontología de la UNAM, explicó primero qué es el periodonto. “El periodonto es un aparato de soporte que mantiene los dientes en su posición. Está formado por cuatro componentes esenciales: la encía, que en condiciones saludables presenta un color rosa coral, una consistencia firme y resiliente; el hueso alveolar, la estructura ósea donde se alojan las raíces de los dientes; las fibras del ligamento periodontal, que conectan la raíz dental con el hueso alveolar, permitiendo firmeza y amortiguación; y el cemento radicular, una fina capa mineralizada que recubre todas las raíces dentarias. En conjunto, estos cuatro tejidos protegen al diente, le proporcionan estabilidad y contribuyen a su sensibilidad”.



Cuando no hay una correcta higiene bucal, este aparato de inserción puede enfermarse, dando lugar a las llamadas enfermedades periodontales, que se dividen en dos grandes grupos: la gingivitis y la periodontitis. La primera afecta únicamente al tejido gingival y se manifiesta con inflamación en la encía, aumento de volumen y sangrado, casi siempre provocado por la acumulación de biofilm dental o placa bacteriana alrededor de los dientes. Lo positivo es que la gingivitis es una condición reversible cuando el paciente mantiene una correcta higiene oral.

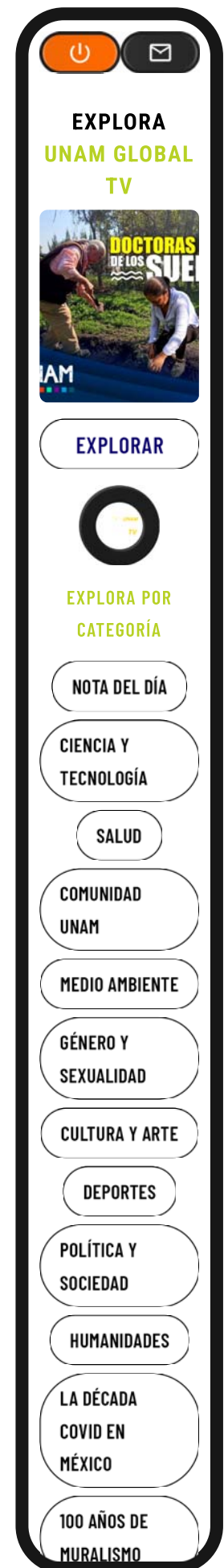
“Por otro lado, la periodontitis es una enfermedad más severa que compromete todos los componentes del periodonto. Se caracteriza por la pérdida ósea, la pérdida de la inserción periodontal y la presencia de sangrado, pudiendo clasificarse en periodontitis leve, moderada o avanzada según su grado de destrucción. Este término surge precisamente de la combinación entre inflamación y destrucción de los tejidos periodontales”, detalló Soto Franco.



Bacterias orales y su ruta hacia el cerebro

La relación entre la periodontitis y las enfermedades neurológicas se ha convertido en una de las líneas de investigación más relevantes en los últimos años.

Diversos estudios publicados entre 2018 y 2024 han demostrado un vínculo significativo entre la inflamación periodontal y trastornos neurológicos, especialmente la



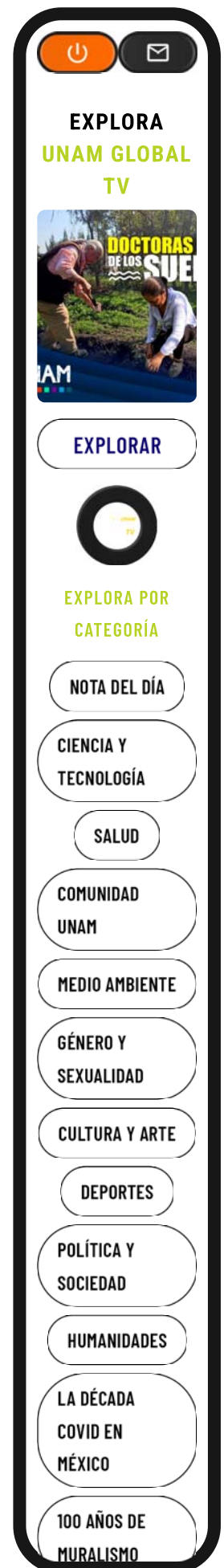
enfermedad de Alzheimer.

Nuestra cavidad oral constituye un ecosistema altamente complejo, en el que habitan más de 600 especies bacterianas, algunas beneficiosas y otras potencialmente dañinas. En condiciones de salud, este ecosistema se mantiene en equilibrio. Sin embargo, distintos factores pueden generar disbiosis (desequilibrio microbiano), lo que facilita la proliferación de bacterias periodontopatógenas. Entre ellas destaca *Porphyromonas gingivalis*, una de las más estudiadas por su fuerte asociación con la periodontitis. Su impacto excede el ámbito bucal, ya que puede alterar el funcionamiento de otros órganos y contribuir a procesos inflamatorios sistémicos.

Una de las evidencias más relevantes, explicó el profesor, es el hallazgo de ADN de bacterias periodontales o de sus productos tóxicos en el cerebro, lo que sugiere que microorganismos y moléculas provenientes de la cavidad oral pueden ingresar al torrente sanguíneo y llegar al sistema nervioso central. Estos componentes bacterianos son capaces incluso de alterar la barrera hematoencefálica, desencadenando la activación de la microglía –células inmunitarias del cerebro– y promoviendo procesos de neuroinflamación.



A pesar de esta correlación, el Dr. Marcos aclaró que la periodontitis no causa directamente el Alzheimer. Sin

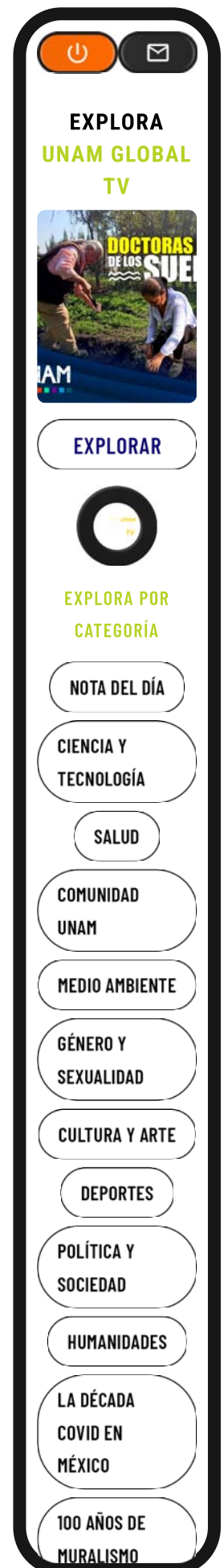


embargo, sí puede actuar como un factor contribuyente al facilitar la presencia de moléculas inflamatorias y productos bacterianos en regiones cerebrales vulnerables. De hecho, la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Neurología han señalado que las personas que sufren periodontitis pueden tener casi el doble de riesgo de padecer Alzheimer o demencia y el triple de sufrir un ictus isquémico. Esto subraya la importancia de considerar la salud oral como un componente esencial de la salud integral.

La prevención, la mejor herramienta

Toda periodontitis inicia con gingivitis, por lo que ante el menor signo de inflamación patológica en las encías es necesario acudir al dentista. Detectar los problemas a tiempo permite evitar daños periodontales avanzados y reduce el riesgo de que la infección o la inflamación se propaguen a otros órganos.

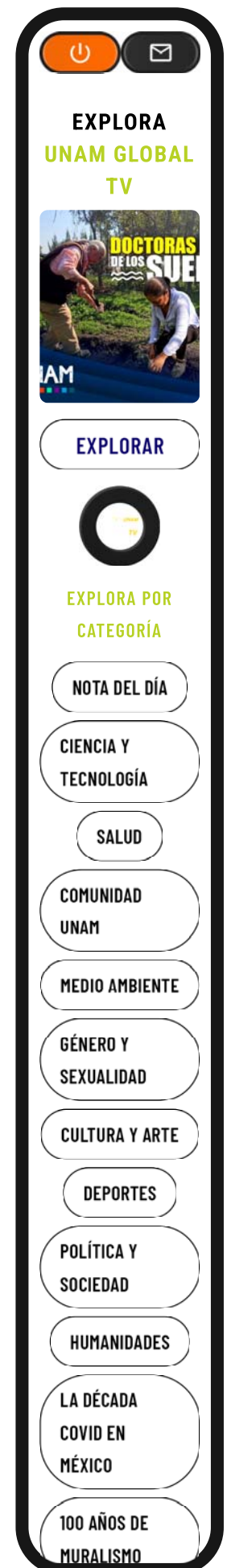
Se recomienda acudir al dentista al menos cada seis meses para detectar caries, gingivitis o periodontitis en etapas tempranas. Con frecuencia, las personas buscan atención solo cuando sienten dolor o cuando los problemas han avanzado considerablemente, lo que dificulta tanto el tratamiento como la prevención de complicaciones sistémicas. Por ello, es fundamental fortalecer la educación del paciente y explicar, con base en evidencia científica, que los problemas bucales pueden afectar la salud general.



De igual manera, mantener hábitos de higiene adecuados es indispensable. El cepillado dental debe realizarse al menos tres veces al día o después de cada comida, complementado con limpieza interdental, que es donde suelen iniciar muchos problemas. Además, el uso de coadyuvantes como enjuagues bucales a base de clorhexidina, cloruro de cetilpiridinio o aceites esenciales puede ayudar a controlar la inflamación y prevenir la acumulación de biofilm.

Servicios de la UNAM para el cuidado periodontal
Para concluir, Soto Franco invitó a la población a acudir a una de las distintas clínicas periféricas de la UNAM ubicadas en la Ciudad de México. En estos espacios se ofrecen evaluaciones periodontales completas que permiten detectar y tratar problemas antes de que progresen. Además, contribuyen a reducir riesgos sistémicos, incluido el posible impacto de la periodontitis en el cerebro y en el desarrollo de enfermedades neurológicas.

HABLAMOS DE:

[ALZHEIMER](#)[PERIODONTITIS](#)[ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS](#)[PREVENCIÓN DENTAL](#)[UNAM ODONTOLOGÍA](#)[BACTERIAS ORALES](#)[INFLAMACIÓN SISTÉMICA](#)[SALUD ORAL](#)[PORPHYROMONAS GINGIVALIS](#)



LABORATORIOS

La migraña triplica su impacto en mujeres desde la primera menstruación

La enfermedad neurológica más frecuente y la primera causa de discapacidad en mujeres jóvenes sigue infradiagnosticada y banalizada

8 de diciembre de 2025



Fátima del Reino Iniesta (Alcalá de Henares)

La migraña no es solo un dolor de cabeza. Es una enfermedad neurológica compleja, hereditaria y altamente discapacitante, que marca de forma muy diferente la vida de las mujeres frente a los hombres. En España, **una de cada cinco mujeres tiene migraña, frente a uno de cada 16 hombres**. Así lo expuso

el neurólogo **Dr. Roberto Belvís**, director del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), durante su intervención en el III Seminario de Periodistas de Lundbeck Migraña: Una carrera de obstáculos, donde subrayó que **«la migraña afecta por igual a niños y niñas hasta los 10-12 años»** pero, que apartir de la primera menstruación, **«la migraña se dispara en la mujer en una proporción de tres a uno»**.

Ese punto de inflexión coincide con la menarquia. Desde ahí, la migraña acompaña a muchas mujeres durante décadas, atravesando la maternidad, la vida laboral, la crianza, el envejecimiento y, en algunos casos, la menopausia. Según explicó el neurólogo, cuando desaparece la regla las curvas vuelven a juntarse progresivamente, y en torno a los 65 años la migraña tiende a disminuir de forma notable. No obstante, ese recorrido vital no es lineal. **Una de cada tres mujeres con migraña menstrual mejora claramente tras la menopausia**, pero las otras dos continúan teniendo crisis durante años. Una realidad que rompe el mito de que *«la menopausia lo cura todo»*.

Una de cada cinco mujeres convive con migraña en su etapa más productiva

Según los últimos datos presentados, 5 millones de personas padecen migraña en España, lo que supone un 12% de la población, de las cuales **más del 80% son mujeres**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la sitúa como la **sexta enfermedad más discapacitante del mundo** y la primera en mujeres menores de 50 años.

Para quienes la sufren, la migraña no se mide en estadísticas, sino en renunciadas. Así lo describe con crudeza **Rocío Blein**, paciente desde la adolescencia. Durante una crisis, explica, no se trata solo del dolor. Aparecen la ftofobia, la hipersensibilidad al ruido, las náuseas, el aislamiento. Rocío empezó con dolores de cabeza a los 14 años. Durante años, la respuesta fue automedicarse, como había aprendido en casa. Su madre también sufría cefaleas, pero nunca la llevaron al médico. *«Era algo cultural: te duele la cabeza, te tomas algo y sigues»*. El diagnóstico no llegó hasta después de episodios neurológicos alarmantes, con pérdida de visión, entumecimiento facial y dificultad para hablar.

El peso de «poder con todo»

Uno de los factores que atraviesa todos los testimonios es el mandato social que muchas mujeres interiorizan desde niñas. Rocío resumió que *«el 85%*

somos mujeres y tenemos metido en vena que tú puedes con todo. Si somos madres, madres. Tienes que estar con buena cara».

Ese mandato empuja a aguantar durante horas, a posponer el autocuidado, a **normalizar el dolor**. Luego, cuando el cuerpo ya no puede sostener más, aparece la irritabilidad, la incomprensión familiar, el desgaste emocional. *«Llegas a casa irascible, nerviosa, sensible. La migraña no se queda solo en la cabeza»*, explicó. A esa carga **se suma el miedo a «ser la enferma»**, a sentirse señalada, a reconocerse vulnerable. **Aceptar que se convive con una enfermedad crónica cuesta años**, incluso después del diagnóstico.

Por su parte, **Eva Ortega**, paciente con migraña y representante de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice), puso voz a una realidad frecuente. *«Mis jefes no contaro conmigo para un ascenso porque yo era 'la migrañosa'»*. La penalización laboral aboral no siempre adopta la forma de un despido directo. A menudo se manifiesta en techos de cristal, en dudas sobre la *«capacidad»*, en menor proyección profesional. **Por miedo a perder oportunidades, muchas mujeres trabajan enfermas**. *«Hacemos presentismo. Sacamos en tres días el trabajo de cinco y lo pagamos con nuestra salud»*, relató.

«Si una mujer empeora por alteraciones del ciclo, el tratamiento no lo tiene que hacer el neurólogo, sino el ginecólogo»

La migraña, además, **no respeta fines de semana ni celebraciones**. Eva recuerda cómo su hijo decía en el colegio que su madre *«se metía en el cuarto oscuro»*. Incluso el día de su boda sufrió una crisis que casi le impide continuar con la celebración.

La culpa atraviesa muchos discursos. Culpa por cancelar planes, por no ir a un cumpleaños, por no acompañar a un hijo al parque, por pedir silencio, por cerrar persianas a pleno día. Rocío reconoció que *«buscar el equilibrio entre no hacerte la víctima y que entiendan que realmente estás mal es muy difícil»*.

Eva también habla del impacto transgeneracional: el miedo a que los hijos crezcan normalizando la enfermedad, el dolor y las ausencias. Aun así, recuerda que aceptar la migraña no significa rendirse, sino **aprender a convivir con ella con menos culpa y más herramientas**.

Hormonas, estrés y una ecuación compleja

La migraña es hereditaria, pero los ataques se activan por desencadenantes. El estrés es el desencadenante principal, seguido del insomnio, los cambios hormonales y la hipoglucemia. En el caso de las mujeres, **la menstruación es un factor determinante**.

«Cada 28 días, la caída de estrógenos puede desencadenar ataques», explicó el Dr. Belvís. Por eso, recalcó que **el control ginecológico es clave en mujeres con migraña mal controlada**: «Si una mujer empeora por alteraciones del ciclo, el tratamiento no lo tiene que hacer el neurólogo, sino el ginecólogo».

Una de cada tres mujeres con migraña menstrual mejora claramente tras la menopausia

Además, la enfermedad evoluciona por fases: migraña episódica de baja frecuencia, alta frecuencia y migraña crónica. **Más de 15 días de dolor al mes definen la migraña crónica**, la forma más grave. En España, un 4% de los pacientes se encuentra ya en esta situación, con una carga de discapacidad extrema

Tratamientos

Según Belvís, **«estamos en el mejor momento de la historia para tratar la migraña»**, gracias a la llegada de terapias específicas dirigidas contra el CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), clave en el mecanismo del dolor migrañoso. Estos fármacos, tanto anticuerpos monoclonales como tratamientos orales, han supuesto un antes y un después.

Eva Ortega lo confirma desde su experiencia personal: **«Pasé de ocho crisis al mes a dos o tres. A mí me dieron vida»**. Sin embargo, denuncia las **enormes trabas administrativas** que retrasan el acceso a estos tratamientos: hasta tres años de escalones terapéuticos previos antes de poder recibirlos.

Actualmente, solo **uno de cada tres pacientes recibe tratamiento preventivo**, pese a que miles de mujeres cumplen criterios. Además, los expertos alertan de que la migraña es la **enfermedad con mayor tasa de automedicación y de uso excesivo de analgésicos**, un problema que puede cronificar aún más el trastorno.

ADVERTENCIA

La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación.

YOUTUBE



SUSCRÍBETE A NUESTRO CANAL

WEBINARS



Consulta los últimos webinars en nuestra página, dónde podrás visualizar los contenidos anteriores

CURSOS



CAMPUS FARMACOSALUD

Portal de formación online. Ponte en contacto con nosotros para cualquier duda en nuestro mail [cursos@campusfarmacosalud.com](mailto: cursos@campusfarmacosalud.com)



<https://www.farmacosalud.com> está inscrita como soporte válido en el Registro de la Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud.

Actualizado a fecha 17/07/2022 con el código **farmacosalud-2VHB9XVC3**.

FARMACOSALUD.COM es un medio de comunicación que difunde información médico-sanitaria dirigida a profesionales sanitarios, por lo que **NO RESPONDEMOS** a consultas concretas sobre casos médicos o asistenciales particulares. Las noticias que publicamos no sustituyen a la información, el diagnóstico y/o tratamiento o a las recomendaciones **QUE DEBE FACILITAR UN PROFESIONAL SANITARIO** ante una situación asistencial determinada.

FARMACOSALUD.COM no se hace responsable ni considera como propias, las opiniones vertidas por los profesionales en la citada web, desde declaraciones, podcasts, videos a publicaciones científicas que vienen firmadas por autor.

[Política de privacidad](#)

[Política de cookies](#)

[Contacto](#)

© 2025 FARMACOSALUD



Dr. Joan Montaner
Fuente: INUBE / Euromedia Grupo

La importancia de los hábitos de vida saludables

Se estima que el 90% de los accidentes cerebrovasculares podrían evitarse mediante hábitos de vida saludables. Las secuelas, además, son altamente incapacitantes: uno de cada tres supervivientes requiere rehabilitación intensiva temprana, lo que subraya el considerable impacto sanitario, social y económico de esta afección.

Este contexto hace especialmente relevante la búsqueda de medidas preventivas innovadoras y basadas en la evidencia científica. La propuesta impulsada por Montaner se enmarca precisamente en esta línea, situando la alimentación como uno de los pilares más eficaces para reducir el riesgo vascular. Su proyecto se basa en los estudios desarrollados por su equipo sobre la *Salicornia ramosissima*, una planta halófitas* presente en marismas y salinas del litoral gaditano y que destaca por su elevada concentración de polifenoles, reconocidos por su acción antioxidante y antiinflamatoria.

*halófitas: que puede vivir en ambientes con altos niveles de sal

Reducción de la inflamación vascular, protección del endotelio...

Estos compuestos -según se recoge en su presentación científica- actúan inhibiendo la oxidación del LDL, reduciendo la inflamación vascular, protegiendo el endotelio y contribuyendo a la regulación enzimática y al equilibrio metabólico. La propia resistencia de la planta a la salinidad y a los rayos UV favorece su alta carga de bioactivos, lo que la convierte en una alternativa nutricional de especial interés.

El Dr. Montaner ha dado a conocer los resultados de un ensayo clínico en el que se sustituyó completamente la sal convencional por salicornia en polvo durante un mes en personas hipertensas. Los datos mostraron una reducción de la tensión sistólica de 12,58 a 12,21 y de la tensión diastólica de 7,709 a 7,182. Estos resultados confirman el potencial de la salicornia como sustituto funcional y saludable de la sal, con un efecto antihipertensivo significativo.



Fuente: INUBE / Euromedia Grupo

Montaner recordó que la reducción del sodio en la dieta es uno de los pilares de la prevención del ictus, y que la salicornia permite llevar a cabo esta reducción de forma natural y sin renunciar al sabor de los alimentos. Asimismo, subrayó la importancia de seguir una dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, fibra, potasio, vitamina C y polifenoles, y con un consumo moderado de carnes rojas y procesadas, especialmente ricas en sodio y compuestos que incrementan el riesgo vascular.

La nueva investigación forma parte del proyecto Marisma Biomed, una iniciativa de innovación sostenible que apuesta por la agricultura marina e hidroponía**. Este sistema permite cultivar salicornia sin consumo de agua

dulce, generar sumideros de CO₂ y reconvertir zonas de marismas del Parque Natural Bahía de Cádiz en áreas de investigación, desarrollo tecnológico y creación de empleo, contribuyendo además a la recuperación del patrimonio natural y a la protección de la avifauna.

****hidroponía:** cultivo de plantas en soluciones acuosas, por lo general con algún soporte de arena, grava, etc.

Compartir

NEWSLETTER

Suscríbase a nuestra Newsletter y reciba el contenido más relevante de farmacosalud

Correo

Nombre

Apellidos

Especialidad

Nº de Colegiado

España

Provincia

Ciudad

Centro de Trabajo

☐ He leído y acepto las [condiciones legales](#)

Enviar

FARMACOSALUD TV