Diario de Noticias

PAÍS: España
PÁGINAS: 19
AVE: 731 €
ÁREA: 10 CM² - 10%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 7976
OTS: 74000
SECCIÓN: TRIBUNA

10 Enero, 2025

Pasatiempos

No son simples juegos para pasar el tiempo: los pasatiempos desempeñan una función preventiva al colaborar en retrasar el deterioro cognitivo. Según la Sociedad Española de Neurología, en España se diagnostican 40.000 nuevos casos de alzhéimer cada año, alcanzando una cifra total de 800.000 personas afectadas en la actualidad.

Un reciente estudio de la Corporación Rand, realizado en California durante 30 años y con más de 20.000 pacientes mayores, sugiere que solo tres factores principales influyen en el desarrollo de la demencia: la ausencia de hobbies o pasatiempos, la obesidad y el sedentarismo.

En una sociedad donde la esperanza de vida se prolonga, la calidad con la que vivimos esos años adicionales es determinante. La vida laboral es indispensable para garantizar recursos económicos que nos permitan sobrevivir, pero, una vez cumplidas las obligaciones del trabajo, saber cómo ocupar el tiempo libre es clave para prevenir el deterioro cognitivo y evitar enfermedades relacionadas con la demencia. No es casualidad que el 90% de los casos de alzhéimer ocurran en personas mayores de 65 años.

Nuestra formación y nuestro entorno nos enseñan a trabajar, pero no siempre nos preparan para disfrutar del tiempo libre. Aprender a ocupar ese tiempo de manera activa y gratificante es una herramienta poderosa para mejorar la calidad de vida, especialmente después de una larga etapa laboral. Desarrollar pasatiempos no solo es una fuente de disfrute, sino también un acto de cuidado hacia uno mismo y un paso hacia una vejez más plena y saludable.

Pedro Marín Usón

DiariodePontevedra

PAÍS: España
PÁGINAS: 44
AVE: 371 €
ÁREA: 19 CM² - 13%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 3484
OTS: 29000
SECCIÓN: VIVIR AQUI

10 Enero, 2025

VIVIR AQUÍ
El sueño y la claridad mental: así 'saca la basura' el cerebro mientras dormimos

Las claves

De cenar poco a leer mucho: 7 consejos para descansar bien

Dormir bien es fundamental para la salud física y mental. Sin embargo, según datos de la Sociedad Española de Neurología, entre un 25 y un 35% de la población adulta de nuestro país padece insomnio transitorio y entre un 10 y un 15% —lo que supone más de cuatro millones de adultos españoles— sufre de insomnio crónico. Por eso, es fundamental seguir los consejos de médicos y expertos para lograr un descanso reparador. He aquí algunos de los más repetidos:

1 Comer saludable
La mayoría de expertos hacen hincapié en la importancia de comer saludable para dormir bien. Destacan que la cena deber ser ligera y en ella deben evitarse alimentos ricos en carbohidratos, azúcares o grasas saturadas.

2 Hacer ejercicio
Practicar algún deporte o simplemente salir a caminar al menos media hora al día ayuda a reducir a largo plazo los niveles de cortisol y aumenta las endorfinas, facilitando el descanso nocturno.

3 Adiós a las pantallas
Evitar el uso de las pantallas al menos una hora antes de irse a dormir y sustituirlo por la lectura tradicional, en papel, contribuye a conciliar más rápido y mejor el sueño.

4 Practicar meditación
Llegar a la cama con un bajo nivel de estrés es imprescindible para conciliar un sueño de calidad. Practicar meditación o alguna otra actividad relajante puede ser clave para dejar las preocupaciones diarias a un lado y caer rendido nada más tocar la almohada.

5 Evitar el café y el alcohol
Limitar la nicotina, la cafeína y el alcohol es fundamental para dormir bien: sus efectos estimulantes tardan horas en desaparecer y pueden repercutir muy negativamente en la higiene del sueño.

6 Limitar las siestas
Las siestas largas durante el día pueden interferir en el sueño nocturno. Lo recomendable es que no superen los 30 minutos.

7 Fijar un horario regular
Mantener horarios regulares, con horas fijas para acostarse y para levantarse, ayuda a conciliar el sueño más rápido y de una forma más prolongada y profunda.

HOY DIARIO DE EXTREMADURA

PAÍS: España
PÁGINAS: 7
AVE: 651 €
ÁREA: 13 CM² - 11%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 5119
OTS: 34000
SECCIÓN: EXTREMADURA

10 Enero, 2025

La extremeña Ana María Domínguez, coordinadora en la Sociedad Española de Neurología

REDACCIÓN

BADAJOZ. La neuróloga Ana María Domínguez Mayoral acaba de ser elegida como nueva coordinadora del Grupo de Estudio de Neurogenética y Enfermedades Raras de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cargo que desarrollará durante los próximos dos años.

Natural de Puebla del Maestre (Badajoz), la doctora Ana María Domínguez trabaja actualmente en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, donde coordina la Unidad de Procedimientos y Técnicas de Referencia de Andalucía (UPRA) de Enfermedades Neurovasculares Minoritarias.

También ejerce como investigadora en el Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS) y como técnica-asesora de diversos planes asistenciales (como ictus, cefaleas o enfermedades raras) del Servicio Andaluz de Salud, según explica la Sociedad Española de Neurología.

Labor investigadora

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Hispalense de Sevilla, doctora en Medicina por la Universidad de Sevilla y especialista en Neurología por el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, Ana María Domínguez es autora de numerosos artículos en revistas científicas y de comunicaciones a congresos de índole regional, nacional e internacional sobre sus trabajos de investigación en Neurología, principalmente sobre enfermedades neurológicas genéticas y minoritarias.

También ha participado como investigadora en más de 40 proyectos y estudios en el ámbito de la esclerosis múltiple y neurovascular.

El Día

PAÍS: España
PÁGINAS: 47
AVE: 3042 €
ÁREA: 598 CM² - 75%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 4296
OTS: 50000
SECCIÓN: GENTE Y CULTURA

11 Enero, 2025

MANUEL TOLEDO

Neurólogo y coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN

El doctor canario Manuel Toledo es el nuevo coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un cargo que ocupará a lo largo de los dos próximos años.

«Mi prioridad es impulsar la formación de los neurólogos»

YANIRA MARTÍN
Las Palmas de Gran Canaria

El Día

El especialista en Neurología Manuel Toledo.

— ¿Cuáles serán sus principales prioridades desde el nuevo cargo que asume en la SEN?
— Mi principal prioridad es impulsar la formación de los neurólogos de toda España en materia de epilepsia, abarcando el diagnóstico, los tratamientos y el conocimiento general sobre la enfermedad.

— ¿Cómo cumplirá este objetivo?
— Los nuevos retos en la formación de neurólogos consisten en emplear métodos que incorporen las nuevas biotecnologías asociadas a la epilepsia, enseñando cómo utilizarlas e integrarlas en nuestro sistema. Esto incluye la implementación de cursos sobre la realización de electroencefalogramas para el diagnóstico de la patología. Además, diferentes expertos transmitirán sus conocimientos sobre la genética, tanto de forma presencial como *online*.

— ¿A qué desafíos se enfrenta la investigación y el tratamiento de la epilepsia en España?
— El mayor reto es conseguir que todos los pacientes puedan ser diagnosticados rápidamente y de la manera más apropiada. Otro de los desafíos es lograr acelerar el acceso a los especialistas con conocimientos en epilepsia.

— Usted suma más de dos décadas como investigador en el desarrollo de nuevos tratamientos para esta patología. ¿Cuáles diría que son las mayores innovaciones terapéuticas que se han producido en los últimos años?
— En los últimos años, han surgido nuevos tratamientos para manejar los diferentes tipos de epilepsia. Y es que antes todos se trataban de la misma manera, pero no hay que olvidar que la epilepsia tiene distintas causas. Algunos ejemplos de innovación los ponen los medicamentos cannabinoides, que nada tienen que ver con el cannabis de uso recreativo; la fenfluramina, un antiepiléptico que está destinado a abordar la epilepsia infantil; y el cenobamato, un fármaco de reciente lanzamiento que sirve para tratar la epilepsia en adultos y que ha demostrado más eficacia que las terapias con las que contábamos anteriormente. El futuro está en los tratamientos genéticos, que permitirán tratar el gen para que la enfermedad no se manifieste.

«El mayor reto es conseguir que todos los pacientes puedan ser diagnosticados rápidamente»

«He hecho una buena labor, pero nunca he perdido mi conexión emocional con Canarias»

— ¿Qué relación ha observado entre la epilepsia y los trastornos psiquiátricos que padecen algunos pacientes?
— La epilepsia es una afección cerebral, por lo que puede ir de la mano de trastornos como la ansiedad y la depresión, que son los cuadros más comunes. De hecho, más de la mitad de los pacientes con epilepsia los padecen. Sin embargo, también se pueden producir alteraciones del comportamiento y otros casos más graves. A lo largo de mi trayectoria he profundizado mucho en esto y mi formación ha estado relacionada con el campo de la Psiquiatría y la epilepsia.

— ¿Qué estrategias son claves para mejorar la calidad de vida de los aquejados?
— En la última década, la participación de las asociaciones de pacientes ha impulsado una valoración más integral de aspectos como el rendimiento escolar o laboral y los factores psiquiátricos, sobre todo en España. Esto incluye garantizar que el paciente mantenga un estado mental que le permita hacer su día a día con normalidad. Desde el ámbito médico podemos influir en estas áreas, pero también es muy importante incorporar la perspectiva del paciente y su entorno para evaluar cómo está ganando calidad de vida.

— ¿Se están llevando a cabo estudios sobre la epilepsia en el Vall d'Hebron?
— Sí. Llevo 21 años trabajando en este centro y puedo asegurar que es uno de los hospitales más punteros a nivel mundial en ensayos clínicos de epilepsia y en los tratamientos más avanzados. Desde hace más de 15 años estamos a la vanguardia de todas las terapias nuevas que se están investigando. Hablo incluso de aquellas que se encuentran en fases muy precoces, desde el primer paso a los humanos.

— ¿Qué lo llevó a especializarse en Neurología y a dejar Canarias?
— Vengo de una familia de médicos canarios, pero quise cambiar de aires para conocer otros aspectos formativos. Esto me llevó a interesarme por la Neurología, una especialidad que no estaba presente en mi familia. Una de las ciudades más punteras en este campo era Barcelona, por lo que decidí trasladarme aquí para hacer la residencia y acabé afincándome. Creo que a lo largo de todos estos años he conseguido hacer una buena labor profesional e investigadora, pero nunca he perdido mi conexión emocional con Canarias.

— ¿Por qué quiso enfocar su carrera en el abordaje de la epilepsia?
— La Neurología es un área de especialización que ofrece un gran abanico de oportunidades para investigar el motivo por el cual suceden ciertas cosas. Esto me parecía muy interesante como médico. Tanto era así, que me apasionaba la idea de pensar que podría solucionar problemas de epilepsia que afectan desde a niños recién nacidos hasta a ancianos que se encuentran en la última fase de su vida.

¿Qué espera conseguir a lo largo de los dos próximos años como coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia?
— Sobre todo, espero que la formación llegue a todos los hospitales de España para que los pacientes con epilepsia o con sospecha de padecer esta enfermedad puedan ser atendidos adecuadamente. Otro de mis deseos es que el acceso a todas las oportunidades terapéuticas sea igual y posible para todos los españoles. Por suerte, el Sistema Nacional de Salud garantiza una atención óptima a estos pacientes. ■

LA PROVINCIA
DIARIO DE LAS PALMAS

PAÍS: España
PÁGINAS: 65
AVE: 4011 €
ÁREA: 598 CM² - 75%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 3637
OTS: 44000
SECCIÓN: GENTE Y CULTURA

11 Enero, 2025

MANUEL TOLEDO

Neurólogo y coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN

El doctor canario Manuel Toledo es el nuevo coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un cargo que ocupará a lo largo de los dos próximos años.

«Mi prioridad es impulsar la formación de los neurólogos»

YANIRA MARTÍN
Las Palmas de Gran Canaria

LP/DLP

El especialista en Neurología Manuel Toledo.

— ¿Cuáles serán sus principales prioridades desde el nuevo cargo que asume en la SEN?

— Mi principal prioridad es impulsar la formación de los neurólogos de toda España en materia de epilepsia, abarcando el diagnóstico, los tratamientos y el conocimiento general sobre la enfermedad.

— ¿Cómo cumplirá este objetivo?

— Los nuevos retos en la formación de neurólogos consisten en emplear métodos que incorporen las nuevas biotecnologías asociadas a la epilepsia, enseñando cómo utilizarlas e integrarlas en nuestro sistema. Esto incluye la implementación de cursos sobre la realización de electroencefalogramas para el diagnóstico de la patología. Además, diferentes expertos transmitirán sus conocimientos sobre la genética, tanto de forma presencial como *online*.

— ¿A qué desafíos se enfrenta la investigación y el tratamiento de la epilepsia en España?

— El mayor reto es conseguir que todos los pacientes puedan ser diagnosticados rápidamente y de la manera más apropiada. Otro de los desafíos es lograr acelerar el acceso a los especialistas con conocimientos en epilepsia.

— Usted suma más de dos décadas como investigador en el desarrollo de nuevos tratamientos para esta patología. ¿Cuáles diría que son las mayores innovaciones terapéuticas que se han producido en los últimos años?

— En los últimos años, han surgido nuevos tratamientos para manejar los diferentes tipos de epilepsia. Y es que antes todos se trataban de la misma manera, pero no hay que olvidar que la epilepsia tiene distintas causas. Algunos ejemplos de innovación los ponen los medicamentos cannabinoides, que nada tienen que ver con el cannabis de uso recreativo; la fenfluramina, un antiepiléptico que está destinado a abordar la epilepsia infantil; y el cenobamato, un fármaco de reciente lanzamiento que sirve para tratar la epilepsia en adultos y que ha demostrado más eficacia que las terapias con las que contábamos anteriormente. El futuro está en los tratamientos genéticos, que permitirán tratar el gen para que la enfermedad no se manifieste.

«El mayor reto es conseguir que todos los pacientes puedan ser diagnosticados rápidamente»

«He hecho una buena labor, pero nunca he perdido mi conexión emocional con Canarias»

— ¿Qué relación ha observado entre la epilepsia y los trastornos psiquiátricos que padecen algunos pacientes?

— La epilepsia es una afección cerebral, por lo que puede ir de la mano de trastornos como la ansiedad y la depresión, que son los cuadros más comunes. De hecho, más de la mitad de los pacientes con epilepsia los padecen. Sin embargo, también se pueden producir alteraciones del comportamiento y otros casos más graves. A lo largo de mi trayectoria he profundizado mucho en esto y mi formación ha estado relacionada con el campo de la Psiquiatría y la epilepsia.

— ¿Qué estrategias son claves para mejorar la calidad de vida de los aquejados?

— En la última década, la participación de las asociaciones de pacientes ha impulsado una valoración más integral de aspectos como el rendimiento escolar o laboral y los factores psiquiátricos, sobre todo en España. Esto incluye garantizar que el paciente mantenga un estado mental que le permita hacer su día a día con normalidad. Desde el ámbito médico podemos influir en estas áreas, pero también es muy importante incorporar la perspectiva del paciente y su entorno para evaluar cómo está ganando calidad de vida.

— ¿Se están llevando a cabo estudios sobre la epilepsia en el Vall d'Hebron?

— Sí. Llevo 21 años trabajando en este centro y puedo asegurar que es uno de los hospitales más punteros a nivel mundial en ensayos clínicos de epilepsia y en los tratamientos más avanzados. Desde hace más de 15 años estamos a la vanguardia de todas las terapias nuevas que se están investigando. Hablo incluso de aquellas que se encuentran en fases muy precoces, desde el primer paso a los humanos.

— ¿Qué lo llevó a especializarse en Neurología y a dejar Canarias?

— Vengo de una familia de médicos canarios, pero quise cambiar de aires para conocer otros aspectos formativos. Esto me llevó a interesarme por la Neurología, una especialidad que no estaba presente en mi familia. Una de las ciudades más punteras en este campo era Barcelona, por lo que decidí trasladarme aquí para hacer la residencia y acabé afincándome. Creo que a lo largo de todos estos años he conseguido hacer una buena labor profesional e investigadora, pero nunca he perdido mi conexión emocional con Canarias.

— ¿Por qué quiso enfocar su carrera en el abordaje de la epilepsia?

— La Neurología es un área de especialización que ofrece un gran abanico de oportunidades para investigar el motivo por el cual suceden ciertas cosas. Esto me parecía muy interesante como médico. Tanto era así, que me apasionaba la idea de pensar que podría solucionar problemas de epilepsia que afectan desde a niños recién nacidos hasta a ancianos que se encuentran en la última fase de su vida.

¿Qué espera conseguir a lo largo de los dos próximos años como coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia?

— Sobre todo, espero que la formación llegue a todos los hospitales de España para que los pacientes con epilepsia o con sospecha de padecer esta enfermedad puedan ser atendidos adecuadamente. Otro de mis deseos es que el acceso a todas las oportunidades terapéuticas sea igual y posible para todos los españoles. Por suerte, el Sistema Nacional de Salud garantiza una atención óptima a estos pacientes. ■

pronto
La revista mas vendida de España

PAÍS: España
PÁGINAS: 42
AVE: 2795 €
ÁREA: 9 CM² - 13%

FRECUENCIA: Semanal
DIFUSIÓN: 480073
OTS: 1661000
SECCIÓN: MAGAZINE

11 Enero, 2025

NUEVAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Según la Sociedad Española de Neurología, un 30-40% de casos de Alzheimer están sin detectar. Estos exámenes ayudan a diagnosticar esta demencia.

- **Evaluación neuropsicológica.** Se somete a la persona a distintos tests de memoria, razonamiento y capacidades lingüísticas para evaluar si puede sufrir Alzheimer o deterioro cognitivo.
- **Punción lumbar.** Mediante la misma se extrae líquido cefalorraquídeo, que se analiza para evaluar la presencia de proteínas tau o beta-amiloides.
- **Análisis de sangre.** Permite descartar otras causas de los síntomas que presenta la persona. Además, se está poniendo a punto la forma de diagnosticar el Alzheimer a través de esta prueba cuantificando marcadores como las proteínas tau, las beta-amiloides u otros valores que midan la neuroinflamación. Esto permitirá el diagnóstico precoz y frenar antes la destrucción neuronal.
- **Resonancia magnética cerebral.** Esta prueba de imagen facilita la observación del cerebro para ver si hay lesiones.

Diari de Girona

PAÍS: España
PÁGINAS: 7
AVE: 1493 €
ÁREA: 206 CM² - 44%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 3543
OTS: 28000
SECCIÓN: LOCAL

12 Enero, 2025

Recerca

Dues neuròlogues del Trueta obtenen alts càrrecs científics

Saima Bashir Viturro i Montserrat González Platas coordinaran diversos grups d'investigació de la Societat de neurologia d'Espanya

LAURA TEIXIDOR
Girona

Dues neuròlogues de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta acaben de ser nomenades com a coordinadores a la Societat espanyola de neurologia. La neuròloga Saima Bashir Viturro estarà al capdavant del Grup d'estudi de neurologia crítica i intensivista de la Societat espanyola de neurologia (SEN) mentre que la neuròloga Montserrat González Platas és la nova coordinadora del Grup d'estudi de dolor neuropàtic de la SEN.

Els grups d'estudi de la SEN tenen l'objectiu d'unir els membres de la societat científica, segons el grau d'especialitat en les diferents patologies neurològiques o en l'interès mostrat per temes relacionats amb altres aspectes de l'especialitat, i són els encarregats de potenciar i desenvolupar la investigació i la formació continuada de cada àrea.

Les noves juntes dels grups d'estudi de la SEN van ser elegides després d'un període electoral que va finalitzar a finals de novembre de l'any passat. Els nomenaments s'han fet efectius un cop acabat el període d'al·legacions.

DdG

La neuròloga Saima Bashir Viturro.

DdG

La neuròloga Montserrat González Platas.

Actualment, la Dra. Montserrat González Platas exerceix com a Metge adjunt al Servei de neurologia de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Llicenciada en Medicina i Cirurgia i doctora en Medicina per la Universitat de La Laguna (Canàries) i Màster en Neuroimmunologia per la Universitat Autònoma de Barcelona, ha participat en múltiples assaigs clínics de recerca nacionals i internacionals i és autora i coautora a més de 30 publicacions nacionals i internacionals, principalment sobre esclerosi múltiple i dolor neuropàtic.

La Dra. Saima Bashir exerceix com a neurointervencionista al Servei de neurologia de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, després de realitzar la seva formació a l'hospital Germans Trias i Pujol. Llicenciada en Medicina i Cirurgia per la Universitat Complutense de Madrid i especialista en Neurologia per l'Hospital Universitari de La Princesa de Madrid, és autora de nombrosos articles científics i de comunicacions a congressos i ha participat en més de mig centenar de projectes de recerca, principalment sobre patologia cerebrovascular.

Per altra banda, l'actual cap de secció de neurologia de l'Hospital Clínic San Carlos de Madrid, Jesús Porta-Etessam, ha estat elegit nou president de la Societat.

Augment de la mortalitat

Un dels últims estudis de la Societat espanyola de neurologia determina que les malalties neurològiques ja provoquen el 19% de mortalitat a Espanya.

El document titulat *Impacte sociosanitari de les malalties neurològiques a Espanya* calcula, en base a les dades de prevalença més actualitzades, que entre 21 i 23 milions de persones pateixen algun trastorn neurològic a Espanya. I no només en edats avançades de la vida, sinó també en edats més joves, amb patologies de diferent gravetat. A més, la morbiditat produeix un impacte molt significatiu en les condicions de salut, econòmiques o laborals de les persones que les pateixen. L'informe també assenyala, a més, que, a totes les edats de la vida, es tracta d'un grup de malalties més prevalent en dones que en homes.

L'informe també reflecteix com la prevalença de les malalties neurològiques és un 18% superior a la mitjana global, i en concret un 1,7% per sobre de la d'altres països del nostre entorn, fet que es relaciona amb les característiques de la piràmide poblacional així com amb l'alta esperança de vida dels espanyols. ■

el Periódico de Aragón

PAÍS: España
PÁGINAS: 8
AVE: 608 €
ÁREA: 15 CM² - 12%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 2909
OTS: 20000
SECCIÓN: OPINION

12 Enero, 2025

del trabajo, saber cómo ocupar el tiempo libre es clave para prevenir el deterioro cognitivo y evitar enfermedades relacionadas con la demencia. No es casualidad que el 90 % de los casos de alzhéimer ocurran en personas mayores de 65 años. Nuestra formación y nuestro entorno nos enseñan a trabajar, pero no siempre nos preparan para disfrutar del tiempo libre. Aprender a ocupar ese tiempo de manera activa y gratificante es una herramienta poderosa para mejorar la calidad de vida, especialmente después de una larga etapa laboral. Desarrollar pasatiempos no solo es una fuente de disfrute, sino también un acto de cuidado hacia uno mismo y un paso hacia una vejez más plena y saludable. ■

PASATIEMPOS

Función preventiva

Pedro Marín
ZARAGOZA

No son simples juegos para pasar el tiempo: los pasatiempos desempeñan una función preventiva al colaborar en retrasar el deterioro cognitivo. Según la Sociedad Española de Neurología, en España se diagnostican 40.000 nuevos casos de alzhéimer cada año, alcanzando una cifra total de 800.000 personas afectadas en la actualidad. Un reciente estudio de la Corporación Rand, realizado en California durante 30 años y con más de 20.000 pacientes mayores, sugiere que solo tres factores principales influyen en el desarrollo de la demencia: la ausencia de *hobbies* o pasatiempos, la obesidad y el sedentarismo. En una sociedad donde la esperanza de vida se prolonga, la calidad con la que vivimos esos años adicionales es determinante. La vida laboral es indispensable para garantizar recursos económicos que nos permitan sobrevivir, pero, una vez cumplidas las obligaciones

La Voz de Galicia

PAÍS: España
PÁGINAS: 34-35
AVE: 24165 €
ÁREA: 1073 CM² - 135%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 51959
OTS: 395000
SECCIÓN: SOCIEDAD

12 Enero, 2025

TODO SOBRE EL INSOMNIO

«Estuve tres años sin dormir más

Raquel es una de los más de cuatro millones de personas que sufren insomnio en algún momento d

LAURA MIYARA
REDACCIÓN / LA VOZ

En una sociedad que tiende a priorizar casi cualquier aspecto de la vida antes que el sueño, el insomnio no es solo una de las patologías más frecuentes que afectan al descanso, sino también una de las menos comprendidas. Se calcula que entre un 25 y un 35 % de la población española adulta padece insomnio transitorio y más del 10 % lo sufren de manera crónica, lo que supone que más de cuatro millones de personas en el país carecen de un sueño de calidad, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Pero el insomnio es mucho más que desvelarse o tener una mala noche. A largo plazo, sus consecuencias para nuestra salud son significativas y sus efectos son acumulativos. Por eso es importante saber reconocerlo y actuar a tiempo y la primera dificultad para lograrlo es que el insomnio puede ser tanto un trastorno en sí mismo como, en otros casos, un síntoma de otros problemas.

«La definición más clásica es la imposibilidad para dormir un número suficiente de horas a pesar de tener la oportunidad de poder hacerlo. Pero el problema puede estar tanto al iniciar el sueño como al mantenerlo, con muchos despertares o un despertar precoz», explica en este sentido la doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

> «El cansancio, la irritabilidad, la falta de atención y algunas alteraciones del apetito son señales de que estamos durmiendo mal»

«La segunda definición sería tener sensación de sueño no reparador, lo que también se cataloga como insomnio», añade García. El cansancio, la irritabilidad, la falta de atención o incluso ciertas alteraciones en el apetito son algunas de las manifestaciones diurnas que indican que estamos durmiendo mal. Si estos síntomas se presentan como mínimo tres días a la semana durante un período superior a tres meses, se considera que el insomnio es crónico.

Tipos de insomnio

Existen problemas del sueño que no se pueden asociar a una causa identificable, como otros trastornos, enfermedades, patologías de salud mental o abuso de sustancias. En estos casos, se habla de trastorno de insomnio crónico. Esta es una entidad diferenciada, una dificultad para dormir que «no se debe a una falta de oportunidad o de un entorno adecuado para el descanso. Es decir, yo no tengo dificultad para dormir porque hay una obra en mi calle y el ruido me despierta, o porque tengo que atender a un niño pequeño», señala el doctor Manuel de Entranbasaguas, miembro del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española de Sueño.

En otros pacientes, el trastorno de insomnio es una comorbilidad de otra patología, como la apnea del sueño o el síndrome de piernas inquietas (SPI), circunstancias que contribuyen a que una persona pueda tener problemas para mantener el sueño incluso aunque consiga conciliarlo. En estos contextos, se requiere un abordaje médico especializado para tratar esa causa que está detrás del insomnio. En todos los casos, el diagnóstico del insomnio sigue criterios «puramente clínicos», señala el experto.

Las investigaciones sobre sueño tienden, cada vez más, a subdividir el insomnio en diferentes tipos. Hay, por un lado, un amplio grupo de personas que sufren alteraciones a lo largo de la noche. «A la mayor parte de los pacientes con insomnio lo que les ocurre es que fragmentan mucho el sueño, se despiertan con mucha frecuencia y tienen sensación de no dormir, pero en realidad, el conjunto de tiempo de sueño no se reduce tanto. Son personas que duermen unos 25 minutos menos de lo normal», explica el doctor.

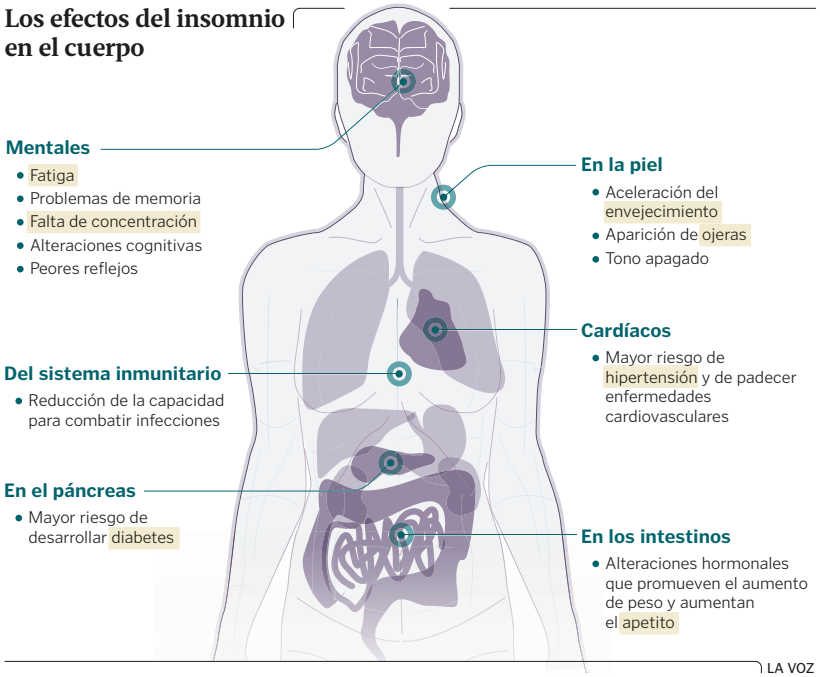
«Aquí el impacto cognitivo no es tan potente, puede pasar desapercibido o puede confundirse, porque uno de los elementos que están detrás del insomnio es lo que llamamos la hiperactivación. Es decir, la mente es incapaz de desconectarse por la noche, pero también durante el día está dándoles vueltas a temas, preocupaciones o temores. Esto hace que, por el fallo atencional, sumado a que hemos dormido poco, durante el día cometamos más errores y vayamos en piloto automático», detalla el experto.

Por otro lado, existe un grupo minoritario de pacientes que duermen menos de seis horas cada noche, y estos son los que tienen mayores probabilidades de sufrir las consecuencias neurológicas del insomnio. «Esto se llama insomnio con duración corta objetiva del sueño y se ha visto que estas personas tienen mayor riesgo de problemas neurocognitivos y cardiometabólicos relacionados con la falta de descanso», señala.

El impacto de dormir mal

El insomnio es un fenómeno amplio y diverso. Según las estimaciones de la SEN, más de la mitad de la población llega a sufrirlo en algún momento de la vida. «Ocurre por un cúmulo de razones y circunstancias. Pero, en general, yo creo que muchas personas han normalizado dormir mal. No se le da al sueño y al descanso el valor que se merecen y esto tiene consecuencias en nuestra salud», observa García.

Los efectos del insomnio en el cuerpo



La Voz de Galicia

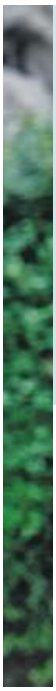
PAÍS: España
PÁGINAS: 34-35
AVE: 24165 €
ÁREA: 1073 CM² - 135%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 51959
OTS: 395000
SECCIÓN: SOCIEDAD

12 Enero, 2025

de dos horas al día»

e su vida en España, una patología con impacto acumulativo



RAQUEL PACIENTE

Mil noches sin tregua. Esta gallega sufrió un insomnio crónico a raíz de un problema familiar y cuenta que se quedaba despierta toda la noche escuchando la radio cuando no podía dormir. La enfermedad llegó a desencadenarle una crisis del sistema nervioso por la que tuvo que acudir al psiquiatra de urgencia. Aunque en el día a día se sentía bien y espabilada, poco a poco el insomnio fue haciendo mella en ella.

EDUARDO PÉREZ

A nivel fisiológico, el sueño es un proceso que todavía no comprendemos del todo. No se sabe exactamente por qué dormimos y, desde un punto de vista evolutivo, reducir nuestro nivel de alerta durante períodos de varias horas al día no parece tener sentido, ya que nos deja expuestos y vulnerables.

Se sabe, sin embargo, que durante el sueño el cerebro realiza funciones de «limpieza» de residuos que va acumulando en los períodos de vigilia. También se ha vinculado este descanso a la regulación de las hormonas leptina y grelina, que regulan las señales de hambre y saciedad. Se ha visto en algunas investigaciones que las personas con privación de sueño cambian hacia un perfil de mayor resistencia a la insulina, lo que puede conducir a la diabetes.

¿Pastillas o psicólogo?

El tratamiento para el insomnio suele ser una combinación de fármacos con terapia cognitivo-conductual. «Y si hay un trastorno de insomnio comórbido, con otra patología de salud mental, de otro trastorno del sueño, problema médico o uso de sustancias, se recomienda tratar tanto la causa comórbida como el trastorno de insomnio», indica el doctor De Entranbasaguas.

Este abordaje doble es el más eficaz para la mayoría de los pacientes. Pero, en muchos casos, se recurre únicamente a la medicación y, aunque esta puede ser una solución a corto plazo, los expertos sostienen que no resuelve las causas de fondo que ocasionan el insomnio. «El lorazepam es un fármaco que durante algún tiempo puede servir para dormir, pero a medio y largo plazo no es el tratamiento adecuado, porque se puede generar una dependencia», señala la doctora García.

Por esta razón, las benzodiazepinas no suelen estar indicadas para tratamientos que superen las seis semanas. «Pasado ese tiempo, hay que quitarlas, pero esto requiere un enfoque complejo para evaluar las causas del insomnio. El mejor tratamiento va a ser el que esté ajustado a la causa que provoca, en cada paciente de manera individual, el insomnio», subraya la experta.

Dentro de los medicamentos, existen terapias que tienen principios activos diferentes a los de las benzodiazepinas. Recientemente, se han aprobado en España opciones como el daridorexant, que son fármacos de la familia de los agonistas duales de las orexinas. Otras opciones se llevan usando desde hace años, como la melatonina, con resultados favorables en los casos en los que está indicada. «En los formatos de liberación prolongada, se ha visto que es eficaz en pacientes de más de 55 años con trastorno de insomnio», observa De Entranbasaguas.

Las medidas de higiene del sueño, destinadas a mejorar las condiciones en las que el cuerpo ha de dormir, generalmente son aconsejables, pero los expertos señalan que, cuando hay insomnio, no siempre son determinantes. Cabe recordar que en la definición misma de esta patología se hace alusión a un problema para dormir que es independiente de que la persona tenga «la oportunidad» de descansar de manera adecuada. De todos modos, acostarse y levantarse todos los días a las mismas horas, evitar pasar tiempo de ocio en la cama, hacer ejercicio regular y no cenar tarde son recomendaciones habituales.

> **«Muchas personas han normalizado dormir mal. No se les da al sueño y el descanso el valor que se merecen, y esto tiene consecuencias»**

En primera persona

El equilibrio de nuestro sueño es más delicado de lo que podemos llegar a pensar. Basta con que haya dificultades en una o dos áreas de la vida para que el descanso se resienta. En el caso de Raquel, fue un problema familiar lo que empezó a carcomer los cimientos de su salud mental. En poco tiempo, la preocupación llegó a afectar a su sueño. «También me coincidió con la menopausia, porque todo empezó a los 50 años», cuenta la gallega. El desequilibrio hormonal contribuía a agravar la situación, si bien no era la causa principal de su insomnio.

El problema de Raquel no era una dificultad para quedarse dormida. «Me acostaba y enseguida me cogía el sueño, pero a las dos horas me despertaba y ya no dormía nada más. Y así estuve durante tres años», recuerda. Dice que durante ese período llegó a acostumbrarse al insomnio, a naturalizarlo y a usar esas horas de vigilia inoportuna para escuchar la radio o descansar, pero sin dormir. Tan normalizado estaba su insomnio, que no buscó ninguna solución. Lo aceptó y se dedicó, cada noche, a esperar a que se hiciera de día.

Pero el daño del insomnio es acumulativo y, noche tras noche, Raquel iba sumando. «Yo de día estaba bien, iba a trabajar y estaba espabilada. Pero me fue haciendo mella. Estuve así hasta que me dio un colapso del sistema nervioso y me descontrolé. Tuve una crisis en la que estaba fatal de los nervios, totalmente sobrepasada. Tuve que ir de urgencia al psiquiatra y ahí fue cuando me trataron con medicación», cuenta.

El camino para salir del insomnio también fue largo. La primera psiquiatra que la atendió le recetó un fármaco potente. «Fue demasiado tratamiento. Me atontó. No le veía solución a mi vida, estaba totalmente drogada. Al final, cambié de psiquiatra y este me cambió la medicación, me fue sacando poco a poco un tratamiento y dándome otro que me fuera bien», explica Raquel.

Hoy está recuperada y ha ido dejando, paulatinamente, de tomar las pastillas que le recetó el psiquiatra que le «salvó la vida». Sigue tomando melatonina para poder descansar. Eso sí, duerme toda la noche. «También la vida me cambió mucho para mejor. El problema familiar que tuve pasó y estoy más tranquila. Ahora tomo muy poca cantidad de medicación y es solamente para mantener bajo control los nervios», asegura.

LA PROVINCIA
DIARIO DE LAS PALMAS

PAÍS: España
PÁGINAS: 54
AVE: 1070 €
ÁREA: 61 CM² - 24%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 3637
OTS: 44000
SECCIÓN: DEPORTES

9 Enero, 2025

Salud

El neurólogo canario será el encargado de potenciar y desarrollar la investigación y la formación continuada de los neurólogos españoles en epilepsia

Manuel Toledo, nuevo Coordinador en la Sociedad Española de Neurología

LP/DLP
Las Palmas de Gran Canaria

El neurólogo Manuel Toledo Argany acaba de ser elegido como nuevo Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cargo que desarrollará durante los próximos dos años.

Natural de San Cristobal de La Laguna (Tenerife), el Dr. Manuel Toledo ejerce, actualmente, como Coordinador de la Unidad de Epilepsia del Hospital Universitari de la Vall d'Hebron de Barcelona.

LP/DLP

Manuel Toledo.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna, Doctor por la Universidad Autónoma de Barcelona y especialista en Neurología por el Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, tiene más de 20 años de experiencia como investigador en el desarrollo de nuevos tratamientos para la epilepsia, así como sobre los aspectos psiquiátricos y de calidad de vida de las personas con esta enfermedad.

Miembro de las juntas directivas de las sociedades científicas más relevantes, es autor con numerosas publicaciones en revistas y congresos internacionales, principalmente sobre el diagnóstico de casos complejos en epilepsia y la aplicación de tratamientos avanzados.

Los Grupos de Estudio de la SEN tienen el objetivo de aunar a los miembros de la sociedad científica, según el grado de especialidad en las diferentes patologías neurológicas o en el interés mostrado por temas relacionados con otros aspectos de la especialidad, y son los encargados de potenciar y desarrollar la investigación y la formación continuada de cada área.

Las nuevas Juntas de los Grupos de Estudio de la SEN fueron elegidas tras un periodo electoral que finalizó a finales de noviembre de 2024. Los nombramientos se han hecho efectivos una vez que ha concluido el periodo de alegaciones. ■

La Voz de Galicia

PAÍS: España
PÁGINAS: 23
AVE: 1716 €
ÁREA: 8 CM² - 12%

FRECUENCIA: Diario
DIFUSIÓN: 44516
OTS: 395000
SECCIÓN: SOCIEDAD

9 Enero, 2025

La gallega Raquel Sánchez, reelegida coordinadora en la Sociedad Española de Neurología

REDACCIÓN / LA VOZ

La neuróloga Raquel Sánchez del Valle Díaz acaba de ser reelegida como coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Natural de Lugo, la doctora Raquel Sánchez del Valle es la jefa del Grupo de Investigación sobre Enfermedad de Alzheimer y otros Trastornos Cognitivos de la Fundació de Recerca Clínic Barcelona-IDIBAPS.

Licenciada en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela, doctora en Medicina por la Universidad de Barcelona y especialista en neurología por el Hospital Clínic de Barcelona, es autora de más de 300 artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales. Directora de 8 tesis doctorales, ha participado en más de 25 proyectos nacionales e internacionales de investigación, así como en diversos comités científicos, técnicos y de evaluación, donde siempre ha mostrado su especial interés por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas, especialmente las genéticamente determinadas o de inicio precoz.

Raquel Sánchez es de Lugo.

Los grupos de estudio de la SEN tienen el objetivo de aunar a los miembros de la sociedad científica, según el grado de especialidad en las diferentes patologías neurológicas.