

15 Dic, 2025

Argentina

Colombia

Español

REGISTRARME

INICIAR SESIÓN

O VIVO Lluvia Hace 19 minutos

⚡ Trends Venezuela Alcohol Albañiles Fraudes Derechos de auto

ESPAÑA >

Las 10 cosas que no sabías de la migraña y deberías conocer

La Fundación Española de Cefaleas revela los aspectos más desconocidos de esta enfermedad tan común



Por Lydia Hernández Téllez

+ Seguir en

14 Dic, 2025 04:34 p.m. ESP



¡Los españoles
Contra

especialistas aseguran que más del 90% de las personas que acuden a consulta por dolor de cabeza [presentan cefaleas primarias](#), y de ellas, al menos **dos de cada tres sufren migraña**.

Te puede interesar:

Una mujer encuentra en un banco de Barcelona una bolsa con 60 décimos de lotería y decide devolverlos: la dueña estaba en Cantabria >

Este trastorno, que se manifiesta principalmente a través de episodios de dolor intenso, [puede llegar a ser incapacitante](#) y suele requerir atención médica especializada. Pese a su prevalencia y el obstáculo que supone para la vida diaria de quienes las padecen, muchas personas no saben cómo tratarlas cuando surgen los episodios de dolor. De hecho, la Organización Mundial de la Salud calcula que **el 50% de las personas** que sufren migrañas **no tienen un diagnóstico claro**.

Para combatir la desinformación alrededor de estos dolores crónicos, la **Fundación Española de Cefaleas (FECEF)** ha difundido un documento con "las 10 cosas que se deberían conocer de la migraña, una enfermedad neurológica grave, que genera una gran discapacidad".

Te puede interesar:

Un alpinista va a la montaña con su novia, la deja allí cuando las condiciones empeoran y silencia el móvil: ella muere congelada y él está acusado de homicidio >

La migraña no es una cefalea



EBRO HÍBRIDO ENCHUFABLE.

**Desde 26.490 € y con hasta
1.200 km de autonomía
combinada.**

El doctor **Julio Pascual**, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, explica que "aunque muchas personas confunden migraña con cefalea, no es lo mismo". Y es que [existen muchos tipos de dolor de cabeza](#). "Por un lado, están las



otro, están las 'primarias', en las que se desconoce la causa que origina este dolor", indica el profesional.

Estrés, resfriados o golpes pueden generar esas cefaleas secundarias, pero en las cefaleas primarias el propio dolor es la enfermedad.

Te puede interesar:

Un cirujano plástico entra en prisión provisional por abusar presuntamente de una paciente cuando estaba anestesiada: dos enfermeras lo grabaron con su teléfono



¿Qué es la migraña?



Una mujer con migraña (AdobeStock)

"La *migraña* es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido", explica el doctor Pascual. De hecho, es el tipo de cefalea más frecuente y, en muchos casos, invalidante para las actividades de la vida diaria.



El **síntoma central** de la migraña es un dolor de cabeza de gran intensidad, que aparece en **episodios de unas cuatro horas** y rara vez se prolonga más allá de tres



pulsátil y empeora con la exposición a la luz, los ruidos, los olores o el ejercicio físico. Además, es frecuente que se acompañe de náuseas y, en ocasiones, de vómitos.

En uno de cada tres pacientes, los episodios de migraña vienen **acompañados de** lo que se conoce como **“aura”**, una sensación de visión borrosa acompañada de luces o rayas coloreadas. “Algunos pacientes tienen, además, sensación de adormecimiento de un lado de la cara y de un brazo y con menor frecuencia dificultad para hablar. Aún así, los síntomas del aura no duran más de una hora y no dejan secuelas”, añade Pascual.

¿Es frecuente la migraña?

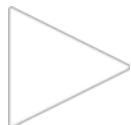
Sí, es una afección que sufre **entre el 10 y el 15% de la población**, siendo de tres a cuatro veces más frecuente en mujeres. Según explica Pascual, “suele comenzar en la niñez o en la pubertad y es muy raro que aparezca después de los 30 años”, si bien en algunos casos las crisis se intensifican entre los 30 y los 50 años.

Además, es una enfermedad que **se puede cronificar** y que afecta gravemente a la calidad de vida de la persona. Se considera que la migraña es crónica cuando se sufren **más de 15 días de dolor de cabeza al mes**.

¿Cómo se diagnostica la migraña?

Si existen tantas personas sin diagnóstico es porque **no hay una prueba** para detectar la migraña. “La migraña se diagnostica solo por la sintomatología, que es muy característica, y con una exploración neurológica normal que incluye el examen del fondo de ojo”, explica Pascual. El diagnóstico, aun así, es sencillo y no requiere de estudio radiológico, especialmente si los síntomas aparecen en mujeres jóvenes.





Qué es la migraña, cuál es el tratamiento y cómo prevenir sus síntomas

¿Qué causa la migraña?

La enfermedad **tiene una base genética** y por eso es frecuente que los pacientes con migraña tengan familiares que también la sufren. Los “genes de la migraña” hacen que el cerebro active un circuito en el cerebro que libera varias sustancias en las cubiertas de la cabeza (meninges), entre ellas un péptido (molécula formada por la unión de dos o más aminoácidos) conocido como CGRP.

El CGRP induce inflamación y dilatación locales de los vasos sanguíneos, lo que provoca el dolor de cabeza.

¿Solo intervienen los genes?

No, **no solo es cosa de genética**. En la migraña intervienen factores como los cambios atmosféricos, el estrés, la falta o el exceso de sueño. También influyen los cambios en las hormonas sexuales femeninas: algunas mujeres sufren crisis de migraña justo antes de tener el periodo y otras dejan de padecerlas durante el embarazo, o sienten cómo se atenúan  en la menopausia.

¿Cómo se puede tratar la migraña?



calidad de vida", asegura el doctor Pascual. Mantener una buena higiene del sueño, practicar ejercicio regularmente, llevar una alimentación equilibrada, evitando atracones y ayunos prolongados, y controlar el peso corporal pueden ayudar a controlar las crisis. "Aunque no existe una dieta específica, se recomienda evitar aquellos alimentos que generen una relación clara y temporal con el dolor en cada paciente", añade.

¿Qué puedo hacer ante una crisis de migraña?



Tableta de naproxeno (AdobeStock)

El [tratamiento de las crisis de migraña](#) requiere una planificación previa, ya que suelen presentarse de forma repentina y con dolor intenso. Los analgésicos convencionales, como el paracetamol, no resultan eficaces. La estrategia más adecuada en el uso de **antiinflamatorios de acción rápida** (ibuprofeno, naproxeno sódico o dexketoprofeno) o triptanes, que deben tomarse **lo antes posible**.

Los **triptanes** son medicamentos espe para la migraña, más eficaces que los antiinflamatorios y disponibles en diferentes presentaciones: comprimidos que se



más adecuado debe realizarse en consulta médica, ya que la respuesta y tolerancia pueden variar entre pacientes. Estos medicamentos alivian tanto el dolor como los síntomas asociados, pero **no tienen efecto sobre el aura**. Los triptanes suelen tolerarse bien y solo están contraindicados en personas con problemas cardíacos.

Actualmente, existen alternativas con eficacia similar a los triptanes, como el rimegepante y el lasmiditán, que pueden emplearse en pacientes con enfermedades cardíacas o que no responden o no toleran los triptanes. Es fundamental evitar el uso de analgésicos combinados, medicamentos con ergotamina o derivados, y opiáceos como el tramadol, ya que pueden generar adicción y cronificar la migraña, dando lugar a una situación de difícil manejo conocida como migraña por abuso de analgésicos.

¿Puede prevenirse la migraña?

Existen tratamientos preventivos para la migraña, pero solo están indicados “**cuando los episodios son frecuentes** (más de cuatro al mes) **o no responden al tratamiento de crisis**”, explica el doctor Pascual. “Este tratamiento, que debe tomarse durante al menos seis meses, incluye fármacos como betabloqueantes, topiramato o flunarizina”, indica.

También existen **opciones más modernas** cuando los fármacos habituales no se toleran o no surten efecto, como las *inyecciones de bótox* en la cabeza y el cuello en el caso de la migraña crónica o las terapias específicas frente al CGRP, anticuerpos monoclonales inyectables o gepantes orales.



Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News



Sigue todas las noticias de Info



en WhatsApp





La migraña es hasta tres veces más común en mujeres que en hombres

Migraña: diez claves que debes conocer sobre esta enfermedad neurológica

Migrañas: ¿Cómo diferenciar este dolor de cabeza? ¿Qué tratamientos existen?



Paloma Santamaría

15 dic. 2025 - 04:30

La Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha publicado un documento informativo en el que recoge diez aspectos esenciales sobre la migraña, una enfermedad neurológica de carácter grave que afecta al 12 % de la población en España y que se sitúa entre las principales causas de discapacidad. Este material forma parte de la labor divulgativa que realiza periódicamente la entidad, orientada tanto a pacientes como a sus familias, con el fin de resolver dudas frecuentes sobre esta dolencia.

La migraña es una de las cefaleas más comunes y se da con una prevalencia notablemente superior en mujeres, entre tres y cuatro veces más, lo que la convierte en un problema de salud con impacto directo en la vida diaria. A este respecto, el doctor **Julio Pascual**, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF,

miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autor del texto, aclara que «aunque muchas personas confunden migraña con cefalea, no es lo mismo. La migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido».

Más del 90 % de las personas que acuden a consulta por dolor de cabeza padecen cefaleas primarias, siendo la migraña responsable de, al menos, dos tercios de estos casos. Se trata, por tanto, de una dolencia muy común y, a la vez, altamente incapacitante.

Síntomas de déficit de magnesio: cómo identificarlos, según la doctora Isabel Viña

Paloma Santamaría



El principal síntoma de la migraña es un **dolor de cabeza de gran intensidad**, que se presenta en forma de episodios cuya duración puede **oscilar entre cuatro horas y tres días**. Generalmente, este dolor se localiza en **un solo lado de la cabeza**, tiene **carácter pulsátil** y **empeora con estímulos** como la luz, el ruido, determinados olores o el movimiento. En muchas ocasiones, se acompaña de **náuseas y vómitos**. Esta forma clínica es la más habitual y se denomina migraña sin aura, representando entre el 70 y el 80 % de los casos. En el resto de pacientes, la migraña se manifiesta con aura, que consiste en síntomas neurológicos transitorios como alteraciones visuales –luces, rayas de colores o visión borrosa–, entumecimiento facial o en las extremidades y, con menor frecuencia, dificultades en el habla. Estas manifestaciones suelen desaparecer en menos de una hora y no dejan secuelas.

La enfermedad suele comenzar en la infancia o la adolescencia y rara vez aparece por primera vez después de los 30 años. En algunos pacientes, los episodios se **agravan entre los 30 y los 50 años**, pudiendo evolucionar a migraña crónica si se presentan más de quince días al mes con dolor. El **diagnóstico** se basa en la descripción clínica de los síntomas y en una exploración neurológica

normal, sin que sea necesario recurrir a pruebas de imagen en la mayoría de los casos.

La migraña tiene un **componente hereditario**, ya que es habitual que los afectados tengan antecedentes familiares. La base genética de la enfermedad se relaciona con una **activación anómala del nervio trigémino**, lo que provoca la liberación de péptidos como el CGRP en las meninges, generando inflamación, vasodilatación y dolor pulsátil. A estos factores genéticos se suman desencadenantes no hereditarios, como las **variaciones hormonales** femeninas (por ejemplo, antes de la menstruación), el estrés, las alteraciones del sueño o los cambios meteorológicos.

Los riesgos del café con yema de huevo, la bebida italiana del campesino

Paloma Santamaría



Aunque la migraña **no se puede curar**, existen medidas que contribuyen a mejorar la calidad de vida. Entre ellas se encuentran una **correcta higiene del sueño**, la práctica regular de **ejercicio físico**, una alimentación equilibrada —evitando tanto los ayunos como los excesos— y el mantenimiento de un peso adecuado. Aunque no hay una dieta específica para todos los pacientes, sí se aconseja identificar y **evitar los alimentos** que, en cada caso concreto, se asocien al inicio del dolor.

Respecto al tratamiento de las crisis, es fundamental actuar pronto con **fármacos específicos**. Los analgésicos convencionales, como el paracetamol, suelen resultar ineficaces. En los episodios moderados, se pueden emplear **antiinflamatorios de acción rápida**, pero cuando estos no son suficientes o el dolor es más severo, los **triptanes** —disponibles en formato oral, nasal o inyectable— son el tratamiento de elección. Para quienes no responden o no toleran los triptanes, o tienen problemas cardíacos, se dispone de nuevas alternativas como **rimegepante** o **lasmiditán**. Por el contrario, se desaconsejan los analgésicos combinados, la ergotamina y los opiáceos por su potencial adictivo y su capacidad de agravar la enfermedad.

Alimentación

¿Es mejor la verdura o el pescado fresco que el congelado? Esto dicen los expertos

Paloma Santamaría



En cuanto a la prevención, esta se recomienda en pacientes con episodios frecuentes (más de cuatro al mes) o cuando el tratamiento de la crisis no es efectivo. Este abordaje debe mantenerse durante al menos **seis meses** y puede incluir fármacos como **betabloqueantes**, topiramato o flunarizina. En casos resistentes, se pueden emplear técnicas como las **infiltraciones de toxina botulínica** (en migrañas crónicas) o tratamientos dirigidos al CGRP, ya sea mediante anticuerpos monoclonales o gepantes orales. Estos últimos han demostrado una eficacia superior, con un buen perfil de tolerabilidad y seguridad, y se perfilan como opciones preferentes para los pacientes que no responden a los tratamientos convencionales.

Compartir

Copiar enlace

Correo electrónico

Whatsapp

Whatsapp

Facebook

X (Twitter)

Telegram

LinkedIn

Herramientas

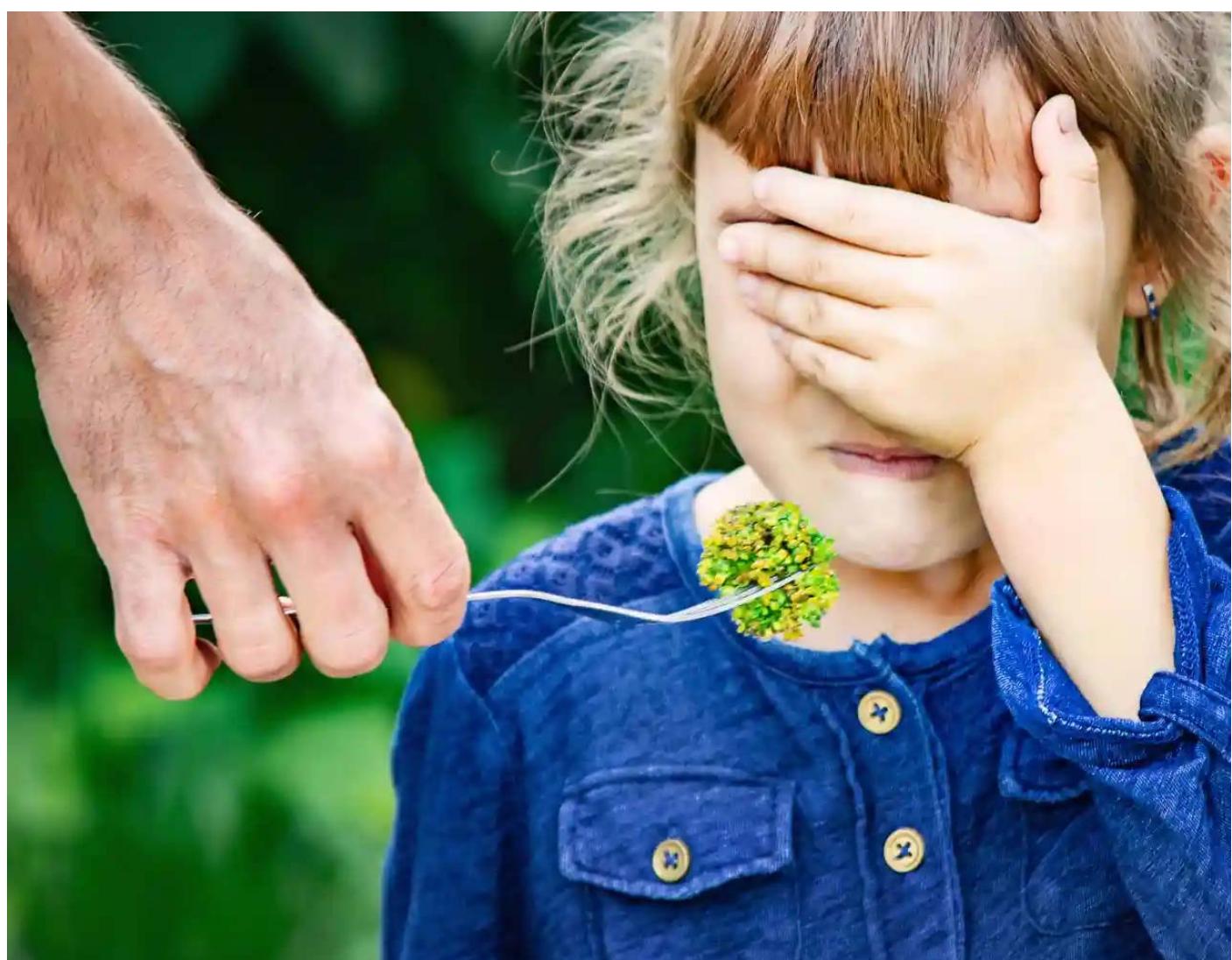
Imprimir

MÁS PREGUNTAS

Como quitar manías y obsesiones en niños: haz esto, funciona



Publicado el 14/12/2025
por Alessandro Elia



Estrategias efectivas para reducir manías y obsesiones infantiles: EPR, HRT/CBT, acomodación familiar y un plan práctico real, paso a paso.

Haga clic aquí para descargar

Infinite Docs

Las conductas repetitivas en la infancia —esas “manías” que tensan el día a día— corrigen con sermones ni castigos. Se reducen con método, constancia y un enfoque que comprenda entender qué función cumplen, decidir si requieren intervención y aplicar estrategias conductuales que han demostrado utilidad. Si un niño evita tocar pomos por miedo a los gérmenes, se lava las manos hasta irritarse o necesita comprobar cerraduras una y otra vez, lo más eficaz es **exponerle de manera gradual a lo que teme y ayudarle a resistir la compulsión**, siempre con apoyo y refuerzo. Si hablamos de tics o de hábitos neurológicos como morderse las uñas, pellizcarse la piel, arrancarse el pelo—, la vía con mejores resultados es **entrenar una respuesta incompatible** y reorganizar las rutinas que alimentan el problema.

Conviene empezar con un objetivo concreto. Elegir una sola conducta, medir cuántas veces aparece, y pactar un microcambio realista: bajar de diez a ocho lavados al día, o de diez a ocho segundos antes de comprobar la mochila, tocar el pomo sin guantes en un tramo de la casa. **Reducir las “acomodaciones” familiares** —cuando un adulto abre las puertas de la casa y responde una y otra vez a la misma duda— es clave: alivian a corto plazo, pero si no se abordan, se convierten en un problema. En la práctica clínica, las terapias de elección para rituales obsesivos y manías son la **exposición con prevención de respuesta (EPR)**, un tipo de terapia cognitivo-comportamental para tics y hábitos corporales, el **entrenamiento en inversión del hábito (HR)** y la **terapia ampliada CBIT**. Ese es el núcleo del cambio.





Qué sí funciona desde el primer día

La escena se repite en muchos hogares: un niño con miedo a los gérmenes pide y un “ok” constante; otro gira el grifo tres veces “porque si no pasa algo malo”; arranca mechones delante del espejo casi sin darse cuenta. La tentación es doblar el conflicto o **castigar** para cortar en seco. Ninguna opción resuelve. Cede el mensaje de que el miedo tiene fundamento y que solo el ritual calma la ansiedad; añade culpa, eleva la tensión y suele escalar la discusión. El camino útil es **planificar exposiciones graduales** a la situación temida, acordar de antemano cuánto va a registrar lo que ocurre y **evitar “hacer el ritual por él”**. En hábitos corporales: **aumentar la conciencia del gesto** (detectar el instante previo) y **activar una actividad física incompatible** durante uno o dos minutos; en paralelo, se ajustan los dispositivos: espejos, pantallas, tiempos muertos, falta de sueño.



Otra pieza que determina el resultado es **la familia**. Por cariño y por agotamiento se convierten sin querer en asistentes del ritual: abren puertas “contaminadas”, veinte veces a la misma pregunta, encienden estanterías “como toca” para evitar la

se le llama **acomodación familiar**. Disminuirla de forma gradual, con un plan en función de las **síntomas y clima en casa**. No se corta a la brava: se comunica el cambio, se explica y se mantiene la coherencia.

Poner nombre a lo que ocurre: hábitos, tics u obsesiones

No todo lo repetitivo es un trastorno. Muchos niños atraviesan **periodos de rutina** que los tranquilizan: colocar muñecos en fila, leer siempre el mismo cuento, pedir el mismo juguete, “que no me salga el oso de los dinosaurios”. Si esas costumbres **no generan malestar intenso ni interfieren en el sueño o la vida social**, suelen remitir o se negocian sin mayor problema. Cuando aparecen **obsesiones y compulsiones**, aparecen **pensamientos intrusivos y rituales que tienen que hacerse** para neutralizar la ansiedad: lavados de manos “para no contagiar a mis hermanos”, comprobaciones de puertas para evitar “que nos roben”, frases mentales “para no olvidar la puerta” o “que no pase”. En ese caso, el pilar es la **exposición con prevención de respuesta**.

Haga clic aquí para descargar

Infinite Docs

En los **tics motores o vocales**, la repetición no busca calmar un miedo, sino aliviar una **sensación premonitoria**: tensión en el **cuello**, cosquilleo en la garganta, urgencia de ir al baño. Aquí funciona el **HRT/CBIT**, que enseña a detectar esa sensación y a **contenerla y responder con una respuesta de competencia** —un movimiento sostenido y discreto que hace imposible la respuesta de competencia—. No curan de un día para otro, pero reducen frecuencia y duración de forma consistente. En las **conductas centradas en el cuerpo** (uñas, piel, pelo, etc.), el mecanismo tiende a ser automático, ligado al aburrimiento o al **estrés**. El mismo tipo de entrenamiento —conciencia y respuesta incompatible—, junto con **ajustes** del ejercicio, es el mejor tratamiento recomendable.

Una diferencia que orienta el plan

Una pregunta orientativa: **¿quiere hacer esto o se siente obligado por un miedo?**

puede controlar? En el **TOC infantil**, el menor suele **sufrir** la situación: quiere lavarse, de comprobar, de pedir confirmaciones, pero siente que algo horrible **hace**. En el **autismo**, por el contrario, muchas conductas repetitivas son **agrada autorreguladoras**; sirven para calmarse o concentrarse. Puede haber solapamiento. Si la duda persiste, conviene una evaluación especializada. La intervención se **adapta** a la función de la conducta.



Plan doméstico con dirección clínica

Aplicar **EPR** en casa no significa lanzarle al vacío. Significa **elegir un reto pequeño y medible**, prepararlo y **quedarse con él** en el momento de mayor ansiedad **hasta sola**. Un ejemplo: si teme tocar pomos, el primer día toca el pomo de su habitación **cinco segundos y no se lava** durante un minuto. Se valora cómo sube la ansiedad y se espera a que baje al menos dos puntos. Al día siguiente, diez segundos y dos minutos más tiempo, otros pomos, y así hasta el portal. La **prevención de respuesta es permitir la compulsión**. Quien acompaña apoya sin frases tranquilizadoras abiertas como “no pasa nada, está todo limpio”, porque alimentan el bucle. Mejor reconocer el marco: “Esto cuesta y lo estás haciendo”.

El plan funciona mejor si la casa deja de girar alrededor del problema. **Reducir la acomodación** de forma gradual cambia el guion. Si antes alguien lavaba las manos, ahora observa; si antes se respondía a cada duda, ahora se ofrece **una sola respuesta**; se apuntan las restantes para la sesión de exposición. Convienen **anunciar los cambios** con claridad y **mantenerlos** durante varios días antes de valorar ajustes, para no comunicar mensajes contradictorios.





Un apunte sobre **lenguaje**. Resulta más eficaz describir lo que ocurre sin etique ni profecías. “Tu cabeza te pide lavarte otra vez; hoy vamos a entrenar quedarno sensación un poquito” ayuda más que “otra vez con tus tonterías” o “si sigues a mejorar”. También conviene **celebrar el esfuerzo, no la perfección**. Que un niño minutos menos en su ritual, que aguante treinta segundos antes de comprobar el pomo una vez ya es un avance. El cerebro aprende en ese hueco y **tolera** más en ronda.

Qué evitar para no alimentar el bucle

Hay tres errores frecuentes. **Hacer el ritual por él** (abrir la puerta “para ir más **negociar sin fin**” (“solo una vez más y ya”) y **castigar** (“si lo repites, te quedas sin idea de cortar en seco. El primero consolida la idea de que las manos del adulto tienen los gérmenes o del daño; el segundo convierte la excepción en norma; el tercero alimenta la ansiedad y culpa, que son gasolina para la repetición. En su lugar, reglas simples **el ritual, se aguanta el pico** (con apoyo) y se **cierra la exposición** cuando baja la ansiedad. Se anota el progreso y se reserva un **refuerzo** tangible y pequeño por el esfuerzo “perfección”.

Haga clic aquí para descargar

Infinite Docs

Hábitos corporales y tics: invertir el gesto, cambia contexto

Cuando la “manía” es **morderse las uñas** (onicofagia), **arrancarse el pelo** (tricofagia), **pellizcarse la piel** (dermatilomanía), el enfoque con mayor respaldo es el **entrenamiento de la inversión del hábito (HRT)**, a veces organizado como **ComB** (modelo integral de tres componentes: disparadores, sensaciones y consecuencias). Se trabaja en tres frentes. Primero, identificar en qué momentos aparece la urgencia, en qué postura, con qué mano, con qué estímulos. Segundo, **respuesta incompatible**: por ejemplo, cerrar el puño en vez de sujetar un objeto discreto en bolsillo, apoyar la mano en el muslo o enlazar los dedos en la nuca si la urgencia es tirar del pelo. Tercero, **ajustes ambientales**: cubrir o alejar el tramo más crítico, preparar un “kit de manos ocupadas” para deberes o trayectos, **no usar pantallas antes de dormir**, planificar **micropausas de movimiento** en tareas

Haga clic aquí para descargar

Infinite Docs

Con los **tics**, el esqueleto es parecido. Se parte de la **sensación premonitoria** – que avisa – y se entrena una **respuesta de competencia** que hace físicamente lo contrario

tic (por ejemplo, contraer suavemente **músculos** antagonistas y sostener la postura diez a veinte segundos). Se repite muchas veces al día, en sesiones breves. En la **CBIT** añade psicoeducación, resolución de problemas y práctica en entornos reales de transporte, actividades deportivas. El objetivo no es “borrar” los tics, sino **reducir la frecuencia e impacto**, y mejorar la capacidad de elección del menor frente a la situación.

En ambos casos, el **entorno** manda. Los tics y los hábitos nerviosos brotan con los **tiempos muertos** y la **hiperestimulación**. Un horario de sueño predecible, **desconexión** por la noche (ducha breve, lectura ligera, respiración lenta) y **actividad** regular sirven como amortiguador. No curan, pero **bajan el ruido** interno y facilitan el entrenamiento.



Atención especializada: cuándo acudir y qué esperar en el circuito asistencial

Hay señales de alarma que justifican pedir **valoración profesional**: rituales que ocupan una parte significativa del día, rabietas intensas si no se cumplen, interferencia con el rendimiento escolar, lesiones en piel o uñas, tics dolorosos o socialmente muy molestos, **sufimiento notable** del niño o de la familia. En una evaluación rigurosa se evalúa la **funcionalidad**, se delimita si la repetición obedece a obsesiones, tics, hábitos controlados por el cuerpo o a un rasgo del neurodesarrollo, y se propone un plan. Suele emplearse una clínica estructurada y escalas como la **CY-BOCS** para estimar la severidad del TDAH, además de registros de frecuencia y de impacto.

Para **obsesiones y compulsiones**, la **terapia cognitivo-conductual con exposición y prevención de respuesta** es la **opción de primera línea**. En cuadros moderados o graves, si hay comorbilidades como ansiedad social generalizada, **depresión** o **TDAH**, pueden ser necesarias terapias complementarias.

medicación. Los fármacos más habituales son los **inhibidores selectivos de la de serotonina (ISRS)**, con pauta, dosis y seguimiento pediátrico. No son una solución definitiva, pero ayudan a **reducir la intrusión y la ansiedad**, abriendo una ventana para que el niño **aprenda** en la exposición. Suelen requerir varias semanas para percibir el efecto. Se recomienda revisión periódica. La combinación **terapia + fármaco** puede mejorar la adherencia al tratamiento y las tareas conductuales en los casos más resistentes.



Si el problema principal son **tics o hábitos corporales**, el punto de partida es considerar si los tics son severos o dolorosos, o cuando hay comorbilidad relevante, se valora medicación. Un especialista, sin automatismos. Con **CBIT/HRT** correctamente aplicados, muchos pacientes mejoran de forma sustancial sin necesidad de fármacos.

En **España**, el itinerario más habitual comienza por **Atención Primaria** pediátrica. Si procede, derivación a **Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)**. En las comunidades existen **Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ)** con equipos multidisciplinares. Hospitales de referencia como **Sant Joan de Déu (Barcelona)**, **La Paz (Madrid)** o **Vall d'Hebron (Barcelona)** cuentan con servicios especializados y programas grupales o individuales para TOC, tics y trastornos de ansiedad. La **coordinación con el colegio** forma parte del plan: pautas compartidas, **ajustes** y objetivos medibles dan continuidad al tratamiento.

Qué ofrece una buena intervención

Un programa sólido **explica** al menor y a la familia cómo funciona la ansiedad y **conviene evitar**; **enseña** a planificar y ejecutar exposiciones graduadas con **pre-ansiedad** y **respuesta**; aborda la **acomodación familiar** con técnicas específicas; incluye **recompensas** y **refuerzos** por el esfuerzo; y ajusta **sueño, pantallas y actividad física**. Los hábitos, añade **conciencia sensorial** y **respuestas incompatibles**, además de...

entorno. En la práctica, muchos planes se organizan en **12 a 20 sesiones** semanales o quincenales, con tareas entre sesiones. La **teleterapia** se ha consolidado como una opción en numerosos casos, especialmente cuando la distancia o los horarios dificultan la presencialidad.

Casa y escuela: el mismo guion para evitar contratiempos

Hogar y aula no pueden enviar mensajes distintos. Si se trabaja que el niño **evita confirmaciones** sobre limpieza o **seguridad**, conviene que docentes y cuidadores usen el **mismo guion**: “Esa duda ya la resolviste hoy; recuerda tu plan”. Si el objetivo a alcanzar es **tocar pomos sin guantes** en un tramo concreto, permitir toallitas desinfectantes en el colegio desarma la estrategia. Elegir **una sola meta a la vez** y medirla —nunca intensidad— ayuda a mantener dirección. Un **registro sencillo** con casillas al final de la sesión aporta sensación de control.

El **sueño** y las **pantallas** son pilares silenciosos. La falta de **descanso** **empeora y ansiedad**, terreno fértil para rituales y hábitos. La **higiene del sueño** —hora breve, sin pantallas en la última hora— actúa como amortiguador biológico. El **ejercicio moderado y frecuente** no “cura” las obsesiones ni los tics, pero **reduce la actividad corporal** y mejora la capacidad de aguante en las exposiciones.

Los **contratos conductuales** bien hechos son útiles. Un acuerdo escrito y visible, **claro, tiempo definido, apoyo pactado y refuerzo concreto** reduce discusiones y expectativas. “Esta semana toco el pomo de mi habitación diez segundos y no no más de dos minutos. Quien me acompaña no me dará garantías extras. Si lo cumplio el viernes y el sábado elijo película.” Se firma, se cumple y, si tras varios días no funciona, se acomoda en un escalón, no se abandona.

Preguntas que surgen en la consulta... y respuesta ordenada

No conviene convertir el día a día en una rueda de preguntas sin fin, pero hay dudas razonables que orientan decisiones. **¿Y si se “acostumbra” a la suciedad?** No es una exposición se aprende que la **ansiedad sube y baja** sin rituales, y que “suciedad” no es “peligro”. **¿Y si llora o se enfada?** Es esperable en los primeros intentos. El objetivo es evitar el malestar a toda costa, sino **tolerarlo** un poco más cada vez, con apoyo. **¿Garantías médicas o comprobaciones “por seguridad”?** Las reglas del juego las establece el pediatra o el especialista; fuera de situaciones clínicas concretas, **dar garantías**

alimenta el círculo. **¿Puede haber recaídas?** Sí. Cambios vitales, estrés, cansar escolares las favorecen. Por eso conviene **planificar mantenimientos** y tener a escalones ya superados para retomarlos sin dramatismo.

Una cuestión sensible es **cómo hablar** del problema con el propio niño. A edad de palabras simples y metáforas útiles ayudan: “A veces tu cerebro te lanza una ala que corresponde. Vamos a entrenar el botón de apagar”. En adolescentes, conviene una conversación franca sobre **coste de oportunidad**: el tiempo que pasa en rituales y al tiempo que recupera para ocio, estudio y descanso. **Nombrar** lo que ocurre que es de la agencia.

Volver al juego: el objetivo real

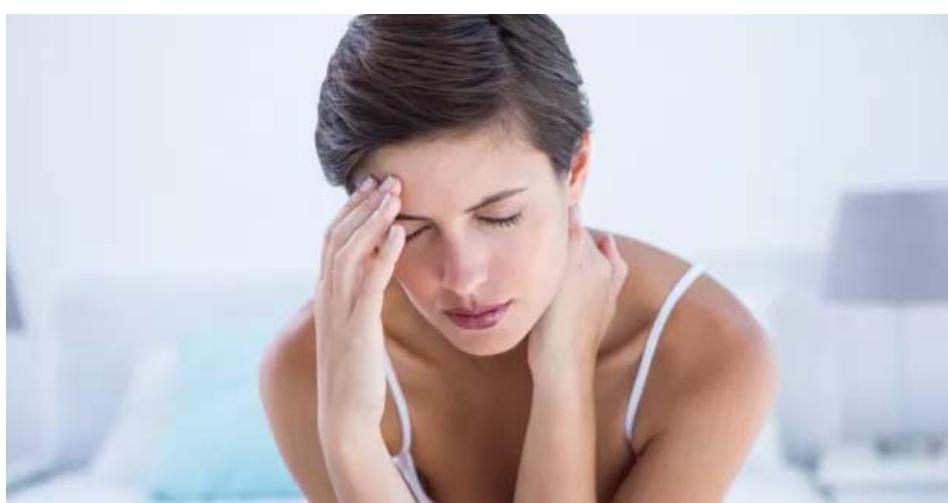
El propósito no es criar niños perfectos, sino **niños funcionales**, con margen para crecer y aprender sin cadenas. Las “manías” —palabra coloquial que se nos cuela— tienen causas y motivaciones. Unas son **etapas** que se van; otras son **síntomas** que piden entrenamiento. Tanto las manías como las obsesiones forman parte de **condiciones del neurodesarrollo** que requieren apoyos específicos. Lo primero es **definir bien el problema y priorizar**. Si un ritual afecta a la higiene, se aborda la higiene; si un tic duele o genera vergüenza intensa, también. No se abordan todos los problemas a la vez.

Cuando mandan las obsesiones y compulsiones, la **exposición con prevención** devuelve autonomía. Si lo que domina son los **hábitos corporales** o los **tics**, el **entrenamiento en inversión del hábito** y el **CBIT** ofrecen un camino práctico y sostenible. En ambos, **reducir la acomodación familiar y unificar pautas** con la terapia individual multiplica el efecto. Si hace falta, la **medicación** se añade como apoyo, con seguidas y reglas claras. Todo tiene un hilo conductor: **lo conductual es el núcleo** y la fan de la terapia —la presencia y coherencia— es parte esencial de la solución.

La imagen final no es un niño sin rituales ni tics, sino un niño que **recupera tiempo para la infancia**: toca el pomo del portal con naturalidad, entra en clase sin repasar la mochila, se lava las manos sin mirar el reloj, se va a dormir sin espejo; o, en el caso de tics y hábitos, detecta la urgencia, responde y **elige**. Ahí está la noticia y el hecho relevante: con un plan realista, con perseverancia, **se puede**. Y ese “se puede” —medido, concreto y repetido— cambia las cosas, porque las cosas cambian por rutinas vivibles.



Este artículo ha sido redactado y revisado en información procedente de fuentes confiables.



La migraña es hasta tres veces más común en mujeres que en hombres - EP

Migraña: diez claves que debes conocer sobre esta enfermedad neurológica

[Migrañas: ¿Cómo diferenciar este dolor de cabeza? ¿Qué tratamientos existen?](#)



Paloma Santamaría

Madrid - 15 dic. 2025 - 04:30



La Fundación Española de Cefaleas (FECEF) ha publicado un documento informativo en el que recoge diez aspectos esenciales sobre la [migraña](#), una enfermedad neurológica de carácter grave que afecta al 12 % de la población en España y que se sitúa entre las principales causas de discapacidad.

dolencia.

La migraña es una de las **cefaleas** más comunes y se da con una prevalencia notablemente superior en mujeres, entre tres y cuatro veces más, lo que la convierte en un problema de salud con impacto directo en la vida diaria. A este respecto, el doctor **Julio Pascual**, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autor del texto, aclara que «aunque muchas personas confunden migraña con cefalea, no es lo mismo. La migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido».

Más del 90 % de las personas que acuden a consulta por dolor de cabeza padecen cefaleas primarias, siendo la migraña responsable de, al menos, dos tercios de estos casos. Se trata, por tanto, de una dolencia muy común y, a la vez, altamente incapacitante.

Síntomas de déficit de magnesio: cómo identificarlos, según la doctora Isabel Viña

Paloma Santamaría 



Cómo identificar la migraña

El principal síntoma de la migraña es un **dolor de cabeza de gran intensidad**, que se presenta en forma de episodios cuya duración puede **oscilar entre cuatro horas y tres días**. Generalmente, este dolor se localiza en **un solo lado de la cabeza**, tiene **carácter pulsátil y empeora con estímulos** como la luz, el ruido, determinados olores o el movimiento. En muchas ocasiones, se acompaña de **náuseas y vómitos**. Esta forma clínica es la más habitual y se denomina migraña sin aura, representando entre el 70 y el 80 % de los casos. En el resto de pacientes, la migraña se manifiesta con aura, que consiste en síntomas neurológicos transitorios como alteraciones visuales –luces, rayas de colores o visión borrosa–, entumecimiento facial o en las extremidades y, con menor frecuencia, dificultades en el habla. Estas manifestaciones suelen desaparecer en menos de una hora y no dejan secuelas.

Suele comenzar antes de los 30 años

La enfermedad suele comenzar en la infancia o la adolescencia y rara vez aparece por primera vez después de los 30 años. En algunos pacientes, los episodios se **agravan entre los 30 y los 50 años**, pudiendo evolucionar a migraña crónica si se presentan más de quince días al mes con dolor. El **diagnóstico** se basa en la descripción clínica de los síntomas y en una exploración neurológica normal, sin que sea necesario recurrir a pruebas de imagen en la mayoría de los casos.

~~La migraña tiene un componente hereditario, ya que es habitual~~

CGRP en las meninges, generando inflamación, vasodilatación y dolor pulsátil. A estos factores genéticos se suman desencadenantes no hereditarios, como las **variaciones hormonales** femeninas (por ejemplo, antes de la menstruación), el estrés, las alteraciones del sueño o los cambios meteorológicos.

Los riesgos del café con yema de huevo, la bebida italiana del campesino

Paloma Santamaría 

Cómo tratarla

Aunque la migraña **no se puede curar**, existen medidas que contribuyen a mejorar la calidad de vida. Entre ellas se encuentran una **correcta higiene del sueño**, la práctica regular de **ejercicio físico**, una alimentación equilibrada —evitando tanto los ayunos como los excesos— y el mantenimiento de un peso adecuado. Aunque no hay una dieta específica para todos los pacientes, sí se aconseja identificar y **evitar los alimentos** que, en cada caso concreto, se asocien al inicio del dolor.

Respecto al tratamiento de las crisis, es fundamental actuar pronto con **fármacos específicos**. Los analgésicos convencionales, como el paracetamol, suelen resultar ineficaces. En los episodios moderados, se pueden emplear **antiinflamatorios de acción rápida**, pero cuando estos no son suficientes o el dolor es más severo, los **triptanes** —disponibles en formato oral, nasal o inyectable— son el tratamiento de elección. Para quienes no responden o no toleran los triptanes, o tienen problemas cardíacos, se dispone de nuevas alternativas como **rimegepante** o **lasmiditán**. Por el contrario, se desaconsejan los analgésicos combinados, la ergotamina y los opiáceos por su potencial adictivo y su capacidad de agravar la enfermedad.

ALIMENTACIÓN

¿Es mejor la verdura o el pescado fresco que el congelado? Esto dicen los expertos

Paloma Santamaría 

Infiltraciones de toxina botulínica

En cuanto a la prevención, esta se recomienda en pacientes con episodios frecuentes (más de cuatro al mes) o cuando el tratamiento de la crisis no es efectivo. Este abordaje debe mantenerse durante al menos **seis meses** y puede incluir fármacos como **betabloqueantes**, topiramato o flunarizina. En casos resistentes, se pueden emplear técnicas como las **infiltraciones de toxina botulínica** (en migrañas crónicas) o tratamientos dirigidos al CGRP, ya sea mediante anticuerpos monoclonales o gepantes orales. Estos últimos han demostrado una eficacia superior, con un buen perfil de tolerabilidad y seguridad, y se perfilan como opciones preferentes para los pacientes que no responden a los tratamientos convencionales.

[elespanol.com](https://www.elespanol.com/ciencia/2023/06/13/1073337777.html)

España, el país donde menos predomina el cáncer entre las solicitudes de eutanasia: "Es sorprendente"

Pablo García Santos

6-7 minutos

El 66% de las personas que [han solicitado](#) la eutanasia en España padecían una enfermedad neurológica; en concreto, han sido 511 solicitantes. **El dato contrasta con los que se registran en el resto del mundo.**

Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) en 2021, España se convirtió en el quinto país con una regulación de este tipo a nivel nacional. También hay otros territorios en los que se ha legalizado esta práctica.

El primero en hacerlo en Estados Unidos fue Oregón, donde existe, desde 1994, el derecho a un suicidio asistido. En 2008 se sumó Washington. Tanto en uno como en el otro **predominan las enfermedades oncológicas** frente a las neurológicas.



[elmundo.es](https://www.elmundo.es/papel/2023/06/01/la-verdad-sobre-oliver-sacks-que-nadie-quiere-saber.html)

Las mentiras del neurólogo más famoso del mundo: ¿Es Oliver Sacks un fraude?

Jorge Benítez

9-12 minutos

Hace 25 años el libro *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero* de Oliver Sacks (1933-2015) causó una fuerte impresión en un joven estudiante español de Medicina. «Tanta que hizo que me decantara por la especialidad de neurología», reconoce el doctor Ayoze González, médico del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín.

«Esa época no era como ahora, la neurología era muy poco conocida, se trataba de un campo todavía oscuro para muchos, incluso entre los médicos de otras ramas. Muy poca gente sabía muy bien en qué consistía y sólo se identificaba como lo que hacían los médicos de los nervios», recuerda González. «Sacks como divulgador aportó mucho a que se conociera nuestro trabajo. Pese a lo que ha pasado, para mí su influencia es mucho más positiva que negativa. **Qué voy a decir yo, que él me sirvió de inspiración**».

Lo que ha pasado es que Oliver Sacks, el que fuera el neurólogo más famoso del mundo, está bajo sospecha. Una

década después de su fallecimiento se le acusa de que muchos de los coloristas y fascinantes detalles que aportó de los casos que describía en **sus libros eran invenciones**. Es decir, una pirotecnia literaria creada para hacer más atractivas varias de las asombrosas historias de pacientes con las que enganchaba a millones de lectores.

Eso es lo que sostiene la investigación periodística de Rachel Aviv, publicada la semana pasada en *The New Yorker*, que aporta datos que ponen en tela de juicio el trabajo de Sacks. El retrato acusador se basa en los diarios y las cartas reveladoras del propio neurólogo, que como escritor intimista y epistolar de carácter compulsivo dejó cientos de páginas escritas sin publicar ni sometidas a la investigación de sus biógrafos.

Quien fue considerado en vida por el *New York Times* como el «poeta laureado de la Medicina» está amenazado por el juicio de la posteridad. Este autor de 18 libros –su obra en español se sigue vendiendo a buen ritmo en Anagrama– no sólo cambió los programas de estudios de las facultades de Medicina, sino que influyó en **la forma de tratar a los pacientes con trastornos neurológicos**. Además, logró algo que hoy parece imposible: ser leído por gente a la que no le interesaba la neurología. Por todo eso conviene preguntar a los neurocientíficos, sus hermanos de sangre, por el estado actual de su legado. ¿Qué opinan ellos? ¿Es Sacks un farsante o simplemente se valió de técnicas literarias legítimas para atraer a un público más amplio?

«Para mí esta polémica no es un tema de ciencia, sino de honestidad», dice por teléfono **Ignacio Morgado**, catedrático de

Psicobiología del Instituto de Neurociencia en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona. «Cuando escribes de ciencia no tienes derecho moral para modificar hechos, aunque cambies el relato narrativo para explicar conceptos complejos a un lector prosaico. Los hechos no se deben tocar, aquí no se miente, esto no es ficción», sentencia.

Morgado pone en duda la ética profesional de Sacks. El pecado del que se le acusa lo ve en muchos otros divulgadores científicos superventas: la falta de rigor. «Con Sacks sucede como con **Yuval Noah Harari** y su *Sapiens*, cuyo contenido sufrió una crítica demoledora por parte de algunos científicos. Sin embargo, la fama y las ventas lo esconden todo. Esto provoca que estos autores tengan que ser *infalibles* a ojos de los lectores no expertos en un tema. Si a eso le unimos los intereses comerciales que les obligan a publicar libros y más libros, pues el rigor se vuelve una quimera».

Quien ha atacado también a Oliver Sacks por ese flanco es **Steven Pinker**, el popular psicólogo cognitivo de la Universidad de Harvard y *pope* del movimiento de los Nuevos Optimistas. Lo hizo en la red social X:

«*Bombazo: Oliver Sacks (un hombre muy humano y un excelente ensayista) inventó muchos de los detalles de sus estudios de casos famosos engañando a neurocientíficos, psicólogos y lectores en general durante décadas...*».

Pinker en su hilo tuitero no sólo se mostró duro con Sacks por sus embustes, sino con quienes promovieron su éxito y

publicaron sus historias, entre ellos el propio *New Yorker* que ahora lo ataca, denunciando la **falta de un «análisis riguroso» previo** de textos supuestamente científicos.

Para saber más

En relación a esta enorme difusión de la que disfrutó Sacks en vida, lo que está claro es que de no haber sido tan popular nunca hubiera sido tan investigado. Para Ignacio Morgado los divulgadores que tienen estatus de superventas (entre los que hay que decir está también el propio Pinker) suelen tener la tentación de **atribuirse méritos que no son suyos**. Es la presión de ser –tanto ante el lector como ante el editor– genial y original con cada libro.

«Si lees, por ejemplo, a Daniel Goleman te da la impresión de que él es el inventor de la inteligencia emocional», sostiene Morgado. «Entonces el lector piensa: este señor es increíble. Esto sucede porque Goleman no explica en sus libros que muchos otros habían tratado antes ese tema. **¡Si Marco Aurelio ya hablaba de inteligencia emocional hace casi dos mil años!**».

Desde su juventud, Sacks tuvo grandes ambiciones literarias. Quería ser novelista pero también convertirse en el **«Galileo de lo interior»**, le dijo a uno de sus mentores, y escribir el equivalente neurológico de *La interpretación de los sueños*. Es decir, luchaban en su cerebro la ficción y la no ficción como si fuera uno de sus pacientes desconcertados.

El considerado gran explorador de nuestra singularidad es

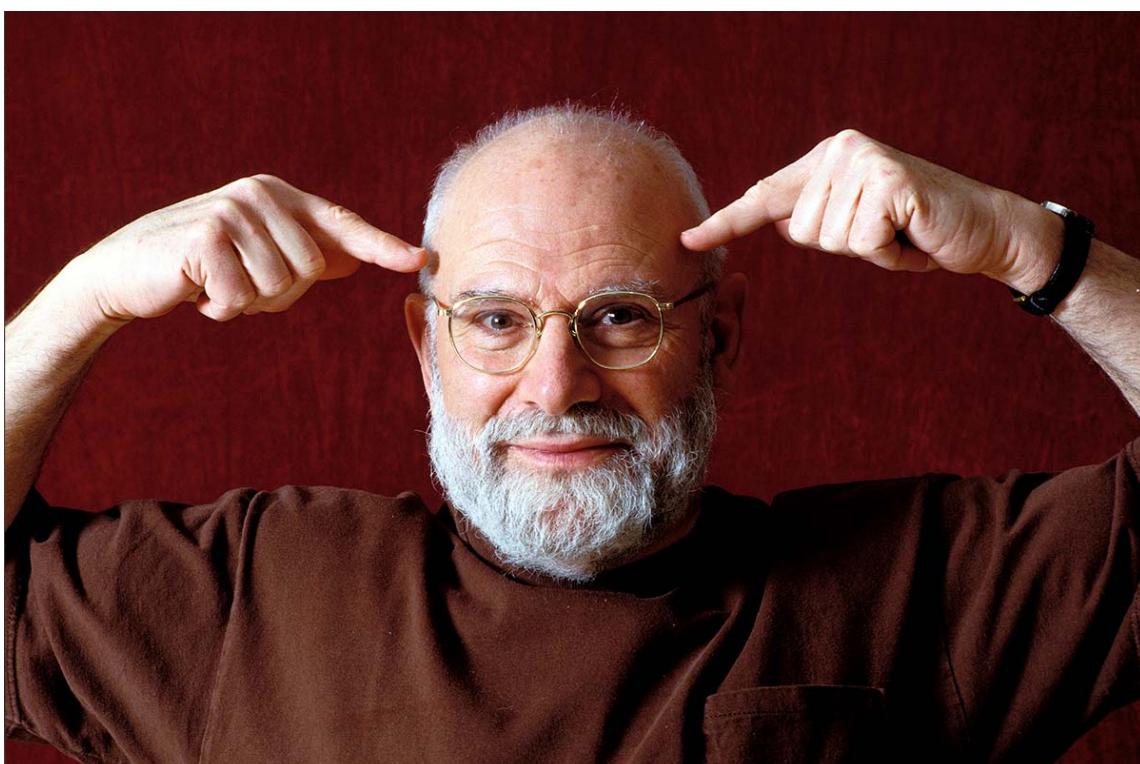
también el fundador de las denominadas **Humanidades médicas**, una disciplina que se consolidó en los años 70 que integraba la medicina con la literatura, la antropología y la filosofía considerando que la enfermedad no era sólo una patología, sino una dimensión de la vida del paciente.

Este enfrentamiento directo con lo que nos hace humanos ha hecho que mucho lector de Sacks esta semana se haya sentido decepcionado a juzgar por los comentarios de las redes sociales. Un cabreo que no se centra en la fabulación en sí, sino en quién la representa. Sacks no ha mentido en relación a una teoría científica, sino sobre las personas que trataba. Su fraude en este caso tiene rostros. Aquellos personajes que se presentan en sus libros como estrambóticos y él convierte con su talento para narrar en normales, casi familiares. Los presenta como seres extraordinarios. Medio dioses medio feriantes. Lo que duele es que en realidad no eran como Sacks había dicho que eran.

Hablamos desde el hombre que confundió a su esposa con un sombrero que da título a uno de sus libros más famosos hasta los gemelos autistas que se comunicaban recitando números primos de seis cifras estableciendo un diálogo numérico increíble. Incluso Leonard, el paciente que Sacks inmortalizó en su obra *Despertares*, que fue interpretado por **Robert de Niro** en la película del mismo título, era muy distinto en la vida real. Y eso es algo muy serio si tenemos en cuenta que la versión cinematográfica de *Despertares* (1990) en Estados Unidos es como en España el *Volver a empezar* de José Luis Garci con el canon de Pachelbel a todo trapo y *Chanquete* Antonio Ferrandis enfermo de cáncer. Si uno no llora al verla es que tiene el

corazón de piedra y merece perder la nacionalidad.

Cuando Leonard salió de su estado catatónico tras tomar la droga que le hizo escapar temporalmente de la encefalitis letárgica de la que era preso, no era el ser solitario que no había tenido amigos ni el lector ávido que describe Sacks en un hospital del Bronx neoyorquino. Ni tampoco quien se volvió de repente tan conflictivo por los efectos de la medicación que supuestamente tuvo que ser encerrado **una especie de celda de castigo hospitalaria**. Manipulaciones que cuestionan una de las obras de no ficción, según las listas de varios periódicos anglosajones, más importantes del siglo XX.



Retrato de 2002.GETTY

Sin embargo, el doctor González justifica algunas de las licencias del autor de *Un antropólogo en Marte*. «**Muchas de las descripciones de sus libros se ajustan a lo que vemos en la clínica** y, aunque los detalles no se correspondan al 100%, de verdad es que no creo que sea realmente

importante». Y añade sobre su valoración global sobre el autor: «La forma de escribir, de referirse a la persona que sufre un proceso neurológico y de abrir la neurología al mundo hacen de él una figura imprescindible».

De Sacks han hablado varios de sus pacientes retratados. Algunos reconocen ciertas alteraciones biográficas, pero como médico, **siempre le tuvieron en muy alta estima**.

Una defensa a la que se incorpora Jesús Porta, presidente de la Sociedad Española de Neurología: «Como científico, Sacks no hizo grandes aportaciones, pero sí que dio un valor distinto a los pacientes. Para mí estas polémicas no suelen aportar nada porque casi siempre parten de análisis superficiales sobre una persona que hoy no se puede defender. **Él no ha hecho mal a nadie, se limitó a emplear recursos literarios** en sus escritos para explicar mejor sus casos, no se trataba de publicaciones científicas».

Lo cierto es que el propio Sacks reconoce algunas trampas en sus escritos íntimos, incluso habla de cierto sentimiento de culpabilidad. Describe sus fabulaciones hablando de la concesión de «poderes» a sus pacientes. Uno de estos poderes **era la capacidad de hablar a quien no disponía de ella**, incluso reconoce que muchos detalles eran «pura invención».

Algo, que según el artículo de Arvin, hizo que Sacks centrara sus conflictos interiores –la periodista hace mucho hincapié en su homosexualidad reprimida– que trasladaba a sus pacientes.

La fama de Sacks se basó en la capacidad de contar historias, de conquistar a generaciones, aunque sus colegas de profesión **a veces fueran escépticos**. Queda por saber si pasará a formar parte de la lista de escritores tan extraordinarios como mentirosos de la literatura o de la de los médicos que nos vendieron la fábula como remedio a nuestros males.



Buscar



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

Actualidad y Artículos | Dolor

Seguir 48

Favorito



2



2



PUBLICAR ▾

‘Aproximadamente un 70 % de la población tiene cada año como mínimo un episodio de cefalea tensional’



Noticia | Noticia PUBLICO GENERAL | Fecha de publicación:

17/12/2025

Artículo revisado por nuestra redacción

Las cefaleas son uno de los síntomas más comunes que existen. Así lo afirma **Roberto Belvís**, director de

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

por eso hablamos de cefaleas primarias y secundarias".

"Las primarias son aquellas en las que la enfermedad es la propia entidad, es el propio problema, mientras que las secundarias son un síntoma de otra enfermedad. Por ejemplo, una persona con fiebre tiene cefalea secundaria. O también un paciente con una hipertensión arterial muy alta al que le duele la cabeza", expone Belvís.



¿Aún no conoces Quviviq®?



PUBLICIDAD

En el caso de las primarias, la más frecuente es la cefalea tensional. **"Aproximadamente el 70 % de la población tiene cada año como mínimo un episodio de este tipo de dolor de cabeza"**, apunta el neurólogo.

Asimismo, explica que suele ser episodios graves y, por lo general, no es que se pueda cronificar. **"El principal problema desde el**

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad izquierda, y va acompañada de náuseas, vómitos, etc.

Algunos pacientes tienen el aura y dejan de ver correctamente durante 30 o 40 minutos", desarrolla.

Otra característica es que, si bien habitualmente se manifiesta de forma episódica, "un 30 % de los pacientes los sufren de manera frecuente, pudiendo derivar en migraña crónica, con más de 15 días de dolor al mes".

A ello se suma el **problema del infradiagnóstico**. "En España, según datos recientes, existe entre seis y siete años de demora diagnóstica".

De acuerdo con Belvís, **la asistencia de las cefaleas ha mejorado mucho en nuestro país**, pero matiza que "aún estamos lejos de los niveles óptimos de otros países europeos". Por ese motivo, sobre todo respecto a la cefalea más incapacitante que es la migraña, llevan años reclamando un **Plan Estratégico Nacional contra la Migraña**.

El Ministerio de Sanidad se comprometió en 2023 a impulsarlo para mejorar el abordaje de esta enfermedad, pero todavía no

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

A su modo de ver, es el **principal reto** actualmente en lo que a las cefaleas se refiere. "Deseamos que, **además de la preocupación que suele mostrar el Ministerio por los precios de los medicamentos que han salido nuevos para la migraña, también muestre interés en elaborar un plan estratégico para que estos medicamentos lleguen a todos los pacientes en todos los rincones de España**".

En este sentido, Belvís denuncia una gran inequidad: "Hay pacientes que, aunque no lo sepan, son afortunados porque están unidades de cefaleas. Pero todavía faltan muchas unidades y expertos de cefaleas en la geografía española".

La mayoría se concentran en las áreas metropolitanas. Con lo cual, concluye, "**hace falta crear circuitos, más plazas de neurólogos y enfermeras que se dediquen a las cefaleas en las unidades para atender mejor, así como a todos los pacientes**".

ABRIR ENLACE FUENTE

Explora el artículo con IA

🕒 03:00 am Lunes, 15 Diciembre 2025

LA NOTICIA
EN VIVO🕒
00:29
am

Seguridad

Auto choca contra
inmueble en TacámbaroEscribe tu búsq 

Salud

📅 Domingo, 14 Diciembre 2025

MAS
POPULARES

El secreto de un cerebro joven y sano: generar neuronas nuevas a cualquier edad



Fuente: La Voz de Michoacan / Salud / Osiris

Hace tiempo se pensaba que el cerebro no podía generar nuevas neuronas, ahora se sabe que es posible a todas las edades y que el ejercicio físico es

Padre Pistolas reta a Noroña a visitar en Uruapan; “a ver si no lo matan”, le responde

José Alfredo Gallegos Lara, conocido como el Padre Pistolas reta al senador Fernandez Noroña a visi...

Emboscán y m4t4n a subdirector

decisivo para lograrlo y mantener el volumen cerebral.

Redacción / La Voz de Michoacán

La actividad física mejora la función cerebral porque induce a la producción de sustancias neurotróficas (neurotrofinas), moléculas que regulan la proliferación y el desarrollo de las células del sistema nervioso, manteniendo una adecuada regeneración del tejido cerebral.

Así lo afirma en una entrevista con EFE el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Jesús Porta-Etessam, con motivo del Día Mundial del Cerebro, el 22 de julio y la publicación de 'Salud Cerebral: mantén joven tu cerebro', una guía de esta entidad médica.

La neurogénesis (formación de nuevas neuronas) "solo se ha visto en el hipocampo y los cambios son discretos, pero está totalmente relacionada con la actividad física", añade el jefe de Servicio de Neurología en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

En el hipocampo, continúa, se localiza "la memoria episódica de los hechos de la vida, la que más falla en pacientes por ejemplo de Alzheimer. Ahí es donde pueden nacer nuevas neuronas. Es muy clara y marcada en roedores y mucho menor en el ser humano, pero es una evidencia que puede ocurrir, por tanto

de la
Policía
Municipal
y sus
escoltas,
en
Zamora

Zamora,
Michoacán
Un
comando
de
sujetos
fuertemente
armados
emboscó
al
subdirector
de la
policía
mun...

Estás a
tiempo:
Amplían
periodo
de
registro
a la
Beca
Rita
Cetina

La Beca
Universal
Rita
Cetina
amplia
su
registro
al 5 de
octubre.
Familias
recibirán
1,900
pesos
bi...

Difunden
video
del
trágico
trágico
en el
accidente
en
Catrinas,
el
Paso
en
Morelia
Paso
Catrinas,
en
Morelia,
Morelia,
Michoacán
en
Se ha
Morelia
difundido
un video
del

aconsejamos, junto a la dieta y el sueño, el ejercicio físico".

Hábitos para que el cerebro se mantenga joven y sano

Para mantener el cerebro sano es esencial seguir una dieta equilibrada y variada con predominio de alimentos de origen vegetal como frutas, verduras y legumbres; evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas; cultivar relaciones sociales frecuentes y realizar tareas estimulantes (leer, escribir, pintar, bailar, resolver pasatiempos, ver películas, asistir a conciertos, tocar un instrumento, viajar, aprender nuevos idiomas, etc.).

Un aspecto esencial, subraya Porta, es entrenar o aumentar la reserva cognitiva: la capacidad que tiene el cerebro para tolerar mejor las consecuencias de la patología asociada a la demencia, es decir, la habilidad para tolerar los cambios que se producen en el envejecimiento normal o patológico.

"Un elemento clave es el nivel de estudios. La diferencia entre una persona que nace en un buen medio socio-económico y otra que nace en un medio bajo y sin estudios, es que el riesgo de demencia es 450 % mayor. Esto nos obliga a replantearnos las medidas que estamos tomando ahora mismo de cara a la educación".

trágico accidente en el que perdieron la vida un pad...

RECIENTES

■ Alexis Vega, le da el bicampeonato a Toluca en dramática serie de penales

Alexis Vega asegura el bicampeonato de Toluca al vencer a Tigres 9-8 en una emocionante tanda de pe...

■ Exitosa Posada Navideña "Noche de Paz", del DIF Morelia

• Miles de morelianos disfrutaron de los antojitos, aguinaldos y piñatas Morelia, Michoacán; 14 de d...

■ Castigo de

En su opinión, resulta "absolutamente esencial desde pequeños tener una educación adecuada, sobre todo en el colegio. Aunque de adulto puedes reforzar esa reserva cognitiva, será a costa de un esfuerzo mucho mayor".

Un cerebro maravilloso capaz de modificarse

El presidente de la Sociedad Española de Neurología explica que el cerebro de los niños recién nacidos ahora es exactamente igual al de un bebé de hace 4.000 años, tendría las mismas capacidades.

Sin embargo, el cerebro de los adultos "de ahora nada tiene que ver con el de hace diez años".

"Los cerebros se van modificando en función de la sociedad en donde vivimos. Es la gran maravilla del cerebro humano: cuando somos pequeños nuestro cerebro tiene una gran potencia prospectiva para ir adquiriendo funciones y modificándose; esto hace que sea una maravilla porque crecemos en un ambiente distinto y enseguida se adapta".

Básicamente, lo más "llamativo" de un cerebro de hoy respecto al de hace una década es que tiene áreas dedicadas a las nuevas tecnologías.

Todas las nuevas adquisiciones que realiza el cerebro humano son más

hasta 30 años de prisión a quien reclute menores para delinquir, pide Margarita Zavala

La diputada Gómez del Campo, del PAN, plantea adicionar el capítulo VI Bis al Código Penal Federal L...

Choque de auto particular y un taxi sobre la Morelia-Quiroga deja al menos 6 lesionados

Policias y paramédicos atendieron la emergencia, que se presentó en las inmediaciones de la comunidad...

fáciles a una edad temprana, mientras que en la edad adulta "cuesta mucho más".

Ello tiene que ver con la mayor potencia prospectiva de un niño, que se puede adaptar a todo, por eso los pequeños "aprenden mucho más fácil a tocar el piano o a manejar el móvil. Cuando somos adultos nos cuesta mucho menos avanzar en un conocimiento previo, mientras que a los niños les cuesta mucho menos empezar, pero les cuesta profundizar".

Inversiones en neurociencias

El campo neurológico es "con diferencia donde más se está invirtiendo en el mundo porque la enfermedad neurológica es la primera causa de discapacidad global y primera causa de gasto sanitario", explica Porta.

"Las enfermedades neurológicas suman en conjunto más que las oncológicas y cardiovasculares. Además el Alzhéimer, el Párkinson, la epilepsia, las migrañas, la esclerosis lateral amiotrófica implican una enorme repercusión social".

Estas dolencias afectan a alrededor de 3.400 millones de personas, lo que supone más del 43 % de la población mundial.

En Europa, se estima que el coste derivado es superior al billón de euros, una cifra que equivale al total de lo que

supusieron todas las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes en su conjunto.

La guía 'Salud Cerebral: mantén joven tu cerebro' explica cómo funciona el cerebro, expone los aspectos que afectan a una buena salud cerebral y dedica secciones específicas a las enfermedades neurológicas más prevalentes (ictus, Alzheimer, migraña, epilepsia, Parkinson, esclerosis múltiple y trastornos del sueño).

Compartir

Post



Compartir
por email

OTRAS NOTICIAS



ALEXIS VEGA, LE DA EL BICAMPEONATO A TOLUCA EN DRAMÁTICA SERIE DE PENALES

Alexis Vega asegura el bicampeonato de Toluca al vencer a Tigres 9-8 en una emocionante tanda de pe...



EXITOSA POSADA NAVIDEÑA “NOCHE DE PAZ”, DEL DIF MORELIA

• Miles de morelianos disfrutaron de los antojitos, aguinaldos y piñatas Morelia, Michoacán; 14 de d...



Buscar



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

Actualidad y Artículos | Sueño Vigilia, Trastornos del sueño vigilia

Seguir 93

Favorito



2



2



PUBLICAR ▾

Neuróloga aconseja mantener rutinas de sueño y evitar excesos al comer para prevenir cefaleas en Navidad



Noticia | Noticia PUBLICO GENERAL | Fecha de publicación:

16/12/2025

*Artículo revisado por nuestra redacción***Explora el artículo con IA**

La neuróloga Lucía Vidorreta B... de la Unidad de Cefaleas del Hospital Quirónsalud San



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

En estas fechas, las alteraciones del ciclo vigilia-sueño, estrés, consumo de ciertos alimentos y alcohol, y la sobreexposición a luces brillantes y ruidos pueden aumentar el riesgo de sufrir cefalea y migrañas, pero la especialista ha asegurado que "con pequeños cuidados, las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza".

▼QUVIVIQ
dandorexant

¿Aún no conoces Quviviq®?

Idorsia

PUBLICIDAD

Así, ha destacado que la deshidratación es otro desencadenante conocido, por lo que hay que ser consciente de la **importancia de beber agua con regularidad**. Junto a esto, ha destacado que las técnicas de relajación han demostrado reducir la frecuencia e intensidad de los episodios en pacientes con migraña.

10 COSAS QUE DEBES SABER SOBRE LA MIGRAÑA

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad y que afecta al 12 por ciento de la población española.

En primer lugar, ha insistido en diferenciar la migraña de la cefalea. **"La migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido"**, ha explicado el doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autor de este documento.

De este modo, ha precisado que más del 90 por ciento de las personas que consultan por dolor de cabeza sufren cefaleas primarias, y en al menos dos de cada tres de los casos son migrañas. Estas últimas se caracterizan por un dolor de cabeza intenso que aparece en episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días. Generalmente es un dolor unilateral, pulsátil y empeora con factores externos como la luz, el ruido, los olores y el ejercicio o movimiento y puede ir acompañado de náuseas y vómitos.

La migraña suele aparecer en poco frecuente que debute después de los 30 años. En

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

Según ha explicado el doctor, **su diagnóstico se realiza únicamente por la sintomatología y una exploración neurológica normal**, que incluye examen del fondo de ojo, sin necesidad de estudios radiológicos en la mayoría de los casos.

Esta enfermedad tiene una base genética, lo que hace habitual que los pacientes tengan familiares también afectados. Los genes implicados predisponen a la activación excesiva del circuito del nervio trigémino, liberando sustancias como el péptido CGRP en las meninges, lo que provoca inflamación, dilatación de los vasos sanguíneos y dolor palpitante.

Pero también repercuten factores no genéticos, como los cambios de las hormonas sexuales femeninas, el estrés, la falta o exceso de sueño y los cambios atmosféricos.

NO TIENE CURA: OPCIONES DE TRATAMIENTO

Explora el artículo con IA

Aunque el especialista ha lamentado que la migraña



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

dieta específica, se recomienda evitar aquellos alimentos que generen una relación clara y temporal con el dolor en cada paciente", ha añadido.

En cuanto al tratamiento de las crisis, es útil la administración temprana de fármacos específicos, ya que analgésicos comunes como el paracetamol suelen ser insuficientes. Para las crisis moderadas, se recomiendan los antiinflamatorios de acción rápida, pero en aquellos pacientes que no responden a estos o en caso de que las crisis sean moderadas-intensas se debe optar por los triptanes, disponibles en formato oral, sublingual, nasal o inyección subcutánea.

Actualmente, se cuenta con nuevas opciones como rimegepante y lasmiditán, que se indican en personas con problemas cardíacos o que no responden o toleran los triptanes. También se desaconseja el uso de analgésicos combinados, ergotamina o derivados opiáceos, que pueden inducir adicción y cronificación de la migraña.

Si los episodios son frecuentes o no responden al tratamiento

Explora el artículo con IA

Pascual ha instado a **seguir un tratamiento**



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad
la migraña crónica o las terapias específicas frente al CGRP.

Fuente: Europa Press

Palabras clave: cefaleas, sueño, neuróloga, Navidad

Comentarios de los usuarios

[AÑADIR COMENTARIO](#)

No hay ningun comentario, se el primero en comentar

Áreas temáticas

Sueño Vigilia, Trastornos del sueño vigilia..

[Explora el artículo con IA](#)

Directo

Comparecencia de Pedro Sánchez: Balance del 2025, reacciones y última hora actualidad política

Desintoxicación de redes sociales

El 21% de los adolescentes es adicto a las plataformas digitales. Una semana de descanso puede tener efectos reparadores



▲ La app móvil de TikTok, una de las redes sociales más populares de la actualidad Unsplash

X

JORGE ALCALDE ▾



Creada: 14.12.2025 09:00

Última actualización: 14.12.2025 09:00



De las muchas adicciones en las que el ser humano puede caer, una sorprende a los expertos por su virulencia, por su novedad, por la rapidez con la que engancha y, ahora, también por la rapidez con la puede curarse. Se trata de la **adicción a las redes sociales**. Un estudio publicado esta semana en la revista JAMA Network Open ha demostrado que **los beneficios de tomarse un respiro** como Instagram, TikTok, X u otras similares son mucho mayores de lo que se pensaba. En palabras, desintoxicarse de las redes es mucho más sencillo que hacerlo



ÚLTIMAS NOTICIAS SOCIEDAD



Investigación

Más del 93% de las víctimas de violencia sexual en España son mujeres y m

Reemplazar un “lo siento” por esta palabra demuestra una inteligencia emocional superior a la media, según

[Leer ahora](#)

**Trucos**

El método alemán sin sal ni productos químicos para evitar el hielo en las carreteras

**Hogar**

Se insta a los hogares españoles a colocar bolsitas de té en las ventanas en diciembre

Para comprobarlo, los autores del trabajo, psiquiatras de las universidades de Boston y de Bath, **han monitorizado la actividad digital de 373 personas de entre 18 y 24 años** a la vez que se realizaban evaluaciones periódicas sobre su salud mental. Como media, los participantes en la encuesta empleaban 1,9 horas diarias a navegar por las redes: un total de 13,3 horas a la semana.

Una vez diagnosticado el nivel de adicción de cada voluntario y su estado general de salud mental en términos de ansiedad, estrés, o depresión, se pidió a todos ellos que dejaran de utilizar las plataformas sociales durante una semana completa. 295 personas fueron capaces de hacerlo. El resto no pudo evitar entrar en sus redes antes de finalizar el periodo de desintoxicación.

Los investigadores han descubierto que aquellos que sí cumplieron su objetivo experimentaron **una mejoría considerable en todos sus parámetros de bienestar mental**. Los síntomas de estrés disminuyeron en un 24,8%; los de ansiedad en un 16,1%; y los casos de insomnio bajaron en un 15,6%.

- [Para qué sirve y por qué recomiendan hervir cáscaras de mandarina con agua](#)

Los individuos que mayor mejoría experimentaron fueron precisamente los que tenían el nivel de estrés y ansiedad más alto al principio. Sin embargo, uno de los síntomas más agudos de la adicción a las redes sociales (**la sensación de soledad que se experimenta al dejar de usarlas**) no obviamente desapareció tras una sola semana de desintoxicación. En términos similares a otras adicciones, la sensación de soledad que se experimenta al dejar de usar las redes sociales es equivalente a las reacciones físicas del síndrome de abstinencia.



[Leer ahora](#)

Recientes informes de la **Sociedad Española de Neurología** han alertado de que en nuestro país **el 21% de los adolescentes es adicto a las redes, y un 10% reconoce que accede a sus plataformas digitales cada 15 minutos.** En 2024, la Universidad de Oxford eligió como concepto del año el término «brain rot» (podredumbre cerebral) en referencia al deterioro del estado mental e intelectual de una persona que consume en exceso estos contenidos online.

Auspiciados por opiniones científicas como estas, algunos gobiernos e instituciones han empezado a reclamar **prohibiciones del acceso a las redes sociales a menores.** La Eurocámara solicitó el 26 de noviembre que se valore prohibir el uso de plataformas a menores de 13 años en cualquier circunstancia, y de 16 sin permiso parental. A partir del 10 de diciembre, las empresas digitales con actividad en Australia deberán por ley tomar medidas para garantizar que a sus servicios no acceden menores de 16 años y deberán desactivar las cuentas de menores que ya estén activas.



- El método alemán sin sal ni productos químicos para evitar el hielo en las carreteras
- La Aemet pone en alerta a estas zonas de Castilla y León por lluvias intensas

Sin embargo, la misma idea de que existe una adicción a las redes sociales es controvertida. De momento, **la ciencia no cuenta con un corpus de diagnóstico uniforme** para calibrar si esta adicción puede considerarse como tal. Algunos comportamientos que pueden parecer adictivos puede que solo respondan a **diferentes modos de enfrentarse al contenido digital**. Es el caso del llamado «doomscrolling» (la tendencia compulsiva a pasar contenido a toda velocidad en la pantalla deslizando el dedo). Si bien algunos expertos consideran que esa acción es un ejemplo de uso descontrolado y adictivo de la tecnología, otros apuntan que podría tratarse solo de una modalidad de consumo rápido, propio de las nuevas generaciones de usuarios.

El principal problema para determinar si existe una adicción digital equiparable, por ejemplo, a la del consumo de sustancias es que no están claros los síntomas que produce ni las consecuencias de la abstinencia.

El estudio ahora presentado sobre los rápidos beneficios derivados de pasar una semana sin redes podría ayudar a esclarecer algunas de estas dudas.

[Siguiente noticia >](#)

ARCHIVADO EN:

jóvenes / Adicciones / Sociedad / Redes sociales / Internet

 0 Ver comentarios



Más leídas

1 [Sucesos](#)

Condenado a 900 euros de multa por llevar en su coche una pegatina de la ITV falsa



2 [Inteligencia emocional](#)

Reemplazar un “lo siento” por esta palabra demuestra una inteligencia emocional Jobs

3 [Religión](#)

Christian Gálvez: «Rosalía no busca que la gente vaya a misa, pero sí abrirse a

[Leer ahora](#)

Domingo
14 Dic, 25

✉️ 🔎 ⚙️

< > 12 Dec, 25 **Venezolana se corona como la nueva Miss Charm 2025**13 Dec, 25 **Yotel Finol retiene el título de peso gallo en D**

VENEZUELA MONAGAS SUCESOS MUNDO ECONOMÍA POLÍTICA ENTRETENIMIENTO DEPORTES CIENCIA Y TECNOLOGÍA CORONAVIRUS EDUCACIÓN SALUD

Inicio > Salud > Estas son las consecuencias de dormir poco

SALUD

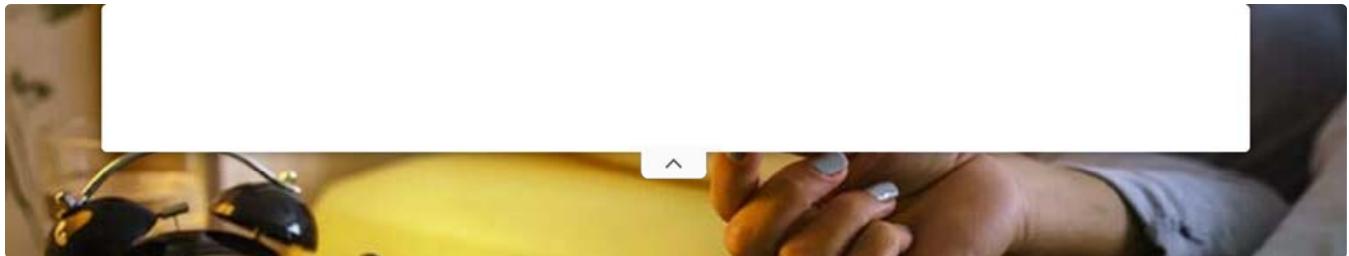
Estas son las consecuencias de dormir poco

Llevar una vida saludable, tratando de realizar ejercicio físico de forma regular, también forma parte de una buena higiene de sueño

Síguenos en Google News



Redactado por: [Lixett Santillán](#) 68
Publicado: 13 Diciembre, 2025 3:21 pm



Entre los estilos de vida saludables promulgados una y otra vez por los expertos se encuentra el de tener un buen descanso. Sin embargo, continúa siendo la asignatura pendiente de muchos españoles. Se estima que un 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). El problema es que las consecuencias de dormir poco van mucho más allá de estar cansado durante el día, pues conlleva un fuerte impacto sobre la salud emocional y física. Y, dentro de esta última, la piel es una afectada más.

[Comprar vitaminas y suplementos](#)

Los especialistas, señalan que la falta de sueño aumenta la secreción de cortisol, la hormona del estrés. “Si se prolonga demasiado esta situación, puede causar sequedad y caída de cabello e, incluso, calvicie”.

Por otra parte, aunque el estrés afecta a la integridad de la piel, desde la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) aclaran que no hay evidencia directa que muestre que este acelere el envejecimiento, por lo que esta relación no está todavía claramente demostrada.

¿No dormir bien influye en las ojeras?

Muchas veces no se deben a un único proceso, si no a un hecho multifactorial. La piel de los párpados es muy fina, lo que puede hacer que se transparente la red capilar subyacente. Además, con el envejecimiento se va perdiendo la grasa de esa zona, lo que hace que se marquen más. La exposición al sol también influye en un incremento de melanina.



PACIENTES

Diagnóstico precoz, el gran reto en cefalea: “Hay pacientes que llegan al especialista cuando está cronificada”

Aunque el ideal sería poder emplear la Clasificación Internacional de Trastornos del Dolor de Cabeza, en la práctica clínica no se utiliza

Pantallas y dolor de cabeza: el uso excesivo de dispositivos agrava la migraña y la cefalea tensional

Migrañas en Navidad: “Con pequeños cuidados las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza”



Dr. Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN - CEDIDA A CONSALUD.ES

Las cefaleas continúan siendo uno de los grandes desafíos de la salud pública mundial. Solo en 2023, según el último informe de ‘The Lancet’ sobre la carga global de los trastornos de dolor de cabeza, **2.900 millones de personas** se vieron afectadas por cefaleas, lo que equivale al **34,6% de la población mundial**. Solo la migraña supuso casi 488 YLD (años vividos con discapacidad) por cada 100.000 habitantes, manteniendo una prevalencia estable en las últimas tres décadas.

El estudio, elaborado en el marco del 'Global Burden of Disease', subraya además que el impacto es desigual entre hombres y mujeres: **las mujeres duplican las tasas de YLD**, alcanzando 739,9 frente a los 346,1 de los hombres. Una parte significativa de este peso se debe al uso excesivo de medicación: más del 58% de los YLD asociados a cefalea tensional en hombres -y el 56%

en mujeres- se relacionan con este mal uso, que también afecta a migrañas en menor medida. El informe insiste en que gran parte de esta carga podría evitarse mediante **educación pública y un diagnóstico adecuado**.



EBRO HÍBRIDO ENCHUFABLE.

Desde 26.490 € y con hasta 1.200 km de autonomía combinada.

En España, los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) también confirman este alcance de las cefaleas. **Hasta un 99% de las mujeres y un 89% de los hombres han sufrido dolor de cabeza** alguna vez en su vida. Más del 74% de la población ha padecido una cefalea primaria, el tipo más frecuente, y el 4% vive con una cefalea primaria crónica, es decir, más de 15 días de dolor al mes. Y, sin embargo, el diagnóstico sigue siendo tardío: **una persona con migraña tarda de media siete años en recibir diagnóstico**.

"Los expertos en cefaleas no vemos ni al 10% de los pacientes"

Ante este escenario, el **Dr. Roberto Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, explica en [ConSalud.es](https://www.consalud.es) el papel clave –y aún insuficiente– de la Clasificación Internacional de Trastornos del Dolor de Cabeza. **"Es un consenso mundial**, publicado por la Sociedad Internacional de Cefaleas, cuya tercera edición está actualmente en vigor", señala. Aunque nació pensado para su empleo la asistencia, reconoce que su uso real está lejos del ideal: **"En investigación se aplica siempre, pero en la práctica clínica no"**.

FORMACIÓN E INTERÉS EN EL ABORDAJE DE LAS CEFALEAS

El problema es especialmente evidente en atención primaria, que concentra la mayoría de los casos. **"Los expertos en cefaleas no vemos ni al 10% de los**

pacientes. El 90% lo ven médicos generales y, según un estudio de la OMS, **menos del 40% conoce los criterios diagnósticos**, lo cual es trágico", lamenta el neurólogo.

Para el Dr. Belvís, la primera clave para mejorar esta situación es la formación y **"lo segundo es el interés.** Hay profesionales que conocen criterios de enfermedades raras y, sin embargo, no se saben los de la migraña, que es la segunda enfermedad más frecuente del mundo después de la caries", puntualiza. Una paradoja que, en palabras del experto, impacta directamente en la calidad de vida de quienes sufren estos trastornos.

El neurólogo insiste en que **tratar a estos pacientes a tiempo evita la cronificación** y, sin embargo, esto no siempre ocurre. "Cuando los pacientes llegan a los expertos, muchas veces **ya están cronificados**, y entonces los tratamientos no son igual de buenos ni de rápidos", indica el neurólogo.

ENCONTRAR UN BIOMARCADOR, EL FUTURO EN EL DIAGNÓSTICO DE MIGRAÑA

En cuanto al diagnóstico, el Dr. Belvís recuerda que sigue siendo estrictamente clínico. **"No tenemos biomarcadores:** no hay nada que se vea en una resonancia, un TAC o un análisis para diagnosticar una migraña o una cefalea tensional", subraya. Las pruebas de imagen solo se solicitan para descartar cefaleas secundarias, relacionadas con otras patologías. La distinción entre primarias y secundarias está bien integrada entre los médicos, gracias a los signos de alarma, pero falta penetración de los criterios para clasificar las primarias.

Aun así, los diagnósticos "probables" solo son frecuentes cuando el profesional no domina esta clasificación. **"Cuando alguien conoce la clasificación, hace diagnósticos definitivos.** Yo, después de más de 20 años, diagnósticos probables hago muy pocos", afirma el experto. La confirmación absoluta llegará el día que exista un biomarcador, algo que –aunque todavía lejano– ya tiene un candidato.

Se trata del **CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina)**, una molécula cuya relevancia en la migraña está ampliamente demostrada. **"Se**

eleva durante el ataque de migraña y se normaliza al desaparecer el dolor", explica el doctor. En la migraña crónica permanece elevado y baja cuando el paciente mejora con tratamiento. Incluso se ha comprobado su papel causal: **"Si lo inyectas, produces una migraña, incluso en personas que nunca la han tenido"**, enfatiza el experto.

"Hasta que no se pueda analizar sin esa inmediatez, no será viable como biomarcador diagnóstico, pero es la molécula que tiene más números para serlo"

El problema, por ahora, es que medirlo es técnicamente complejo y muy costoso: la muestra debe procesarse de inmediato, algo difícil de implementar en laboratorios convencionales. **"Hasta que no se pueda analizar sin esa inmediatez, no será viable como biomarcador diagnóstico, pero es la molécula que tiene más números para serlo"**, concluye el neurólogo.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

ARCHIVADO EN

[Cefalea](#) [Migraña](#) [Sen](#)

Te puede interesar



PACIENTES

El aumento de largos supervivientes redefine la atención oncológica: "Empieza desde el inicio del tratamiento"

[Diego Domingo](#)



PACIENTES

Las cabinas de rayos UVA triplican el riesgo de melanoma y pueden causar daños importantes en el ADN

[Estela Nieto](#)



Neurologos del CHUP: "Alrededor del 3% de la población padecerá epilepsia a lo largo de su vida"

Siete de cada diez pacientes del Área Sanitaria son capaces de controlar la enfermedad con medicación y en los casos más complejos los profesionales aseguran que existen alternativas. "Coa información e o tratamento axeitados, poden levar unha vida plena e activa", aseguran.

- *Los ingresos por gripe ya multiplican por 20 los que se registraban hace un año en Pontevedra*



Hospital Provincial, donde está situado el servicio de Neurología. JAVIER CERVERA-MERCADILLO

REDACCIÓN

13/12/25 | 19:00 Actualizado: 13/12/25 | 19:00 | TIEMPO DE LECTURA: 4 MIN.



"Alrededor del 3% de la población padecerá epilepsia a lo largo de su vida". Así lo advierte el jefe de Neurología del **Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, José Ramón Rodríguez**, quien además puntualiza que, dentro de esa prevalencia, cerca de un 20% son pacientes que presentan dificultades para controlar su enfermedad y que entre un 3% y un 5% sufren epilepsias refractarias, es decir,

Nuevos ensayos abren esperanza para el tratamiento de la esclerosis múltiple

Enviado por [Katia Navas He...](#) el Sáb, 13/12/2025 - 08:00



La **esclerosis múltiple (EM)** es una [enfermedad neurodegenerativa crónica](#) que afecta a millones de personas en todo el mundo. Caracterizada por la desmielinización y el daño neuronal en el sistema nervioso central, su naturaleza progresiva e impredecible ha supuesto históricamente un enorme desafío tanto para los [pacientes](#) como para la comunidad médica. Sin embargo, en los últimos años, el panorama ha experimentado un cambio radical. La proliferación de **decenas de nuevos ensayos clínicos** está generando un **escenario alentador y de profunda esperanza** para quienes conviven con esta compleja patología. Estos avances no solo buscan ralentizar la [progresión de la enfermedad](#), sino también reparar el daño existente y, en última instancia, mejorar significativamente la calidad de vida de los afectados.

Explorar la naturaleza de estos nuevos enfoques terapéuticos y los frentes de investigación nos permite vislumbrar un futuro donde la **esclerosis múltiple** podría ser una enfermedad mucho más manejable, e incluso, en un futuro más lejano, curable.

La esclerosis múltiple: una mirada a la enfermedad

La EM es una [enfermedad autoinmune](#) donde el sistema inmunitario ataca por error

la **mielina**, la capa protectora que rodea las fibras nerviosas del cerebro y la médula espinal. Esto interrumpe la comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo, causando una amplia gama de **síntomas** que varían según la persona: fatiga, problemas de visión, debilidad muscular, problemas de equilibrio y coordinación, entumecimiento y dificultades cognitivas.

Existen diferentes formas de EM, siendo la **Remitente-Recurrente (EMRR)** la más común, caracterizada por brotes seguidos de períodos de remisión.

Más allá de frenar la enfermedad

Tradicionalmente, los tratamientos para la **esclerosis múltiple** se han centrado en modificar el curso de la enfermedad (fármacos modificadores de la enfermedad o DMTs, por sus siglas en inglés), principalmente reduciendo la frecuencia y severidad de los brotes y ralentizando la progresión.

Los avances en este campo han sido notables, con una veintena de DMTs aprobados que han mejorado drásticamente el pronóstico de muchos pacientes.

Sin embargo, los nuevos ensayos clínicos abordan frentes mucho más ambiciosos:

1. Neuroprotección y remielinización: El daño a la mielina es clave en la **esclerosis múltiple**. Muchos nuevos ensayos se centran en proteger las neuronas del daño (neuroprotección) y, sobre todo, en estimular la regeneración de la mielina perdida (remielinización). Esto podría no solo frenar la progresión, sino revertir parte del daño existente, mejorando los síntomas y la función neurológica.

- **Ejemplos:** Fármacos que actúan sobre receptores específicos para promover la mielinización, o compuestos que estimulan las células precursoras de oligodendrocitos (las células que forman la mielina).

2. Tratamiento de las formas progresivas: La esclerosis múltiple progresiva (primaria progresiva o secundaria progresiva) ha sido históricamente la más difícil de tratar. Gran parte de la nueva investigación se dirige específicamente a encontrar terapias que puedan frenar la progresión en estas formas, donde la inflamación es menos evidente y la neurodegeneración es el factor dominante.

- **Ejemplos:** Terapias que modulan la respuesta inmune innata, fármacos dirigidos a la disfunción mitocondrial o a la eliminación de desechos celulares en el cerebro.

3. Terapias celulares: La investigación con células madre (mesenquimales o neurales) para reparar el daño o modular la respuesta inmune está en diversas fases de ensayo. La idea es "recalibrar" el sistema inmune o introducir células que ayuden a la reparación neuronal.

- **Ejemplos:** Trasplantes autólogos de células madre hematopoyéticas (TCMH) en casos muy específicos, o infusión de células madre neurales para promover la regeneración.

4. **Biomarcadores y medicina personalizada:** Los avances en el análisis genético, de imagen (resonancia magnética de alta resolución) y de fluidos corporales (líquido cefalorraquídeo, sangre) están permitiendo identificar **biomarcadores** que predicen la progresión de la enfermedad o la respuesta a tratamientos. Esto abre la puerta a la **medicina personalizada**, donde cada paciente recibe la terapia más adecuada a su perfil.

- **Impacto:** Permite seleccionar pacientes para ensayos específicos y adaptar el tratamiento una vez diagnosticado.

5. **Tecnologías innovadoras:** La combinación de la investigación farmacológica con avances tecnológicos, como la nanotecnología para el envío dirigido de fármacos, o la inteligencia artificial para analizar grandes volúmenes de datos de pacientes, está acelerando el descubrimiento de nuevas dianas terapéuticas.

Un escenario alentador para los pacientes

Estos nuevos ensayos clínicos no solo representan una esperanza teórica, sino que ya están empezando a mostrar resultados prometedores, lo que se traduce en:

- **Mayor arsenal terapéutico:** Más opciones de tratamiento para diferentes subtipos de EM y fases de la enfermedad.
- **Mejor pronóstico:** Se espera que los nuevos tratamientos no solo frenen la enfermedad, sino que mejoren la calidad de vida a largo plazo y la autonomía de los pacientes.
- **Retraso de la discapacidad:** La remielinización y la neuroprotección podrían prevenir o retrasar significativamente la acumulación de discapacidad.
- **Enfoque preventivo:** La investigación en factores de riesgo y fases muy tempranas de la enfermedad podría, en el futuro, permitir intervenciones preventivas.
-

El papel de los pacientes y la comunidad científica

Este escenario alentador es fruto de un esfuerzo global coordinado entre investigadores, compañías farmacéuticas, organismos reguladores y, fundamentalmente, los propios pacientes y sus familias, quienes participan en los ensayos clínicos y apoyan la investigación.

Organizaciones como la Sociedad Española de Neurología (SEN) y asociaciones de pacientes con EM juegan un rol crucial en la difusión de información y el apoyo a la investigación.

El futuro del tratamiento de la EM nunca ha sido tan prometedor. La cantidad y la diversidad de los nuevos ensayos clínicos, que van más allá de la simple ralentización de la enfermedad para abordar la reparación neuronal y la personalización de las terapias, están creando un **escenario de optimismo sin**

precedentes.

Aunque la cura definitiva sigue siendo el objetivo final, los avances actuales sugieren que la **esclerosis múltiple** podría transformarse de una enfermedad progresiva y debilitante en una condición mucho más manejable, permitiendo a millones de personas llevar una vida más plena y con una calidad de vida significativamente mejorada. **La ciencia avanza, y con ella, la esperanza.**

Categorías [SALUD Y ESTILO DE VIDA](#)

Etiquetas

[ODS 9. Industria, innovación e infraestructura](#) [ODS 3. Salud y bienestar](#)

[Esclerosis múltiple](#)

INICIO ▾ COMUNICACIÓN

EDITORIAL ▾

medialuna

HABLAR EN PÚBLICO ▾



PREMIOS MEDIALUNA

BLOG ▾



MEDIALUNA EXPONE «A PESAR DEL TEMBLOR», LA OBRA DE ESMERALDA CUTHBERT CONTRA EL PÁRKINSON

El Espacio Medialuna (Avenida de Asturias, 44, local, Madrid) acoge *A pesar del temblor*, la primera exposición que reúne una colección completa de obras de Esmeralda Cuthbert, diagnosticada de parkinson hace una década. La muestra nace de una decisión personal: convertir la creación artística en una forma de sostenerse ante la enfermedad y, al mismo tiempo, contribuir a su visibilización en el espacio público.

UN CONTEXTO QUE EXIGE CONVERSACIÓN PÚBLICA

El parkinson es una enfermedad neurológica crónica y progresiva cuya



0



presencia crece en todo el mundo. En España, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima alrededor de 10.000 nuevos diagnósticos al año y calcula que unas 150.000 personas conviven con la enfermedad. Poner cifras a una realidad compleja no reduce su dimensión humana, pero ayuda a comprender por qué la conversación social, también desde la cultura, sigue siendo necesaria.

UNA EXPOSICIÓN CON PROPÓSITO SOCIAL

Las obras expuestas están a la venta y la recaudación se destina a la Asociación Parkinson Madrid, entidad de referencia en España en el apoyo a las personas con parkinson, sus familias y personas cuidadoras.

En palabras de la artista:

“ “Crear no cura, pero transforma el temblor en algo hermoso. Ojalá estas piezas ayuden a visibilizar la enfermedad y a combatirla. Quiero seguir creando; mientras tenga manos, mirada y ganas”.

Por su parte, Mercedes Pescador, presidenta de Medialuna, subraya el valor del gesto creativo como forma de liderazgo cívico:

“ “Esta artista nos da una gran lección de creatividad, fortaleza y vida. Necesitamos mujeres ejemplares como ella, no podemos perdernos su arte”.

CULTURA COMO ESPACIO DE ENCUENTRO

La apertura de *A pesar del temblor* se celebró en el Espacio Medialuna como un encuentro de cierre de año: arte, conversación y compromiso compartido. En un contexto donde muchas organizaciones buscan fórmulas auténticas de impacto social, la cultura ofrece un lenguaje especialmente eficaz para lo que a menudo cuesta decir en términos puramente informativos: cómo se vive una enfermedad, qué cambia en

el día a día y qué acompañamientos resultan decisivos.

Esa es una de las ideas centrales de la exposición: no convertir el parkinson en un tema “lejano”, sino en una realidad que se comprende mejor cuando se mira de frente, con respeto, sin dramatismos, y con una narrativa capaz de sostener matices.

A pesar del temblor muestra algo valioso para quienes toman decisiones en comunicación institucional: que la visibilidad no se logra solo con mensajes, sino también con espacios y contextos donde esos mensajes pueden respirarse, compartirse y recordarse.

En ese sentido, la iniciativa conecta con una convicción de Medialuna: el poder de los relatos y de los gestos cuando se diseñan con intención, con cuidado editorial y con una mirada orientada al bien común.

DATOS CLAVE

- **Lugar:** Espacio Medialuna, Avenida de Asturias, 44, local (Madrid).
- **Exposición:** “A pesar del temblor”, de Esmeralda Cuthbert.
- **Fechas:** exposición abierta al público hasta el 29 de enero de 2026.
- **Horario:** lunes a jueves, de 16:00 a 18:00 (cerrado festivos y vísperas de festivo).
- **Destino de la recaudación:** Asociación Parkinson de Madrid



0



[ASISTENCIA \(https://www.humv.es/asistencia/\)](https://www.humv.es/asistencia/)



Asistencia

[El Hospital \(https://www.humv.es/category/el-hospital/\)](https://www.humv.es/category/el-hospital/)

Buscar...

Search

Un estudio de Valdecilla sobre metabolismo óseo y migraña crónica, Premio Neurología y Mujer 2025

15 DE DICIEMBRE DE 2025 IN

[EL HOSPITAL \(HTTPS://WWW.HUMV.ES/CATEGORY/EL-HOSPITAL/\)](https://www.humv.es/category/el-hospital/)

(https://

www.humv.es/2025/12/15/

Anterior

valdecilla

incorpora-

con-

exito-

la-

tecnica-

quirúrgica-

refluxstop-

para-

Vicente Glez-

Quintanilla

Gabriel

Marina Haro

José L.

Hernández



[El estudio](#) Alteraciones del metabolismo óseo en mujeres con migraña crónica candidatas al tratamiento con anticuerpos anti-CGRP: una comorbilidad a la que prestar atención, ha sido ganadora del Premio Neurología y Mujer 2025, otorgado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) durante su LXXVII Reunión Anual, celebrada del 18 al 22 de noviembre en Sevilla.

La investigación se centró en mujeres con migraña crónica, una

+ COOKIES

CATEGORÍAS

[Asistencia \(https://www.humv.es/category/asistencia/\)](https://www.humv.es/category/asistencia/)
(73)

[Docencia \(https://www.humv.es/category/docencia/\)](https://www.humv.es/category/docencia/)
(48)

[El Hospital \(https://www.humv.es/category/el-hospital/\)](https://www.humv.es/category/el-hospital/)
(278)

[Investigación \(https://www.humv.es/category/investigacion/\)](https://www.humv.es/category/investigacion/)
(61)

[Pacientes \(https://www.humv.es/category/pacientes/\)](https://www.humv.es/category/pacientes/)

variante de la migraña en la que las pacientes presentan dolor de ~~caja torácica~~ <https://www.humv.es/2025/12/15/un-estudio-de-valdecilla-sobre-metabolismo-oso-y-migraa-cr-nica/> generalmente entre los 40-65 años. Se trata de un estudio que evaluó la calidad de vida de estas pacientes antes de iniciar un tratamiento con fármacos dirigidos a bloquear el péptido CGRP, una proteína implicada en la transmisión del dolor migrañoso.

Asistencia

Estos tratamientos han demostrado ser eficaces y bien tolerados y su utilización es cada vez más frecuente en el manejo de la migraña crónica. Dado que el CGRP también participa en procesos relacionados con la formación del hueso y que la osteoporosis es una patología común en mujeres, el equipo investigador consideró necesario mantener una vigilancia adecuada de la salud ósea a medio y largo plazo en este perfil de pacientes.

La investigación [Noticias](https://www.humv.es/2025/12/15/un-estudio-de-valdecilla-sobre-metabolismo-oso-y-migraa-cr-nica/) comparó a más de 100 mujeres con migraña crónica con un grupo control de la misma edad y sexo, utilizando biomarcadores sanguíneos y densitometrías. Los resultados mostraron que las pacientes con migraña presentan menor cantidad y calidad de hueso en comparación con mujeres sanas de la misma edad. Estas alteraciones se reflejan en niveles más bajos de vitamina D y calcio séricos, así como en diversos parámetros de densitometría, y se asociaron con menor exposición solar y menor actividad física.

La disminución de densidad ósea fue especialmente significativa en mujeres menopáusicas, lo que resalta la necesidad de realizar controles periódicos, promover ejercicio y exposición solar, y en algunos casos administrar suplementos de calcio y vitamina D.

El éxito del estudio se basa en la colaboración multidisciplinar entre varios servicios del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y el IDIVAL; los servicios de Neurología y Medicina Interna aportaron la experiencia y el seguimiento clínico, mientras que Bioquímica realizó los análisis de laboratorio y Radiología y la Unidad de Metabolismo Óseo se encargaron de las densitometrías. El equipo de profesionales que ha desarrollado esta investigación está formado por Gabriel Gárate, Marina Haro, Ainhoa Maztiegui Azpitarte, María Teresa

www.humv.es/
[category/](https://www.humv.es/category/pacientes/)
[pacientes/](https://www.humv.es/pacientes/))
(64)

[Profesionales](https://www.humv.es/category/profesionales/)
([https://www.humv.es/](https://www.humv.es/category/profesionales/)
[category/](https://www.humv.es/category/profesionales/)
[profesionales/](https://www.humv.es/category/profesionales/))
(173)

[tecnología](https://www.humv.es/category/tecnologia/) ([https://www.humv.es/](https://www.humv.es/category/tecnologia/)
[category/](https://www.humv.es/category/tecnologia/)
[tecnologia/](https://www.humv.es/category/tecnologia/))
(16)

ETIQUETAS

[Alta Complejidad](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)
([https://www.humv.es/](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)
[tag/alta-](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/)
[complejidad/](https://www.humv.es/tag/alta-complejidad/))

[Anatomía Patológica](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/)
([https://www.humv.es/](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/)
[tag/anatomia-](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/)
[patologica/](https://www.humv.es/tag/anatomia-patologica/))

[Anestesiología](https://www.humv.es/tag/anestesiologia/)
([https://www.humv.es/](https://www.humv.es/tag/anestesiologia/)
[tag/](https://www.humv.es/tag/anestesiologia/))

García Unzueta, José Luis Hernández, José Manuel Olmos, [ASISTENCIA \(https://www.humv.es/tag/asistencia/\)](#) Julio Pascual.



Valdecilla
Hospital Universitario de la Salud de Cantabria

El reconocimiento a este estudio con el Premio Neurología y Mujer 2025 de la SEN es importante por la relevancia del mismo, reafirma la trayectoria investigadora del hospital y visibiliza la migraña crónica, una enfermedad con gran impacto en la vida diaria de las mujeres. Asimismo, abre nuevas líneas de investigación en la relación entre migraña y salud ósea, así como en estrategias de prevención y manejo integral de la enfermedad.

Investigación

▼ **El Hospital**

▼ **Área pacientes**

▼ **Área Profesionales**

Noticias

<https://www.humv.es/2025/12/15/un-estudio-de-valdecilla-sobre-metabolismo-óseo-y-migraña-crónica/>

(<https://www.humv.es/2025/12/15/un-estudio-de-valdecilla-sobre-metabolismo-óseo-y-migraña-crónica/>)

<https://www.humv.es/2025/12/15/un-estudio-de-valdecilla-sobre-metabolismo-óseo-y-migraña-crónica/>

Anterior
valdecilla

<https://www.humv.es/2025/12/15/un-estudio-de-valdecilla-sobre-metabolismo-óseo-y-migraña-crónica/>

[incorpora-](#)
[con-](#)
[exito-](#)
[la-](#)
[tecnica-](#)
[quirurgica-](#)
[refluxstop-](#)
[para-](#)

[el-](#)
[tratamiento-](#)
[del-](#)
[reflujo-](#)

[gastroesofagico/\)](#)

[anestesiología/\)](#)

[Arte \(https://www.humv.es/tag/arte/\)](#)

[asistolia \(https://www.humv.es/tag/asistolia/\)](#)

[Biblioteca](#)

(<https://www.humv.es/tag/biblioteca/>)

[bienestar \(https://www.humv.es/tag/bienestar/\)](#)

[Calidad \(https://www.humv.es/tag/calidad/\)](#)

[CAR-T \(https://www.humv.es/tag/car-t/\)](#)

[Cardiología \(https://www.humv.es/tag/cardiología/\)](#)

[cars \(https://www.humv.es/tag/cars/\)](#)

[Cefaleas \(https://www.humv.es/tag/cefaleas/\)](#)

[CIBER \(https://www.humv.es/tag/ciber/\)](#)

somospacientes.com

Crisis ocultas en pacientes con epilepsia | Somos Pacientes

gemalalbendea

5-6 minutos

Más de la mitad de los neurólogos españoles, un 52%, se encuentra con frecuencia **pacientes con epilepsia que creen tener su enfermedad controlada** pero siguen presentando crisis que han pasado inadvertidas. Así lo indica una encuesta de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), presentada en un simposio celebrado en el marco de su Reunión Anual.

Los especialistas señalan que estas “crisis ocultas” pueden deberse a episodios nocturnos que el paciente no percibe, **síntomas muy breves o sutiles que se normalizan en el día a día** o, directamente, a la decisión de no informar por miedo a cambios en el tratamiento o a posibles restricciones laborales, de conducción o en la vida social. El resultado es que el neurólogo puede creer que la epilepsia está bien controlada cuando, en realidad, persisten descargas y alteraciones que siguen dañando la calidad de vida y la salud del cerebro.

- **Te interesa:** [La IA demuestra eficacia para diagnosticar anomalías cerebrales invisibles en niños con epilepsia](#)

El estigma sigue pesando

“El problema es difícil de abordar cuando permanece oculto”,

recordaba el neurólogo Juan José Poza, del Hospital Universitario Donostia, durante su intervención. A su juicio, **la epilepsia continúa asociada a un estigma que lleva a algunas personas a minimizar u ocultar episodios** por temor a las consecuencias en el trabajo o a la reacción de su entorno.

Ese silencio tiene un coste. Si el equipo médico no conoce la frecuencia real de las crisis, es más probable **que se mantenga un tratamiento que no está funcionando del todo** o que no se planteen opciones alternativas (cambios de medicación, combinaciones distintas, valoración de cirugía o de otros abordajes). Romper el estigma y favorecer una comunicación franca entre pacientes, familias y profesionales se convierte así en una medida terapéutica en sí misma.

Libertad completa de crisis

Los expertos participantes en la jornada insistieron en que, aunque a veces se considere “aceptable” la presencia de crisis breves, nocturnas o poco incapacitantes, el objetivo del tratamiento debe ser siempre la libertad completa de crisis siempre que sea posible.

En torno al 40% de las personas con epilepsia siguen padeciendo estos procesos a pesar de haber recibido al menos dos medicamentos antiepilépticos previos. En estos casos, no avanzar en la optimización del tratamiento tiene consecuencias directas: **la persistencia de las crisis, aunque parezcan leves, incrementa el riesgo de depresión y ansiedad**, puede afectar a la memoria, a la capacidad de concentración y al rendimiento laboral o escolar.

Desde la perspectiva de los pacientes, **asumir que “un par de crisis al mes” entra dentro de lo normal** puede hacer que se

resignen a vivir con limitaciones que hoy podrían evitarse con un abordaje más activo. De ahí la importancia de reforzar mensajes claros: cualquier cambio en la frecuencia o el tipo de crisis debe comentarse con el neurólogo, y el hecho de seguir teniendo episodios no significa haber fracasado, sino que quizá sea momento de revisar la estrategia terapéutica.

Acceso a unidades especializadas

Para evitar retrasos en la toma de decisiones, los especialistas subrayan la necesidad de realizar reevaluaciones periódicas, especialmente cuando existen dudas sobre el control real de la enfermedad. Esto implica **dedicar tiempo suficiente en consulta para revisar con detalle el día a día del paciente**, preguntar por posibles episodios nocturnos, microcrisis o cambios de conducta, y contar también con la mirada de la familia o cuidadores.

Igualmente, la SEN aboga por **reforzar los circuitos asistenciales** y facilitar la derivación a unidades especializadas de epilepsia cuando el caso lo requiera. Un acceso ágil a estos recursos resulta clave para ajustar tratamientos, valorar pruebas complementarias y ofrecer opciones avanzadas a quienes no logran controlar sus crisis con la medicación disponible.

El papel activo de pacientes y familias

En el simposio, organizado con el apoyo de Angelini Pharma, se recordó también que el control de la epilepsia no depende sólo de los fármacos, sino de la participación activa de las personas que conviven con ella. Llevar un registro de las crisis, anotar cambios en el sueño o en el estado de ánimo, identificar posibles desencadenantes (estrés, luces, falta de descanso,

olvidos de medicación) y **compartir toda esa información en consulta** ayuda a los profesionales a tomar decisiones mejor fundamentadas.

Para el director de Asuntos Médicos de la compañía, Daniel Pérez, existen situaciones en las que el supuesto “control total” no es real y la falta de identificación o notificación de las crisis **sigue condicionando el bienestar emocional, la vida social y las oportunidades de la persona con epilepsia**. “Cuidar la salud del cerebro es cuidar la vida en su sentido más amplio”, recordó, subrayando la necesidad de seguir ofreciendo soluciones innovadoras y apoyo continuado a los pacientes y a su entorno.

La Fundación Vithas y la Universidad Internacional de Valencia crean la Cátedra del Dolor

La Fundación Vithas y la Universidad Internacional de Valencia (VIU), perteneciente a Planeta Formación y Universidades, la red de educación superior de Grupo Planeta, crean la Cátedra del Dolor, que ha sido presentada en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV).

Get Notifications



GUARDAR

► Reproducir

15/12/2025

La Fundación Vithas y la Universidad Internacional de Valencia (VIU), perteneciente a Planeta Formación y Universidades, la red de educación superior de Grupo Planeta, crean la Cátedra del Dolor, que ha sido presentada en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia (ICOMV).

"La creación de la Cátedra del Dolor junto a la Universidad VIU refuerza nuestro compromiso con la investigación y la formación en un área clave para la calidad de vida de los pacientes. Con esta alianza buscamos generar conocimiento útil, impulsar proyectos innovadores y formar profesionales capaces de ofrecer soluciones basadas en evidencia científica", ha destacado el Dr. Ángel Ayuso, director gerente de la Fundación Vithas.

El Dr. Vicente Gómez Caballero, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de VIU, ha añadido que "nos enorgullece extraordinariamente esta cátedra para seguir investigando, formando y divulgando sobre uno de los peores síntomas que puede sufrir la persona, el dolor, referente en la pérdida del bienestar y calidad de vida. Poder mejorar las estrategias de tratamiento, afrontamiento y cuidado en el dolor de la mano de Vithas es para nosotros un privilegio, que abordamos con la prioridad y la ambición profesional y social que merece".

La Cátedra del Dolor de Fundación Vithas y VIU abordará, desde un enfoque multidisciplinar, uno de los grandes retos sanitarios actuales: el envejecimiento poblacional y el aumento de pacientes crónicos, afectados por patologías como estrés crónico, enfermedades oncológicas y musculosqueléticas. Según el evento europeo SIP, en 2023 el 20% de la población padecía dolor crónico. En España, datos de la Sociedad Española de Neurología indican que en 2025 más del 30% sufre algún tipo de dolor, un 5% lo padece a diario y un 20% lo arrastra durante más de tres meses.

"Presentar una cátedra del dolor es hablar de ciencia, de docencia y de investigación, pero también es hablar de algo profundamente humano. Porque el dolor no es solo un síntoma médico: es una experiencia vital que condiciona la calidad de vida, el estado emocional, las relaciones personales y la integración social de quienes la padecen" ha señalado la Dra. Mercedes Hurtado, presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia.

La presentación de la Cátedra del Dolor de Fundación Vithas y la Universidad Internacional de Valencia (VIU) ha sido clausurada por el Dr. Ángel Ayuso, director gerente de la Fundación Vithas y el Dr. José Martí Parreño, vicerrector de Investigación, Transferencia e Internacionalización de VIU. A la misma, han asistido todos los presidentes de los Colegios Profesionales de la Comunitat Valenciana, pertenecientes al sector sanitario; Eva María Giner Larza, rectora de VIU; José Ramos, director general de Planeta Formación y Universidades en Madrid y Valencia; Mar Álvarez, directora de operaciones de Fundación Vithas, y el Dr. Jose Luis Rey Portoles, director gerente del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, entre otros.

Impacto del Dolor Crónico en la sociedad actual

Con motivo de la presentación de la Cátedra del Dolor, se ha presentado una mesa que ha evidenciado el impacto del dolor crónico en los pacientes y sus familias, así como la necesidad de soluciones integrales que involucren a profesionales sanitarios y a la sociedad.

El Dr. Pedro Ibor, vicepresidente de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR), ha destacado que el **abordaje del dolor debe ser multidisciplinar**, implicando anestesiistas, médicos de Atención Primaria, rehabilitadores, reumatólogos, traumatólogos, neurocirujanos, psicólogos y personal de enfermería. Por su parte, la Dra. Ángeles Canós, presidenta de la Asociación Valenciana del Dolor (VALDOLOR), ha subrayado la importancia de iniciativas como esta Cátedra para impulsar planes de salud que garanticen unidades del dolor en todos los hospitales, especialmente ante el envejecimiento poblacional previsto para 2050.

La Dr. Raquel Moreno, psico-oncóloga de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), ha recordado que los pacientes oncológicos son algunos de los más afectados, ya que el dolor acompaña todo el proceso: desde el tratamiento hasta la supervivencia y el final de vida, limitando su calidad de vida incluso cuando la enfermedad parece superada.

Cátedra del Dolor: un compromiso con la investigación, los pacientes y sus familias

La Cátedra del Dolor, impulsada por la Fundación Vithas y la Universidad Internacional de Valencia, nace con el objetivo de mejorar la formación de los profesionales sanitarios, promover el conocimiento científico y desarrollar soluciones con alto impacto social en el tratamiento del dolor crónico.

Según el Dr. Carlos Tornero, director de la Cátedra, este proyecto será clave para avanzar en la calidad de vida de los pacientes que sufren dolor crónico. El Dr. Jesús Ruiz, codirector, subraya que la iniciativa busca unir ciencia, educación y sociedad, creando un espacio donde la investigación se traduzca en recursos prácticos, la formación inspire empatía clínica y el conocimiento alivie sufrimientos reales desde un enfoque multidisciplinar.

Entre las acciones previstas destacan la **colaboración con el Observatorio del Dolor**, proyectos de I+D+, publicaciones científicas, jornadas anuales, cursos y actividades formativas para profesionales sanitarios, así como campañas de concienciación social.

#dolor crónico #vithas #viu #icomv #investigación

Autor: IM Médico

Te recomendamos

[TN](#) > [Con Bienestar](#) > [Noticias](#)

Los expertos coinciden: tener malos hábitos de sueño también repercute en la piel

Algunos estudios revelan que dormir menos de cinco horas por noche se vincula con más signos de envejecimiento.

15 de diciembre 2025, 12:43hs



El buen descanso favorece a la piel. (Foto: Adobe Stock)

[Compartir](#)

Tener un buen descanso es uno de los hábitos que debemos tener para un **estilo de vida** saludable, pero sigue siendo la asignatura pendiente de muchas personas que no logran tener un sueño de calidad. El problema es que las consecuencias de dormir poco van mucho más allá de estar cansado durante el día, ya que conlleva un fuerte impacto sobre la salud emocional y física, dentro de la cual **la piel** es una de las más afectadas.

La disminución de las **horas de sueño** reduce la secreción de estrógenos, hormonas que ayudan a mantener la piel húmeda y con la textura adecuada. Esto se debe a la pérdida de colágeno, que hace que la piel adquiera características de envejecimiento, como las arrugas o la laxitud, según advierten expertos de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.



Las pocas horas de sueño repercuten en todo el cuerpo. (Foto: Adobe Stock)

Los expertos señalan también que la falta de sueño aumenta la secreción de **cortisol**, la hormona del estrés, a la vez que indican que, si se prolonga demasiado esta situación, puede causar sequedad y caída de cabello e, incluso, calvicie.

Por otra parte, aunque **el estrés** afecta a la integridad de la piel, desde la Academia Española de Dermatología y Venereología aclaran que no hay evidencia directa que muestre que este acelere el envejecimiento, por lo que esta relación no está todavía claramente demostrada. Asimismo, señalan a algunos estudios que revelan que dormir menos de cinco horas por noche se vincula con más signos de envejecimiento y con una reducción de la función barrera de la epidermis.



No dormir bien, ¿repercute en las ojeras?

Una consecuencia que se atribuye directamente a no dormir bien son las ojeras, pero estas pueden deberse a un **exceso de melanina** o a una dilatación de los capilares próximos a la piel, ya que, muchas veces no se deben a un único proceso, si no a un hecho multifactorial.

La piel de los párpados es muy fina, lo que puede hacer que se transparente la red capilar subyacente. Además, con el envejecimiento se va perdiendo la grasa de esa zona, lo que hace que se marquen más, mientras que la exposición al sol también influye en un incremento de melanina.

Los factores que afectan la calidad del sueño

Hay seis factores que afectan la calidad del sueño y, por lo tanto, a la salud y el bienestar en general:

- 1- La duración:** cuánto se duerme a lo largo del día.
- 2- La eficiencia:** cuánto se tarda en conciliar el sueño y si se descansa sin despertares.
- 3- El momento:** cuándo se duerme.
- 4- La regularidad:** si los horarios de sueño y despertar son estables.
- 5- El grado de alerta:** si se es capaz de mantener la atención durante las horas de vigilia.
- 6- La calidad:** si el sueño es reparador.

Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, subraya que tener **buenos hábitos** de sueño implica intentar dormir las horas suficientes, acordes con la edad. Además, hay que evitar factores o

elementos que puedan alterar el sueño como cenas copiosas, sustancias como el alcohol o el tabaco, el estrés, el uso de móviles u ordenadores en los momentos previos a acostarnos, o la duración de las siestas, que no deberían de exceder los 30 minutos.

Lee también: *Seis recomendaciones para lograr un sueño reparador y despertarse con energía*

La experta aconseja **cuidar el entorno** donde se duerme, a oscuras y en silencio y llevar una vida saludable tratando de realizar ejercicio físico de forma regular debido a que también forma parte de una buena higiene de sueño.

Temas de la nota

sueño

piel

cansancio

Más sobre Con Bienestar





DESCANSO

Antonio Hernández, médico, sobre cómo afecta la falta de sueño: "Se dispara tu glucosa"

Una de las consecuencias de no descansar bien tiene que ver con la regulación del azúcar en sangre
¿Y si tu envejecimiento cerebral depende (más de lo que crees) de cómo duermes?





Antonio Hernández, médico, explica las consecuencias para la salud de la falta de descanso. (@dr.ahernandez)



Alexandra Roiba

16/12/2025 06:00

Un descanso saludable supone un factor determinante en el bienestar de las personas, pese a ello, menos del 50% de la población española **duerme las horas recomendadas**, según los datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN). Y esto trae consigo numerosas consecuencias para la salud. "Si hay algo en lo que cada vez ponemos más el foco los médicos en los últimos años, es en mejorar la entrada en el sueño y, sobre todo, que no haya un sueño fragmentado, por múltiples beneficios que esto tiene en tu salud, en todos los sistemas fisiológicos", señala el **médico Antonio Hernández**, en un vídeo publicado en su perfil de Instagram. Entre los principales **riesgos de no dormir bien** se encuentran las alteraciones en el sistema inmune, los desajustes de las hormonas sexuales y un aumento de la liberación del cortisol, explica el experto.





Además, una de las grandes consecuencias de la falta de un descanso adecuado tiene que ver con la regulación del azúcar en sangre: "Se dispara la glucosa", advierte Antonio Hernández. "Todo esto impacta en hiperglucemias a lo largo de la noche, en despertares por la mañana con la glucosa por las nubes, resistencia periférica a la insulina, hiperinsulinemia y desarreglos metabólicos en torno a la glucosa", asegura. Para evitar los efectos negativos que tiene la falta de sueño en la salud es importante fomentar ciertos hábitos beneficiosos, así como incorporar cambios en los patrones de sueño, para así disfrutar de un mejor descanso y, por tanto, de una mayor calidad de vida y salud.



[Ver más en Instagram](#)

313 Me gusta

dr.ahernandez

🌐 ¿Duermes mal? Esto es lo que ocurre en tu salud y en tu metabolismo

En consulta veo muy seguido que basta con 2-3 noches de mal sueño para que tu organismo entre en un estado de desregulación fisiológica.

Lo que sucede realmente:

- Aumenta el cortisol
- Se altera el sistema inmune
- Se desajustan hormonas sexuales
- Se deteriora la sensibilidad periférica a la insulina,

El sueño no es un "extra": es un regulador maestro de tu sistema neuroendocrino.

¿Cómo favorecer un sueño profundo y fisiológico?

En @belevels hemos desarrollado The (Sleep) Box, una estrategia integrativa diseñada para preparar tu





recuperación y mejora la resistencia a la insulina. Juntos, trabajan para preparar a tu cuerpo y ayudarte a dormir profundamente

¿Cómo mejorar el sueño y el descanso?

Uno de los principales responsables de un mal descanso suele ser el estilo de vida de las personas, por ejemplo, el estrés, la tecnología, los trabajos sedentarios y la poca exposición a la luz solar, según señala la doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología. "Por ello, tomar conciencia sobre la importancia del mismo es indispensable. Esto implica cuidar nuestro descanso y consultar cuando percibimos que algo no va bien".

Lee también

Daniel López Rosetti, médico: "La activación del sistema glinfático durante nuestro sueño profundo elimina sustancias tóxicas que están relacionadas, directamente, con la enfermedad de alzhéimer"

ALEXANDRA ROIBA

David Ruiz, experto en psiconeuroinmunología: "Si cenas tarde, miras pantallas hasta el final o no tienes horarios, tu cerebro no sabe cuándo dormir"

ALEXANDRA ROIBA

Entre las medidas más eficaces para facilitar el sueño se encuentra la de establecer una rutina y un horario regular. Cuando las personas se acuestan y se levantan a las mismas horas, el reloj interno del organismo se mantiene regulado. De esta forma será más sencillo conciliar el sueño durante la noche, al igual que despertarse y salir de la cama por la mañana. Igualmente es importante evitar cometer errores comunes, como es el abuso de las pantallas antes de irse a dormir, practicar ejercicio intenso y recurrir a cenas pesadas o copiosas. Así como ciertos productos estimulantes, por ejemplo, el café o el alcohol.

Etiquetas • Antonio Hernández

MOSTRAR COMENTARIOS

MUNDODEPORTIVO



"Como Bisbal y Chenoa": las cámaras pillan a Gabriel Rufián haciéndole 'la cobra' a Salomé Pradas

Te puede gustar



BIENESTAR

Los expertos coinciden: tener malos hábitos de sueño también repercute en la piel

By **CHACOPRENSA** Published 17 horas ago 

Algunos estudios revelan que dormir menos de cinco horas por noche se vincula con más signos de envejecimiento.

Tener un buen descanso es uno de los hábitos que debemos tener para un **estilo de vida** saludable, pero sigue siendo la asignatura pendiente de muchas personas que no logran tener un sueño de calidad. El problema es que las consecuencias de dormir poco van mucho más allá de estar cansado durante el día, ya que conlleva un fuerte impacto sobre

ADVERTISEMENT

CLANFM
SOMOS TU PASIÓN!

SIENTE LA
Música

PESCA,
CAMPING,
QUINCHOS!

EL MEJOR LUGAR
QUINTA

la salud emocional y física, dentro de la cual la piel es una de las más afectadas.

La disminución de las **horas de sueño** reduce la secreción de estrógenos, hormonas que ayudan a mantener la piel húmeda y con la textura adecuada. Esto se debe a la pérdida de colágeno, que hace que la piel adquiera características de envejecimiento, como las arrugas o la laxitud, según advierten expertos de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.



Las pocas horas de sueño repercuten en todo el cuerpo. (Foto: Adobe Stock)

Los expertos señalan también que la falta de sueño aumenta la secreción de **cortisol**, la hormona del estrés, a la vez que indican que, si se prolonga demasiado esta situación, puede causar sequedad y caída de cabello e, incluso, calvicie.

Por otra parte, aunque **el estrés** afecta a la integridad de la



piel, desde la Academia Española de Dermatología y Venereología aclaran que no hay evidencia directa que muestre que este acelere el envejecimiento, por lo que esta relación no está todavía claramente demostrada. Asimismo, señalan a algunos estudios que revelan que dormir menos de cinco horas por noche se vincula con más signos de envejecimiento y con una reducción de la función barrera de la epidermis.

No dormir bien, ¿repercute en las ojeras?

Una consecuencia que se atribuye directamente a no dormir bien son las ojeras, pero estas pueden deberse a un **exceso de melanina** o a una dilatación de los capilares próximos a la piel, ya que, muchas veces no se deben a un único proceso, si no a un hecho multifactorial.

La piel de los párpados es muy fina, lo que puede hacer que se transparente la red capilar subyacente. Además, con el envejecimiento se va perdiendo la grasa de esa zona, lo que hace que se marquen más, mientras que la exposición al sol también influye en



TENDENCIAS

- 1** Echaron a una enfermera con 10 años de experiencia por ser "concejal del Peronismo"
- 2** "¿Celoso?": el incómodo desafío que puso a prueba a Maxi López y Daniela Christiansson
- 3** Julián Álvarez habló sobre los rumores del Barcelona y comparó a Guardiola con Simeone
- 4** Las rutas nacionales que pasan por el Chaco, en pésimo estado
- 5** Nequi Galotti subió una foto desde el hospital y compartió una reflexión: "Estoy acá, fuerte"

un incremento de melanina.

Los factores que afectan la calidad del sueño

Hay seis factores que afectan la calidad del sueño y, por lo tanto, a la salud y el bienestar en general:

1. La duración: cuánto se duerme a lo largo del día.
2. La eficiencia: cuánto se tarda en conciliar el sueño y si se descansa sin despertares.
3. El momento: cuándo se duerme.
4. La regularidad: si los horarios de sueño y despertar son estables.
5. El grado de alerta: si se es capaz de mantener la atención durante las horas de vigilia.
6. La calidad: si el sueño es reparador.

Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, subraya que tener **buenos hábitos** de sueño implica intentar dormir las horas suficientes, acordes con la edad. Además, hay que evitar factores o elementos que puedan alterar el

Ofertas Xbox

Regala la experiencia del gaming. Regala Xbox.

Comprar ahora

Patrocinado



Castellón Plaza

Seguir

2.9K Seguidores



Más de la mitad de los neurólogos observa crisis ocultas en pacientes con epilepsia supuestamente controlada

Historia de Lucia Insa • 5 día(s) • 2 minutos de lectura



Más de la mitad de los neurólogos observa crisis ocultas en pacientes con epilepsia supuestamente controlada



Comentarios

MADRID (SERVIMEDIA). El 52% de los neurólogos españoles detecta con frecuencia crisis no reportadas en pacientes con epilepsia considerados controlados, según los resultados de una encuesta nacional realizada a 127 especialistas y presentada durante el simposio 'De frente a la epilepsia: visibilizando las crisis no controladas', organizado por **Angelini Pharma** en el marco de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN).



¿Sabes cuánto
vale hoy tu...

aProperties · Patrocinado

El estudio revela diferencias relevantes tanto en los criterios empleados para determinar si la epilepsia está bien manejada como en las pautas de seguimiento. En ocasiones, el paciente continúa experimentando crisis que pasan inadvertidas: episodios nocturnos, síntomas breves o sutiles que se normalizan o incluso la decisión de no informar por miedo a cambios terapéuticos. Todo ello puede

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios



Buscar



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

Actualidad y Artículos | Sueño Vigilia, Trastornos del sueño vigilia

Seguir 93

Favorito



2



2



PUBLICAR ▾

Neuróloga aconseja mantener rutinas de sueño y evitar excesos al comer para prevenir cefaleas en Navidad



Noticia | Noticia PUBLICO GENERAL | Fecha de publicación:

16/12/2025

*Artículo revisado por nuestra redacción***Explora el artículo con IA**

La neuróloga Lucía Vidorreta B... de la Unidad de Cefaleas del Hospital Quirónsalud San



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

En estas fechas, las alteraciones del ciclo vigilia-sueño, estrés, consumo de ciertos alimentos y alcohol, y la sobreexposición a luces brillantes y ruidos pueden aumentar el riesgo de sufrir cefalea y migrañas, pero la especialista ha asegurado que "con pequeños cuidados, las fiestas pueden disfrutarse sin dolor de cabeza".

▼QUVIVIQ
dandorexant

¿Aún no conoces Quviviq®?

Idorsia

PUBLICIDAD

Así, ha destacado que la deshidratación es otro desencadenante conocido, por lo que hay que ser consciente de la **importancia de beber agua con regularidad**. Junto a esto, ha destacado que las técnicas de relajación han demostrado reducir la frecuencia e intensidad de los episodios en pacientes con migraña.

10 COSAS QUE DEBES SABER SOBRE LA MIGRAÑA

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad y que afecta al 12 por ciento de la población española.

En primer lugar, ha insistido en diferenciar la migraña de la cefalea. **"La migraña es un tipo de cefalea que pertenece al grupo de las cefaleas primarias, que no tienen causa estructural identificable, mientras que las cefaleas secundarias tienen un origen conocido"**, ha explicado el doctor Julio Pascual, presidente del Comité Científico y de Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autor de este documento.

De este modo, ha precisado que más del 90 por ciento de las personas que consultan por dolor de cabeza sufren cefaleas primarias, y en al menos dos de cada tres de los casos son migrañas. Estas últimas se caracterizan por un dolor de cabeza intenso que aparece en episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días. Generalmente es un dolor unilateral, pulsátil y empeora con factores externos como la luz, el ruido, los olores y el ejercicio o movimiento y puede ir acompañado de náuseas y vómitos.

La migraña suele aparecer en poco frecuente que debute después de los 30 años. En

Explora el artículo con IA



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

Según ha explicado el doctor, **su diagnóstico se realiza únicamente por la sintomatología y una exploración neurológica normal**, que incluye examen del fondo de ojo, sin necesidad de estudios radiológicos en la mayoría de los casos.

Esta enfermedad tiene una base genética, lo que hace habitual que los pacientes tengan familiares también afectados. Los genes implicados predisponen a la activación excesiva del circuito del nervio trigémino, liberando sustancias como el péptido CGRP en las meninges, lo que provoca inflamación, dilatación de los vasos sanguíneos y dolor palpitante.

Pero también repercuten factores no genéticos, como los cambios de las hormonas sexuales femeninas, el estrés, la falta o exceso de sueño y los cambios atmosféricos.

NO TIENE CURA: OPCIONES DE TRATAMIENTO

Explora el artículo con IA

Aunque el especialista ha lamentado que la migraña



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad

dieta específica, se recomienda evitar aquellos alimentos que generen una relación clara y temporal con el dolor en cada paciente", ha añadido.

En cuanto al tratamiento de las crisis, es útil la administración temprana de fármacos específicos, ya que analgésicos comunes como el paracetamol suelen ser insuficientes. Para las crisis moderadas, se recomiendan los antiinflamatorios de acción rápida, pero en aquellos pacientes que no responden a estos o en caso de que las crisis sean moderadas-intensas se debe optar por los triptanes, disponibles en formato oral, sublingual, nasal o inyección subcutánea.

Actualmente, se cuenta con nuevas opciones como rimegepante y lasmiditán, que se indican en personas con problemas cardíacos o que no responden o toleran los triptanes. También se desaconseja el uso de analgésicos combinados, ergotamina o derivados opiáceos, que pueden inducir adicción y cronificación de la migraña.

Si los episodios son frecuentes o no responden al tratamiento

Explora el artículo con IA

Pascual ha instado a **seguir un tratamiento**



Glosario Directorio IA Cursos Psicofármacos Trastornos Congreso Actualidad
la migraña crónica o las terapias específicas frente al CGRP.

Fuente: Europa Press

Palabras clave: cefaleas, sueño, neuróloga, Navidad

Comentarios de los usuarios

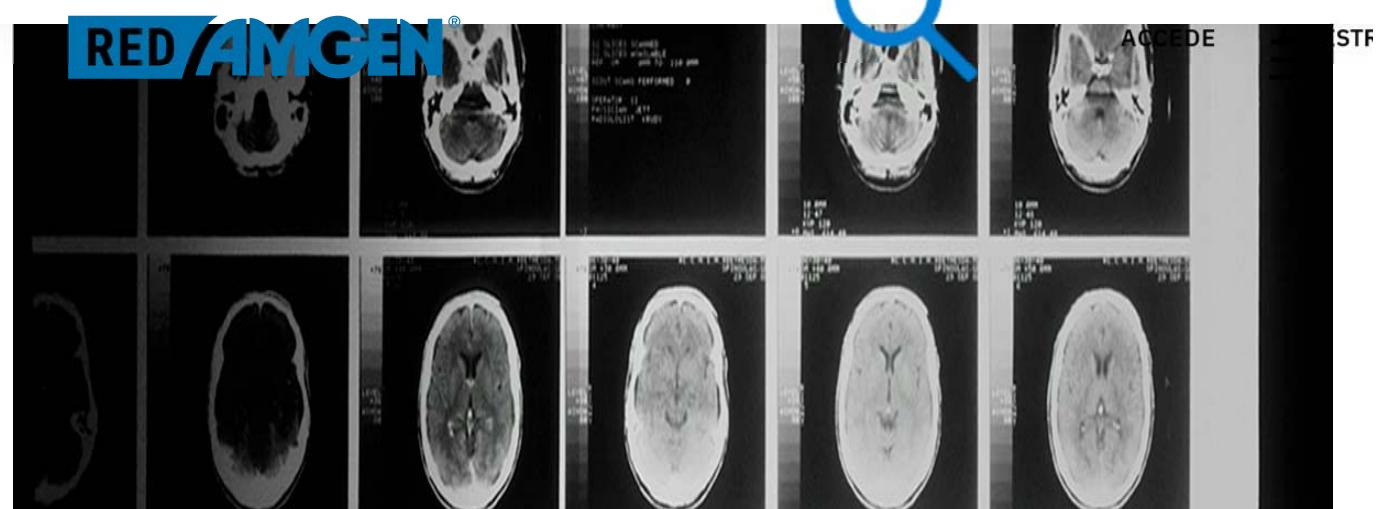
[AÑADIR COMENTARIO](#)

No hay ningun comentario, se el primero en comentar

Áreas temáticas

Sueño Vigilia, Trastornos del sueño vigilia..

[Explora el artículo con IA](#)



16 DIC 2025

Novedades sobre el manejo de la neuromielitis óptica en el congreso de la SEN

Report feedback



contó con más de 3.500 participantes venidos de todo el



ACCEDE

REGÍSTRATE

territorio nacional para conocer de primera mano las últimas novedades de la especialidad y compartir experiencias. Las sesiones están disponibles bajo demanda para usuarios registrados a través de la web del evento.

Amgen estuvo presente en el congreso con una sesión específica dedicada al trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (NMO) a cargo de la Dra. Celia Oreja-Guevara, neuróloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Bajo el título *De la teoría a la práctica: inebilizumab como aliado en el manejo de la NMO*, la especialista revisó algunos de los hitos de este fármaco anti-CD19 que actúa sobre la causa subyacente de la enfermedad: plasmablastos y células plasmáticas productoras de autoanticuerpos anti-acuaporina 4 (AQP4), lo que desencadena una cascada de eventos que terminan ocasionando daño neuronal.

N-MOmentum evaluó la eficacia y seguridad de inebilizumab en 230 pacientes con NMO

El [ensayo de fase II/III N-MOmentum](#) contó con 230 pacientes aleatorizados 3:1 a inebilizumab o placebo. Se demostró que el anti-CD19 reducía significativamente el tiempo hasta un nuevo brote adjudicado por un comité independiente (en base al cumplimiento de al menos uno de 18 criterios pre-establecidos), que fue la variable principal. En comparación con placebo, los pacientes que recibieron inebilizumab vieron reducido en un 77,3% el riesgo de sufrir un brote. Los resultados del período abierto del estudio confirmaron que, a lo largo de cuatro años de



En el IP-10 del estudio se exploraron los beneficios de inebilizumab en 17 pacientes previamente sometidos a depleción de linfocitos B mediante la administración de un anti-CD20 (rituximab). Solo tres de estos pacientes experimentaron un brote durante el tratamiento con inebilizumab. De los siete que habían tenido un brote durante el uso previo de rituximab, ninguno presentó brotes tras iniciar inebilizumab.

ACCEDE

REGÍSTRATE

En las conclusiones, la Dra. Oreja-Guevara destacó que CD19 se expresa de forma amplia en las distintas fases de diferenciación de los linfocitos B, lo que permite a inebilizumab actuar sobre las células productoras de anti-AQP4, reduciendo el riesgo de brotes en la NMO. En cuanto a seguridad a largo plazo, las tasas de infección no aumentaron con el tratamiento prolongado, y no se identificaron nuevas señales de seguridad.

Referencias (resultados del ensayo N-MOmentum)

Cree BAC, Bennett JL, Kim HJ, et al. Inebilizumab for the treatment of neuromyelitis optica spectrum disorder (N-MOmentum): a double-blind, randomised placebo-controlled phase 2/3 trial. *Lancet*. 2019;394(10206):1352-1363.
[doi:10.1016/S0140-6736\(19\)31817-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31817-3)

Cree BAC, Kim HJ, Weisshenker BG, et al. Safety and efficacy of inebilizumab for the treatment of neuromyelitis optica spectrum disorder: end-of-study results from the open-label period of the N-MOmentum trial. *Lancet Neurol*. 2024;23(6):588-602.

[doi:10.1016/S1474-4422\(24\)00077-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00077-2)

Flanagan EP, Levy M, Katz E, et al. Inebilizumab for treatment of neuromyelitis optica spectrum disorder in patients with prior rituximab use from the N-MOmentum Study. *Mult Scler Relat Disord*. 2022;57:103352. [doi:10.1016/j.msard.2021.103352](https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103352)

SC-ES-Ineb-00010

Esclerosis múltiple: la enfermedad silenciosa, de mujeres y cada vez más presente en España

Por **Nova Ciencia** - Dic 17, 2025

La esclerosis múltiple afecta ya a más de 55.000 personas en España, la mayoría mujeres, una cifra que es un 15 por ciento superior a los números que se manejaban hace quince años. Esta **enfermedad neurodegenerativa y crónica** suele aparecer entre los 20 y 40 años y, entre otras muchas consecuencias, acarrea que el 83 por ciento de las personas que la padecen acaben abandonando su puesto de trabajo.



Este jueves, 18 de diciembre, se conmemora el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, una fecha que la Sociedad Española de Neurología (SEN) aprovecha para advertir del creciente impacto sociosanitario de esta enfermedad; además, insta a **reforzar el diagnóstico precoz y la atención integral**.

Esclerosis múltiple, el dolor silencioso que afecta

principalmente a mujeres

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica, inflamatoria y neurodegenerativa del sistema nervioso central, que afecta a las mujeres con una frecuencia tres veces superior a la de los hombres. "El número de personas con esclerosis múltiple ha aumentado en los últimos años principalmente debido a **una mejoría en los diagnósticos y técnicas de detección temprana, así como a una mayor efectividad de los tratamientos**. Pero también porque hay una mayor incidencia de la enfermedad, creemos, producida por **cambios en los hábitos de vida de la población española**", señala la Dra. Ana Belén Caminero, Coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología.

"Lo cierto es que el impacto socio-sanitario de la esclerosis múltiple se acrecienta cada año. **Es una de las principales causas de discapacidad neurológica en adultos jóvenes y su curso impredecible afecta de forma directa a la vida laboral, social, familiar y emocional de las personas que conviven con ella**".

Created using FlowPaper Flipbook Maker 

Un diagnóstico que se traduce en un impacto económico de hasta 18.000 euros al año

El diagnóstico de la esclerosis múltiple supone un impacto económico relevante para los hogares. En España, **cada familia destina una media de más de 7.000 euros al año en las primeras etapas de la enfermedad, una cifra que puede elevarse hasta más de los 18.000 euros en fases más avanzadas** debido al aumento de necesidades asistenciales. Se estima que en el 44% de los casos son los propios familiares quienes asumen el rol de cuidadores principales, lo que en muchos casos también les obliga a abandonar sus empleos. "Además, los cuidadores informales presentan niveles elevados de ansiedad, estrés y depresión, lo que evidencia que la esclerosis múltiple afecta a todo el núcleo familiar y no solo a la persona diagnosticada", explica la Dra. Ana Belén Caminero.

Debido a que es una enfermedad que afecta principalmente a adultos jóvenes, el impacto de esta enfermedad en el ámbito laboral también es significativo. En España, **el 83% de las personas con esclerosis múltiple terminan**

abandonando prematuramente su puesto de trabajo o encuentran serias dificultades para acceder al mercado laboral. Síntomas propios de esta enfermedad, como la fatiga (85% de los casos), los problemas de movilidad (72%) y el deterioro cognitivo (40%), son los principales motivos de este abandono.

El coste anual global de la esclerosis múltiple en España se estima en 1.400 millones de euros, con un gasto medio de 46.000 euros por paciente.

Los costes directos sanitarios aumentan significativamente a medida que progresá la enfermedad, pasando de unos 10.500 euros anuales en fases iniciales a más de 27.000 euros en etapas avanzadas. Además, el coste hospitalario por ingreso ha aumentado un 30% en los últimos años.

“Pero al hablar del coste de la esclerosis múltiple hay que tener en cuenta que se trata de una enfermedad que no solo requiere una **atención sanitaria continuada, especializada y multidisciplinar, sino también una estructura social capaz de ofrecer rehabilitación física y cognitiva, apoyo psicológico y recursos de autonomía personal**, ámbitos donde todavía existen importantes desigualdades territoriales”, destaca la Dra. Ana Belén Caminero. “Las diferencias en recursos, circuitos asistenciales y acceso a servicios de rehabilitación hacen que la experiencia de los pacientes varíe considerablemente según la comunidad autónoma en la que residan. Incluso también puede depender el tiempo de diagnóstico”.

Detección temprana de la esclerosis múltiple para prevenir la discapacidad futura

Desde la SEN se insiste en que **detectar la esclerosis múltiple de forma temprana es clave para modificar su curso y prevenir discapacidad futura**. El retraso diagnóstico no solo empeora el pronóstico clínico, sino que aumenta de manera sustancial los costes sociales y sanitarios. Es, por lo tanto necesario reforzar la identificación temprana de síntomas, mejorando los circuitos de derivación desde Atención Primaria y Urgencias y agilizar el acceso a las pruebas diagnósticas.

“En los últimos años hemos visto cómo el arsenal terapéutico para las personas con esclerosis múltiple ha permitido cambiar el pronóstico de la enfermedad en muchos

pacientes. **Y al igual que se han producido numerosos avances en las opciones de tratamiento, también se ha avanzado mucho en las técnicas diagnósticas, principalmente con la identificación de distintos biomarcadores** que permiten un seguimiento más preciso y un ajuste terapéutico más eficaz. Pero su disponibilidad en el territorio español también es desigual. Por lo que vemos que es cada vez más necesario apostar por la implantación de planes integrales que aseguren una atención equitativa en todo el territorio", comenta la Dra. Ana Belén Caminero.

"En el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, desde la Sociedad Española de Neurología queremos reafirmarnos en nuestro compromiso por tratar de mejorar la atención a las personas con la esclerosis múltiple, impulsar el diagnóstico precoz, la equidad en el acceso a los tratamientos y la promoción de la investigación. Cuatro aspectos que consideramos básicos en la lucha contra esta enfermedad. La esclerosis múltiple es una enfermedad compleja, pero abordable. Y si contamos con un sistema sanitario y social coordinado, podremos transformar significativamente la evolución y la calidad de vida de quienes viven con ella", destaca la Dra. Ana Belén Caminero.
