

SALUD

Así afecta la tristeza a la salud del cerebro

La neurología alerta de su impacto en memoria, emociones y riesgo de enfermedades



Según datos recientes de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, más del **10% de la población adulta en España afirma sentirse triste o descontenta siempre o la mayor parte de las veces.**

Las **mujeres** declaran tristeza con mayor frecuencia que los hombres y el dato es especialmente llamativo entre la **población joven**. Más del 17% de las personas entre 18 y 34 años reconoce sentirse triste de manera constante o casi constante, frente al 6,5% de los mayores de 60 años.

"Cuando realizamos la encuesta incluimos un apartado relativo al estado emocional, ya que sabemos que **tener una actitud positiva, el buen humor y la risa fortalecen nuestro cerebro** y que, por el contrario, un estado de tristeza sostenida en el tiempo



SEN. "No solo se producen cambios químicos en el cerebro, sino que **el volumen y la conectividad de ciertas áreas cerebrales también se ven afectados**".

En concreto, disminuyen neurotransmisores esenciales para la comunicación entre neuronas, como la **serotonina**, la **dopamina** o la **noradrenalina**, y se reduce la densidad de la **sustancia gris**, clave para procesar la información. A corto plazo, esto puede traducirse en problemas de **concentración**, memoria o gestión emocional. A largo plazo, el impacto es mayor.



La tristeza sostenida afecta a la estructura y al funcionamiento del cerebro. Fuente: BigStock.

Depresión y riesgo neurológico

Cuando la tristeza deriva en **depresión**, el riesgo para la salud aumenta de forma significativa. Según datos del informe **Depresión y Neurología** de la SEN, haber sufrido depresión incrementa un 66% el **riesgo de ictus**, duplica el de **epilepsia** y **Alzheimer**, y triplica el de **Parkinson**. Además, el 60% de los pacientes con depresión padecerán cefalea y hasta un

65YMAS.COM

antecedentes depresivos.

El vínculo también es bidireccional. "La depresión no solo es un factor de riesgo para ciertos trastornos neurológicos, sino que también agrava los existentes", señala el Dr. Porta-Etessam. En pacientes con patologías como **Alzheimer**, Parkinson, epilepsia o esclerosis múltiple, **la depresión acelera el deterioro cognitivo, aumenta la discapacidad y empeora el pronóstico.**

Los pacientes neurológicos con depresión tienen un riesgo hasta diez veces mayor de **fallecer por ictus**, el doble de riesgo de desarrollar una **epilepsia** farmacorresistente y presentan un **mayor nivel de deterioro cognitivo** en enfermedades como el Parkinson, el Alzheimer o la esclerosis múltiple. Asimismo, la presencia de depresión aumenta la frecuencia y la intensidad de los ataques de **migraña**, con una alta probabilidad de que se cronifique, así como de los brotes de la esclerosis múltiple.

Sobre el autor:

Miriam Gómez Sanz

Redactor

[... saber más sobre el autor](#)

Relacionados

Presentan un nuevo método para evaluar aplicaciones para el tratamiento de la depresión

El riesgo de depresión aumenta entre 2 y 5 veces durante la menopausia

La clave para detectar el párkinson y la depresión puede estar en el intestino

Patrocinado



Europa Press

Seguir

72.7K Seguidores



CEAFA subraya la necesidad de adoptar "sin demora" un censo oficial de pacientes con Alzheimer

Historia de Europa Press • 3 mes(es) •

2 minutos de lectura



CEAFA subraya la necesidad de adoptar "si demora" un censo oficial de pacientes con Alzheimer
© CEAFA

Comentarios

Patrocinado



CUÍDATE PLUS +

Seguir

2.2K Seguidores



Celia García Malo, neuróloga: Si roncas o te levantas cansado deberías ir al médico

Historia de Isabel Gallardo Ponce • 1 semana(s) •

3 minutos de lectura

Dormir es un factor esencial de la salud y, como tal, debe formar parte de esos hábitos de vida saludables que debemos adoptar para vivir más años y con mejor calidad de vida. Así se ha puesto de manifiesto en la II edición de Pilares de la Salud, impulsado por el Área de Salud de Unidad Editorial. .

Ya sabemos cuáles son los hábitos saludables que harán de nuestra vida una más saludable: la alimentación, el ejercicio físico, una buena salud mental y emocional. Sin embargo, todos estos factores se quedan cojos si no se duerme bien. "Por el tipo de estilo de vida que tenemos, en esta sociedad acelerada, con exigencias de todo tipo, muchas veces quitamos horas a nuestro descanso con la idea de que vamos a ser más productivos y que vamos a llegar a más cosas", ha explicado Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y el Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en la segunda edición de Pilares de la Salud, un foro organizado por el Área de Salud de Unidad Editorial, con el apoyo de GSK y Novartis. Nada más lejos de la realidad. Dormir mal hace que al día siguiente estemos más cansados, rindamos peor y perdamos la motivación por hacer ejercicio y por comer bien 🍷 Comentarios

además del desarreglo hormonal que nos hará querer comer alimentos poco sanos. "Al final todos los planes saludables pueden empezar con un buen descanso". Las recomendaciones pasan por dormir entre 7 y 9 horas diarias para los adultos. Dormir no es un proceso pasivo, sino que se producen muchísimas acciones que ayudan a poner el cuerpo, y especialmente la mente, a punto para enfrentarse a nuevo día y para mantenerse sano. (Pilar Pérez, jefa del Área de Salud de El Mundo, modera la mesa en la que participan Javier Butragueño, de la Seede; Javier de Castro, de (SEOM), y Celia García Malo (SEN). Foto: Mauricio Skrycky). ¿Qué pasa cuando no descansamos bien? Si no descansamos bien y el sueño no es reparador, terminamos por interiorizar esta situación como normal. Esto nos lleva a infravalorar o normalizar no descansar cada noche, despertarse demasiado pronto, o demasiado cansado, no poder conciliar el sueño, hasta roncar. El resultado final es que la persona no acude al médico y sí lo hace a la automedicación. "España es el país líder del mundo en consumo de benzodiazepinas. Y muchas veces se toman porque nos las ha dado un familiar porque no dormimos bien", por eso García Malo insiste en que es necesario acudir al médico. Automedicación y falta de diagnóstico. Automedicarse no soluciona ni diagnostica un posible problema. Teniendo en cuenta que "en los problemas de sueño hay una relación con la obesidad, con los sistemas metabólicos, con procesos oncológicos, con alteraciones inmunológicas y con la salud mental, diagnosticar las alteraciones del sueño -apnea, piernas inquietas, parasomnias...-", ayudará a cuidar y curar a la persona como un todo. García Malo ha abogado por dar información veraz y contrastada a los jóvenes para que puedan tomar decisiones con conocimiento y llegar a un envejecimiento saludable. Para ello, la neuróloga explica que hay que "priorizar el descanso. Vamos a reflexionar como sociedad qué estamos haciendo, a dónde vamos. A veces hay cosas que son estructurales de nuestro ritmo de vida, de nuestro trabajo". De hecho, el encarecimiento de precios también puede influir en el descanso y según eso, García Malo apunta que "las posibilidades de dormir no son las mismas para cualquier familia por los trabajos y por la parte más social". Por eso la neuróloga apunta a que cada uno debe intentar mejorar su salud, la de sus hijos e influir en el estilo de vida de su comunidad.

Sigue toda la información sobre prevención y educación en [sa](#)  Comentarios



Ento [anuario](#) [invest](#) [són in](#) [sa](#) [ades](#) [ingresor](#) [curso](#) [Revís](#)



Buscar...



Iniciar sesión



Registrarse



IMMEDICO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Mantener la fuerza muscular protege la memoria y las funciones ejecutivas en la vejez

Un estudio demuestra que las personas mayores que conservan mayor fuerza física mantienen también mejores capacidades cognitivas y habilidades para planificar, organizar y tomar decisiones.



26/01/2026

Un estudio del **Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra**, realizado junto a investigadores del King's College de Londres y del Instituto Karolinska de Suecia y publicado en la revista *Alzheimer's Dementia*, ha demostrado los **beneficios de mantener una buena función muscular en la vejez para proteger al cerebro frente al deterioro cognitivo**. Los investigadores han evidenciado que las personas que parten con más fuerza muscular y mejor rendimiento físico mantienen superiores condiciones de memoria y de capacidad para realizar funciones ejecutivas.

Según el **Dr. Miguel Germán Borda**, neurólogo de la Clínica, "los resultados sugieren que la **función muscular tiene un efecto protector y ayuda a reducir el daño cerebral**. Esto refuerza la idea de que existe una **relación estrecha entre el músculo y el cerebro**, en la que **influye la disminución de la inflamación general y una mejor circulación de la sangre en el cerebro**".

El estudio se ha realizado a partir de los datos del **programa FINGER**, un ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico internacional diseñado para comprobar si intervenir sobre el estilo de vida puede prevenir o retrasar la demencia en personas mayores con riesgo aumentado. Para ello, se han tenido en cuenta los casos de 583 personas de entre 60 y 77 años sin deterioro cognitivo, pero con mayor riesgo de desarrollarlo al presentar factores cardiovasculares o exceso de sedentarismo, entre otras circunstancias.

Al inicio, se analizó la condición física de los participantes mediante pruebas sencillas, como evaluar la fuerza de las piernas (levantarse de una silla) o de la mano (con un dinamómetro). Posteriormente, y durante dos años, los investigadores siguieron la evolución de la función cognitiva de estos pacientes analizando la memoria, las funciones ejecutivas, la velocidad de procesamiento y la cognición global con una batería de pruebas neuropsicológicas.

El Dr. Borda ha explicado que, entre los hallazgos principales, han detectado que **las personas que partían con mejor fuerza muscular y mejor rendimiento físico mostraron una evolución cognitiva más favorable**: "En particular, la fuerza de los miembros inferiores y la fuerza de prensión manual mostraron una asociación significativa con un mejor rendimiento cognitivo a los dos años, especialmente en dominios como la memoria y las funciones ejecutivas, consideradas funciones cerebrales clave para el funcionamiento mental en la vida diaria."

Ejercicio y nutrición, de la mano

La **demencia** engloba un conjunto de enfermedades caracterizadas por la degeneración progresiva de los lóbulos del cerebro, una región que tiene un papel clave en la modulación de la personalidad y de la conducta, en la toma de decisiones, en el procesamiento de emociones y en el lenguaje. Según la Sociedad Española de Neurología, estas patologías **suponen ya el 8% del total de defunciones que se producen cada año en España**, y en el caso del Alzheimer, afecta a más de 800.000 personas.

La prevención y la reducción del riesgo son fundamentales frente a esta enfermedad ya que, actualmente, no existen tratamientos curativos ni terapias capaces de revertir el daño cerebral. Por eso, el Dr. Borda ha concluido destacando la importancia del cuidado físico y nutricional: "Recomendamos la **práctica regular de ejercicio físico adaptado que combine actividad aeróbica como caminar o subir y bajar escaleras. También es importante el entrenamiento de fuerza mediante ejercicios de resistencia con mancuernas, bandas elásticas o máquinas. Asimismo, es clave una nutrición equilibrada con una ingesta adecuada de proteínas para preservar la masa y la función muscular**. Son factores que se asocian a un mejor estado funcional y cognitivo".

#cun #alzheimer #demencia #vejez #ejercicio

Autor: IM Médico

Te recomendamos

Enfermedades Vida saludable Salud mental La Tribu El botiquín

ENFERMEDADES

Susana Arias, neuróloga: «Es probable que surjan biomarcadores que nos indiquen las personas con más riesgo de ictus»



LUCÍA CANCELA
LA VOZ DE LA SALUD



La Dra. Susana Arias Rivas, neuróloga de la Unidad de Ictus de Hospital Clínico Universitario EOXI de Santiago de Compostela

La especialista compostelana recuerda que en la patología cerebrovascular el tiempo es vida y que, por cada minuto que el cerebro pasa sin flujo de sangre, se pierden millones de neuronas

27 ene 2026 . Actualizado a las 05:00 h.



Comentar · 1

newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

La doctora **Susana Arias** (Santiago, 1979), neuróloga del área sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza, es uno de los nombres gallegos que figuran en la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN). La experta, reelegida vocal del área de Relaciones Profesionales y Sociedades Científicas Afines, ha centrado su trabajo en la enfermedad cerebrovascular, cuyas cifras se esperan que aumenten a nivel nacional y autonómico.

PUBLICIDAD

—Si miramos los casos del ictus, vemos que afectará a una de cada cuatro personas a lo largo de su vida. Es lógico que nos entre un poco el miedo. ¿Qué podemos hacer para evitarlo?

—Nueve de cada diez ictus podrían ser prevenibles con un adecuado control de los factores de riesgo vascular. En primer lugar, hay factores no modificables, y el principal aquí es la edad. Pero, después, hay muchos otros en los que sí podemos intervenir. Este es el caso de la hipertensión arterial, que es el más importante; la diabetes, mediante un buen control de sus cifras; el colesterol y, a su vez, el abandono de los hábitos tóxicos, como es el tabaquismo y el alcohol. Hoy en día también se sabe que la obesidad y el sedentarismo son otros factores de riesgo. Por eso se recomienda hacer, al menos, 150 minutos de ejercicio a la semana. Hay que decir que el ejercicio tiene que ser conforme a lo que cada sujeto sea capaz de hacer. Todo esto es prevención primaria, es decir, antes de que el sujeto tenga un ictus. Después, en la secundaria —una vez que la persona lo ha tenido— depende de la causa. Si el origen está en un problema cardíaco, una alteración en el ritmo del corazón, sería la anticoagulación; si hay un problema de las arterias que llevan la sangre al cerebro, a lo mejor necesita algún tipo de revascularización carotídea.

PUBLICIDAD

—¿Siempre queda un porcentaje inevitable?

—Cada vez vivimos más años y, como decíamos antes, el principal factor de riesgo es la edad. Las mujeres somos más longevas que los hombres. Es más, nuestra principal causa de muerte es, precisamente, el ictus. La edad es un factor de riesgo frente al cual poco podemos hacer. También tenemos que decir que otros ictus se deben a determinadas enfermedades genéticas, como puede ser la de CADASIL. En este caso, pese a un buen control de los factores de riesgo, hay un gen que puede predisponer a la aparición de ictus. Por otra parte, también son frecuentes en las personas jóvenes y aquí es importante destacar el tema de consumo de drogas.

—¿Qué le pasa al cerebro cuando sufre un ictus?

—Viene del latín y significa golpe. Es algo que sucede de forma brusca y repentina. Pueden ser de dos tipos: isquémicos o hemorrágicos. Tenemos un sistema arterial, como de tuberías. En el ictus isquémico, esa tubería se cierra, se tapona. Y por ello queda una zona del tejido sin riego sanguíneo, una zona isquémica. En otras ocasiones puede ocurrir lo contrario, que la tubería se rompa, que supone el 20 % de los casos. Esto es un ictus hemorrágico, caracterizado por las hemorragias cerebrales. Esto es como si hubiese una inundación que, se acaba limpiando, pero al

PUBLICIDAD

Tuve un ictus y esto fue lo que sentí: «Miré a mi mujer y le dije que me moría»

LUCÍA CANCELA



—¿Por qué aparecen los síntomas típicos del ictus?

—Desde el año 2015, el Sergas está haciendo una muy buena campaña de concienciación social y de educación a la población con la campaña de las tres efes: forza, faciana e fala. Esto sirve para que, como ocurre con otras patologías, la población sepa reconocer que la aparición brusca de pérdida de fuerza, generalmente con un patrón de distribución de mitad del cuerpo; alteración para la adecuada articulación del lenguaje o comprensión del mismo, y desviación de la comisura bucal, son síntomas de ictus. Son los llamados focales, porque cuando se cierra una determinada arteria, su territorio vascular se ve afectado. Por eso, en los ictus encefálicos, cerebrales, el patrón de distribución es de mitad del cuerpo. Si nosotros tenemos un ictus en la médula, el patrón de distribución va a ser de paraplejia, las dos piernas. Tampoco podemos olvidar otros signos, como la pérdida de visión en un solo ojo, o lo que nosotros llamamos los síntomas de fosa posterior. Una inestabilidad con una falta de coordinación y un vértigo intenso, acompañado de náuseas, vómitos y dificultad para tragar. También recomendamos que aquellos pacientes con síntomas de cefalea intensa, llamada cefalea en trueno, un dolor de muy corta duración y muy alta intensidad, acompañado de disminución del nivel de conciencia, siempre deben consultar.

—Hasta los dos mil, las opciones terapéuticas eran muy limitadas. ¿Qué puede hacer hoy en día la medicina por mí si tengo un ictus que no pudiese hacer antes?

PUBLICIDAD

—Esto ha cambiado de forma radical. En primer lugar, hay un concepto clave, que es que el tiempo es cerebro. El tiempo perdido es cerebro perdido. Por cada minuto sin flujo, el cerebro pierde doce kilómetros de fibras axonales y varios millones de neuronas. Por eso, esto es una patología tiempo dependiente. Se han establecido todos estos circuitos del código ictus. Los tratamientos que tenemos son de dos tipos. En primer lugar, un tratamiento agudo, que sería el dar un fármaco por la vena, aplicable en las primeras cuatro horas y media desde el inicio de los síntomas. Puede parecer mucho tiempo, pero no lo es, porque el paciente tiene que tener un

un TAC, se demuestra que es un ictus isquémico y recibe el tratamiento intravenoso. El objetivo es recanalizar el trombo que se ha formado en la arteria. El problema es que la eficacia de este abordaje es baja, en torno a un 20 %, y para arterias de gran calibre lo es todavía menos, porque el tratamiento fibrinolítico no consigue romper el trombo. Desde el 2015, afortunadamente, disponemos de técnicas de trombectomía mecánica. Mediante un catéter, se llega a la zona donde está el trombo y se elimina. Esto no se puede hacer en todos los pacientes. Tienen que ser casos seleccionados, y durante unas ventanas de tiempo, el estándar es de seis horas. En casos seleccionados se podrían aumentar esas ventanas de tiempo. Afortunadamente, en nuestra comunidad autónoma, para la equidad en la asistencia sanitaria, se dispone de un sistema en el que se atienden a los pacientes que llegan a hospitales comarcales para que puedan recibir el tratamiento agudo intravenoso en el menor tiempo posible. Esto se hace desde su propio hospital comarcal, porque están en comunicación con un neurólogo de un hospital de tercer o segundo nivel. De esta forma, no tienen que ser trasladados y perder tiempo.

—¿Qué se espera que puedan hacer en los próximos veinte años?

—Cada vez viviremos más y, por ello, se supone que estaremos en mayor riesgo de padecer más ictus. En primer lugar, la prevención. Es decir, hay que llevar un control exhaustivo de los factores de riesgo vascular. Probablemente surgirán biomarcadores que nos indiquen cuáles son aquellos sujetos que tengan mayor riesgo de sufrir un ictus. ¿Por qué no poner la tecnología también al servicio de esto? Es decir, sistemas que ya existen hoy, relojes, dispositivos, que nos permiten la detección temprana de arritmias, como la fibrilación auricular, que es la principal causa del ictus de origen cardioembólico, que representa, aproximadamente, un tercio de los casos. Hoy en día también hay grandes avances en el manejo de la dislipemia. Nuevos fármacos, incluso pronto tendremos terapias dirigidas frente a la lipoproteína A, que también es un factor de riesgo muy importante. Creo que la digitalización y la inteligencia artificial también nos ayudará en el mejor manejo de la neuroimagen, de la neuroimagen urgente, la lectura de TAC, la lectura rápida de TAC con secuencia vascular, y que nos ayude a una mejor selección de los pacientes que vayan a ir a trombolisis o a trombectomía mecánica. Otra parte en la que los neurólogos siempre confiamos y que, por ahora, los fármacos que se han ensayado aún no han demostrado beneficio, es en la neuroprotección. Es decir, qué más le podemos dar al cerebro para protegerlo o para mejorar su recuperación en un paciente que tiene un ictus. Pienso que no estaremos muy lejos de que salgan nuevas terapias farmacológicas con fármacos antitrombóticos, diferentes a los que disponemos actualmente y,

punto muy importante en los pacientes con ictus es la rehabilitación. Aquí, el empleo de la robótica, pues ya existen exoesqueletos, y por qué no, el empleo de la realidad virtual para conseguir una rehabilitación en los pacientes con ictus y una recuperación funcional más rápida. Creo que tenemos que hacer un enfoque poblacional, tenemos que educar a la población sobre esta patología, que es muy prevalente y prevenible con un adecuado control de los factores de riesgo. En este sentido, son necesarias políticas de prevención y de envejecimiento saludable. Sobre todo, porque pienso que la clave del futuro de la patología vascular es un mensaje preventivo, personalizado y tecnológico. Como siempre digo, ojalá no tuviéramos pacientes y ojalá no tuviéramos trabajo, el objetivo sería evitar todos los eventos antes de que ocurran.

PUBLICIDAD

—Se incrementan los datos de obesidad, los de diabetes, los de enfermedad renal crónica o los de hígado graso, incluso, en pacientes más jóvenes que hace unos años. ¿Es esperable que suceda lo mismo en ictus?

—Si va ligado a los factores de riesgo, sí.

—Si mi riñón, mis pulmones, mi corazón funcionan mal... ¿Debo preocuparme por mi cerebro?

PUBLICIDAD

—Claro. Siempre digo que la patología vascular cerebral es como una tómbola, en la que tú vas comprando diferentes boletos. Hay uno que ya tienes que es la edad. Si luego te compras y manejas el de la hipertensión, el del colesterol, el del tabaco, el del alcohol, el de la obesidad y el del sedentarismo, es más fácil que te toque el premio. Si tú, en lugar de tener diez, tienes uno, es menos probable.

Mar Castellanos, neuróloga: «El 90 % de los ictus se podrían evitar»

UXÍA RODRÍGUEZ



—¿Cree que empodera al paciente el hecho de saber que un ictus se puede evitar?

—Sí. Por eso yo creo que es muy importante la educación poblacional, ya desde las escuelas. El mensaje social, también desde los medios de comunicación, porque al final muchas veces vuestro mensaje cala más que el nuestro en la consulta. Generalmente, los pacientes que han sufrido un ictus cambian su vida: deciden dejar

la prevención primaria. Es decir, evitar la hipertensión, el tabaco, la diabetes, el colesterol, el sedentarismo, la obesidad, el alcohol y las drogas recreativas.

PUBLICIDAD

—¿Cómo afronta su especialidad un problema como el ictus, cuya mortalidad y discapacidad han disminuido en los últimos años, pero que se espera que su incidencia se incremente?

—La neurología es una especialidad de presente, pero también de futuro. Debido al envejecimiento poblacional, vamos a lidiar con un aumento de un montón de las enfermedades que llamamos neurodegenerativas. Las más importantes van a ser el deterioro cognitivo, sobre todo, enfermedad de Alzheimer, párkinson y, en tercer lugar, las enfermedades cerebrovasculares. Casi el 43 % de la población mundial padece una enfermedad neurológica. En Galicia, casi una de cada dos. Esto tendrá que tenerse en cuenta de acuerdo a la adecuación del número de neurólogos por habitante, a la complejidad de las enfermedades neurológicas, a los tratamientos existentes y a tener un poco una visión del futuro de las plantillas que se van a necesitar dentro de los hospitales.

Yvonne Winhofer, experta en metabolismo: «La gente se ve más enferma por tomar cinco pastillas que por tener hipertensión o el colesterol alto»

LOIS BALADO



—¿Cómo recibe, usted que conoce al ictus de cerca, los mensajes que cada vez se ven más en redes sociales asegurando que el colesterol no es el problema?

—Muchas veces la persona cree que el problema es la cifra de colesterol. El problema es que, en los pacientes con hábito tabáquico, el daño va unido al que el colesterol ha hecho sobre la pared de las arterias. Es decir, ya no es solo cuestión del colesterol circulante, sino del depositado, que es como una pequeña montaña en la pared de las arterias que está causando estenosis. Como es una enfermedad panvascular que afecta a las arterias de todo el organismo, puede dar lugar a ictus isquémicos, es decir, infarto cerebral, pero también infarto de miocardio o problemas de circulación en las piernas. Hay muchos estudios, y está más que demostrado, que el adecuado control de las cifras de colesterol LDL disminuye los eventos vasculares mayores, bien sean cardíacos o bien sean cerebrales. También se han publicado las últimas guías del manejo de lípidos en septiembre del 2025, y pone un punto importante sobre estos remedios naturales, que te lo piden mucho en la consulta. Estos productos de herboristería, que aunque puedan bajar un poco el colesterol, no

las pastillas del colesterol reduzcan los niveles circulantes, sino que se dice que tienen efectos pleiotrópicos, efectos beneficiosos sobre ese colesterol que ya está depositado en la pared del vaso, que está ocasionando un cierto grado de estenosis, y que, como es una montañita, puede romperse y embolizar. Hay que evaluar bien el riesgo de cada sujeto. Hay diferentes herramientas, diferentes scores que nos ayudan a decidir cómo iniciar el tratamiento y la intensidad, y buscar la reducción del colesterol malo, que es el colesterol LDL. Se sabe que cuanto una reducción más intensa, hay un menor riesgo vascular. En resumen, el manejo de los lípidos no es solamente la ficha del colesterol que te muestran los análisis. Como médicos, tenemos que evaluar el riesgo del paciente. No es lo mismo alguien de 40 años que solo tenga dislipemia, que alguien de 70 que tenga dislipemia, hipertensión arterial y diabetes. Por eso, hay que hacer un enfoque personalizado y fundamentado en la evidencia clínica.



Lucía Cancela

Graduada en Periodismo y CAV. Me especialicé en nuevos formatos en el MPXA. Antes, pasé por Sociedad y después, por la delegación de A Coruña de La Voz de Galicia. Ahora, como redactora en La Voz de la Salud, es momento de contar y seguir aprendiendo sobre ciencia y salud.

Archivado en: Ictus



Comentar · 1

Te recomendamos

El cáncer ya no significa lo mismo que hace cincuenta años: «Hoy en día analizamos cada tumor»

LUCÍA CANCELA



María Salmerón, pediatra especialista en salud digital: «El cerebro adolescente no se sabe autorregular»

CINTHYA MARTÍNEZ





f (<https://www.facebook.com/navarracom>) X (https://twitter.com/navarra_com)
 @ (https://www.instagram.com/navarra.com_diario/)

(/LOGIN/)

(/USER/REGISTER/)

Navarra.com

LA INFORMACIÓN NO TIENE PRECIO

okdiario

(<https://okdiario.com/>)

MIÉRCOLES, 04 DE FEBRERO DE 2026 ACTUALIZADO 12:54

SOCIEDAD

Más músculo, mejor memoria: el estudio pionero de una clínica navarra sobre el deterioro cognitivo

Un estudio de la Clínica Universidad de Navarra demuestra el papel de la función muscular en la vejez



Miguel German Borda, neurogeriatra. CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

JOSÉ MIGUEL MONTES (/AUTHOR/JOSE-MIGUEL-MONTES/) X ([HTTPS://X.COM/JOSEMIMONTES83](https://x.com/JOSEMIMONTES83)) RSS (/RSS/AUTHOR/JOSE-MIGUEL-MONTES/)

26 ENERO, 2026 - 15:53 | ACTUALIZADO: 26 ENERO, 2026 - 15:55

f ([HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER/SHARER.PHP?U=HTTPS://NAVARRA.OKDIARI](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://navarra.okdiario.com/articulo/sociedad/mas-musculo-mejor-memoria-el-estudio-pionero-de-una-clinica-navarra-sobre-el-deterioro-cognitivo))

- ✕ (HTTPS://X.COM/INTENT/POST?TEXT=M%C3%A1S+M%C3%BASCULO%2C+MEJOR+MEI
- 🦋 (HTTPS://BSKY.APP/INTENT/COMPOSE?TEXT=M%C3%A1S%20M%C3%BASCULO%2C%2
- ✉ (MAILTO:?SUBJECT=M%C3%A1S%20M%C3%BASCULO%2C%20MEJOR%20MEMORIA%3F



📍 PAMPLONA (/TAGS/PAMPLONA/) NAVARRA (/TAGS/NAVARRA/) SALUD (/TAGS/SALUD/) CIENCIAS (/TAGS/CIENCIAS/) CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (/TAGS/CLINICA-UNIVERSIDAD-DE-NAVARRA/)

NOTICIAS RELACIONADAS

(/ARTICULO/SOCIEDAD/CLINICA-UNIVERSIDAD-NAVARRA-PARTICIPA-HALLAZGO-LLAVE-QUE-USA-BACTERIA-ROBAR-GRASAS/20260122103938630751.HTML?

UTM_SOURCE=RELATED&UTM_MEDIUM=LINK&UTM_CAMPAIGN=RELATED)

LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA PARTICIPA EN EL HALLAZGO DE LA 'LLAVE' QUE USA UNA BACTERIA PARA ROBAR GRASAS (/ARTICULO/SOCIEDAD/CLINICA-UNIVERSIDAD-NAVARRA-PARTICIPA-HALLAZGO-LLAVE-QUE-USA-BACTERIA-ROBAR-GRASAS/20260122103938630751.HTML?

UTM_SOURCE=RELATED&UTM_MEDIUM=LINK&UTM_CAMPAIGN=RELATED)

La función muscular en la vejez ha demostrado tener un papel protector frente al deterioro cognitivo, según un estudio del Departamento de Neurología de la **Clínica Universidad de Navarra** (<https://navarra.okdiario.com/tags/clinica-universidad-de-navarra/>). El trabajo, realizado junto a investigadores del King's College de Londres y del Instituto Karolinska de Suecia, se ha publicado en la revista Alzheimer's Dementia.

Los investigadores han observado que las personas que han partido con más fuerza muscular y mejor rendimiento físico han mantenido mejores condiciones de memoria y de funciones ejecutivas, dos capacidades clave para el día a día. El estudio ha vinculado esa base física con una evolución cognitiva más favorable.

El Dr. **Miguel Germán Borda**, neurogeriatra de la **Clínica Universidad de Navarra**, ha señalado que “los resultados sugieren que la función muscular tiene un efecto protector y ayuda a reducir el daño cerebral”. También ha explicado que esta relación entre músculo y cerebro podría estar influida por una menor inflamación general y una mejor circulación sanguínea cerebral.

El exdirector de Obras Públicas dice que le pareció "sorprendente" conocer que Cerdán p...

La investigación se ha apoyado en los datos del programa **FINGER**, un ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico internacional diseñado para comprobar si actuar sobre el estilo de vida puede prevenir o retrasar la demencia en personas mayores con riesgo aumentado. Para este análisis se han incluido 583 participantes de entre 60 y 77 años, sin deterioro cognitivo, pero con más riesgo por factores cardiovasculares o por exceso de sedentarismo, entre otros.

LOS CUIDADOS PALIATIVOS PODRÍAN CAMBIAR ESTOS ENSAYOS CON CÁNCER AVANZADO: LA CUN PIDE INCORPORARLOS ANTES (/ARTICULO/SOCIEDAD/CUIDADOS-PALIATIVOS-PODRIAN-CAMBIAR-ENSAYOS-CANCER-AVANZADO-PIDE-INCORPORARLOS-ANTES/20260116105117630172.HTML)

Al inicio, el equipo ha evaluado la condición física con pruebas sencillas, como la fuerza de piernas (levantarse de una silla) o la fuerza de la mano (con un dinamómetro). Después, durante dos años, han seguido la función cognitiva mediante una batería de pruebas neuropsicológicas que han medido memoria, funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento y cognición global.

Entre los hallazgos principales, el **Dr. Borda** ha destacado que quienes han empezado con mejor fuerza muscular y mayor rendimiento físico han mostrado una evolución cognitiva más favorable. En concreto, la fuerza de los miembros

inferiores y la prensión manual se han asociado de forma significativa con un mejor rendimiento a los dos años, sobre todo en memoria y funciones ejecutivas.

La demencia engloba un conjunto de enfermedades caracterizadas por la degeneración progresiva de los lóbulos del cerebro, una zona clave en la personalidad, la conducta, la toma de decisiones, el procesamiento de emociones y el lenguaje. Según la **Sociedad Española de Neurología**, estas patologías suponen el 8% de las defunciones anuales en España y, en el caso del alzhéimer, afecta a más de 800.000 personas.

En este contexto, la prevención y la reducción del riesgo se consideran fundamentales, ya que actualmente no existen tratamientos curativos ni terapias capaces de revertir el daño cerebral. Por eso, el especialista de la **Clínica Universidad de Navarra** ha puesto el foco en el cuidado físico y nutricional como una estrategia práctica en edades avanzadas.

El **Dr. Borda** ha recomendado ejercicio regular adaptado que combine actividad aeróbica, como caminar o subir y bajar escaleras, con entrenamiento de fuerza mediante resistencia con mancuernas, bandas elásticas o máquinas. Además, ha subrayado la importancia de una nutrición equilibrada y de una ingesta adecuada de proteínas para preservar la masa y la función muscular, factores asociados a un mejor estado funcional y cognitivo.

Lo más leído



Buscar



+ Crear



To



Expertos alertan del déficit de financiación en I+D en España pese al liderazgo universitario



OKDIARIO

214 K suscriptores

Suscribirse



3



Compartir



64 visualizaciones 27 ene 2026 #españa

<https://okdiario.com/eventos/expertos...>

OKDIARIO ha acogido este martes un desayuno informativo sobre investigación académica y científica que ha reunido a tres destacados profesionales del sector: Agustín Probanza Lobo, vicerrector de Investigación, Transferencia y Divulgación Científica de la Universidad CEU San Pablo; Ana Palazón, HR business head en GSK; y David Ezpeleta, director del Instituto de Neurociencias Vithas en Madrid y vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología.

Durante la conversación definieron el momento actual del sistema de investigación universitaria como «agridulce». Según explicaron, en España el 80% de la investigación la realiza la universidad pública y privada, principalmente la pública, lo que sitúa bien al país en cuanto a producción científica. Sin embargo, subrayaron la necesidad de más financiación y denunciaron el exceso de burocracia para acceder a los programas públicos.

El último plan de investigación estatal, dotado con 18.000 millones de euros, «se queda corto», han dicho, a la vez que calificaron el sistema burocrático como «absolutamente enmarañado» y «agotador».

Suscríbete a nuestro canal de OKDIARIO en Youtube aquí @Okdiariovideos

Puedes seguirnos también en todas nuestras redes sociales

infosalus / **investigación**

La migraña infantil existe (y puede empezar antes de los 10 años): las señales que pueden pasar por alto

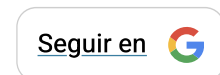


Archivo - Niño con dolor de cabeza.

- HALFPOINT/ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: lunes, 26 enero 2026 11:54



MADRID, 26 Ene. (EUROPA PRESS) -

La migraña puede aparecer en la infancia, incluso antes de los 10 años, y se presenta con crisis cortas de dos a tres horas, acompañadas de náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos externos, según un documento realizado por la doctora de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), Nuria Pilar Riesco.

El riesgo de tener migraña es, además, aproximadamente el doble en los hijos si uno de los progenitores la sufre. En la infancia, estos episodios de fuerte dolor de cabeza son conocidos como crisis de migraña. "Estas crisis, si bien pueden tener una duración de hasta 72 horas, lo habitual es que en la infancia sean mucho más cortas, de unas dos horas, especialmente en los más pequeños", ha matizado la doctora Riesco.

Este dolor se localiza en la región frontal (en uno o en ambos lados) o en la región temporal (las sienes), aunque en los adolescentes suelen ser más común en la zona hemicraneal (medio lado de la cabeza).

Riesco, autora de la información y miembro también del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha recalcado que la migraña en niños y adolescentes "es una enfermedad

neurológica frecuente que requiere atención específica". "Su reconocimiento temprano, la identificación de antecedentes familiares y la aplicación de medidas preventivas pueden reducir significativamente su impacto en la vida diaria. Si se actúa de manera adecuada desde la infancia, nos podemos anticipar a las crisis y mejorar el bienestar de estos pacientes y sus familias", ha continuado Riesco.

Este dolor puede describirse como "punzante, palpitante u opresivo y frecuentemente se acompaña de náuseas o vómitos, así como de intolerancia a estímulos intensos como luces brillantes, fuertes ruidos u olores". Es, a su vez, característico que la cefalea empeore con la actividad física o simplemente con los movimientos cefálicos.

La migraña también se puede presentar con aura, lo que incluye "síntomas transitorios antes de la aparición de la cefalea o al inicio de la misma, fundamentalmente visuales (destellos o visión borrosa), y menos frecuentemente hormigueos en un lado del cuerpo o dificultad para el habla".

En este documento también se da importancia a separar entre la migraña y otros dolores de cabeza como la cefalea tensional, que es otro de los más frecuentes, y para esta diferenciación hay que tener en cuenta "la existencia de antecedentes familiares de migraña, la intensidad del dolor y discapacidad que ocasiona, la localización, la duración, el empeoramiento con la actividad física y la asociación con náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos que es algo típico de la migraña".

La fiebre, el mal estado general, la disminución del nivel de conciencia (somnolencia), la aparición de crisis epilépticas o la progresión de la cefalea (que puede afectar incluso al sueño nocturno) son los principales signos de esta cefalea.

El diagnóstico de la migraña se realiza a través de una entrevista y de la exploración física en consulta, y en la mayoría de los casos no es necesario realizar pruebas complementarias. Para poder evitarla, la

doctora Riesco recomienda "mantener unos adecuados hábitos de sueño, alimentación e hidratación, así como de controlar el estrés, y realizar actividad física de manera regular".

Respecto al tratamiento, Riesco ha apuntado que la migraña "puede y debe tratarse en los niños y adolescentes". "Para ello es necesario una valoración médica indicando un tratamiento farmacológico adecuado para controlar las crisis de migraña cuanto antes", ha detallado. En algunos casos, será necesaria la terapia preventiva, que es un tratamiento de mantenimiento que tiene el objetivo de lograr un mejor control de la enfermedad, "disminuyendo el número de ataques de migraña, su gravedad y la discapacidad asociada a los mismos".

Este compromiso entre la SEN y FECEF con la educación sanitaria tiene el objetivo de "ofrecer a las familias y a los profesionales herramientas sencillas y claras que les ayuden a identificar la migraña en los niños y aplicar estrategias de prevención eficaces". "Entender la migraña desde la infancia es el primer paso para reducir su impacto a largo plazo", ha concluido la doctora Riesco.

Contenido patrocinado

Corazón, Vida

S PARA EL CEREBRO

Richard Restak, neurólogo, sobre la edad a la que hay que dejar de tomar alcohol para siempre: "Daña las células nerviosas"

El estadounidense, uno de los neurólogos más reconocidos en salud cerebral, advierte sobre el impacto del alcohol en la memoria y alerta de que este hábito cotidiano puede acelerar el deterioro cognitivo con el paso de los años.



REINVENTA TU FEBRERO
CON EL NUEVO e-POWER

NISSAN

El neurólogo Richard Restak. (Foto: Penguin Random House)

Por ACyV

27/01/2026 - 05:00



- [Esto es lo que evita Richard Restak, neurólogo de 81 años, para mantener su memoria y cerebro sanos](#)
- [Sigue a El Confidencial en Google Discover para enterarte de todas las noticias](#)

El neurólogo estadounidense **Richard Restak**, una de las voces más escuchadas en **salud del cerebro**, ha puesto **un límite claro al alcohol** cuando el objetivo es **proteger la memoria y reducir riesgos de demencia**. Su mensaje, sencillo y directo, llega en un momento en el que muchas personas se preguntan qué hábitos pueden marcar la diferencia frente al **Alzheimer**.

LA RIOJA

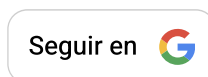
La Federación de Empresas de La Rioja recibe la certificación como 'Espacio Cerebroprotegido'



El vicepresidente primero de la FER Carlos del Rey, posa con la acreditación y el sello de Espacio Cerebroprotegido - FER

Europa Press La Rioja

Publicado: martes, 27 enero 2026 14:15



LOGROÑO, 27 Ene. (EUROPA PRESS) -

La Federación de Empresas de La Rioja (FER), que representa a las empresas de la región, ha recibido la certificación oficial como 'Espacio Cerebroprotegido'. Este reconocimiento, otorgado por la Fundación Freno al Ictus, acredita el compromiso de la organización con la formación y preparación en la detección precoz y la actuación inmediata frente al ictus, una de las principales causas de discapacidad adquirida en adultos y la primera causa de muerte en mujeres en España.

El acto, celebrado en Logroño en el marco de una jornada informativa titulada 'Las empresas contra el ICTUS, creando espacios cerebroprotegidos', contó con la participación de directivos y personal de la FER, así como de representantes del tejido empresarial riojano. La sesión estuvo dirigida especialmente a responsables de Recursos Humanos, Salud Laboral y Responsabilidad Social Empresarial (RSE), con

el objetivo de dar a conocer cómo, desde la empresa, se puede reducir el impacto del ictus en la sociedad creando espacios cerebroprotegidos.

Durante la jornada, que fue presentada por Carlos del Rey, vicepresidente primero de la FER, el presidente de la Fundación Freno al Ictus, Julio Agredano, ofreció una conferencia en la que abordó el papel clave del entorno empresarial en la lucha contra el ictus, la importancia de la prevención y la necesidad de crear espacios de trabajo preparados para actuar ante una sospecha de ictus.

El personal de la FER ha recibido formación especializada centrada en la identificación, estabilización y respuesta ante posibles casos de ictus. El objetivo principal de esta formación es reducir el tiempo de respuesta, salvaguardar vidas y minimizar las secuelas. Esta capacitación permite activar rápidamente el protocolo Código Ictus a través del servicio de emergencias 112, mejorando significativamente las probabilidades de recuperación.

Durante el acto, el vicepresidente primero de la FER, Carlos del Rey destacó que "nuestra obligación como organización empresarial es impulsar el compromiso de las empresas en la adquisición de hábitos saludables, en el deporte, en la alimentación, o promoviendo actuaciones que favorecen la cultura de la salud. En ese propósito y en ese camino, es necesario dar ejemplo. La certificación que nos concede la Fundación

supone un nuevo reto para la FER en ese objetivo de que entre nuestras empresas y trabajadores haya una mayor concienciación sobre la necesidad de incorporar a su actividad la prevención y la formación"

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

Con esta certificación, la FER reafirma su compromiso no solo en el ámbito empresarial, sino también con la salud, el bienestar y la responsabilidad social, integrándose así en el tejido empresarial más comprometido de nuestro país.

El ictus es una de las principales causas de discapacidad adquirida en adultos y la primera causa de muerte en mujeres a nivel mundial. Se produce cuando se interrumpe el flujo de sangre a una parte del cerebro, lo que puede generar secuelas devastadoras en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y el Instituto Nacional de Estadística (INE), cada año se registran en España alrededor de 120.000 casos de ictus, de los cuales más de 24.000 resultan en fallecimientos y más de 34.000 generan discapacidades graves. Además, uno de cada cuatro adultos mayores de 25 años sufrirá un ictus a lo largo de su vida. No obstante, los expertos subrayan que hasta el 90% de los casos podrían prevenirse mediante hábitos de vida saludables.

La certificación 'Espacio Cerebroprotegido' se obtiene tras una formación online desarrollada por la Fundación Freno al Ictus, en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN) a través de su Grupo de Estudio

de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV). Esta iniciativa forma parte del proyecto "Brain Caring People", que cuenta con el aval social de la propia sociedad científica y con el apoyo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) y la Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA).

SOBRE LA FUNDACIÓN FRENO AL ICTUS

Con el objetivo de reducir el impacto del ictus en España, promover acciones de concienciación para dar a conocer la enfermedad entre la ciudadanía y divulgar conocimiento sobre su detección, actuación y prevención, su dimensión y sus consecuencias, fue creada la Fundación Freno al Ictus.

Además de sus acciones, proyectos, campañas y actividades que promueven un estilo de vida saludable y la mejora de la calidad de vida de los afectados y sus familiares, la Fundación abarca otros campos de acción como el ámbito de la investigación científica sobre el ictus y el daño cerebral adquirido, así como la inclusión social y laboral de las personas afectadas y sus allegados.

Contenido patrocinado

PACIENTES

Migraña infantil: el dolor de cabeza no es solo cosa de adultos

La Fundación Española de Cefaleas advierte que la enfermedad puede aparecer antes de los 10 años y que identificar los antecedentes familiares y actuar de forma temprana es clave para reducir el impacto en el desarrollo del niño

El frío, un desencadenante común de las migrañas: recomendaciones para evitar las crisis en invierno

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



Niño con dolor de cabeza - FREEPIK

La migraña es, a menudo, percibida como una dolencia exclusiva de la

población adulta; sin embargo, la realidad clínica demuestra lo contrario. La **Fundación Española de Cefaleas (FECEF)** ha publicado un documento pionero para alertar de que esta enfermedad neurológica puede manifestarse en niños a partir de **los siete y 10 años**, afectando profundamente la calidad de vida de niños y adolescentes.

Según la **Dra. Nuria Pilar Riesco**, miembro de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** y autora de la guía, la genética juega un papel determinante ya que un niño tiene **el doble de riesgo** de sufrir migrañas **si uno de sus progenitores también las padece**. Reconocerla a tiempo "nos permite anticiparnos a las crisis y mejorar el bienestar de las familias", ha subrayado la experta.

COMO IDENTIFICAR UNA CRISIS EN NIÑOS

A diferencia de los adultos, **las crisis de migraña en los más pequeños** suelen ser **más cortas**, con una duración media de dos horas. Los **síntomas** que deben poner en alerta a padres y educadores son la localización del **dolor**, frecuente en la **frente** o **sienes**; **nauseas** y **vómitos**, **hipersensibilidad** a la luz, ruidos fuertes y olores, empeoramiento del dolor con el movimiento y **visión borrosa u hormigueo antes del dolor**.

La Dra. Riesco ha insistido en la importancia de diferenciar la migraña de la cefalea tensional, más leve y menos discapacitante

En este sentido, la Dra. Riesco ha insistido en la importancia de **diferenciar la migraña de la cefalea tensional**, más leve y menos discapacitante. Por lo general, un **examen físico y una entrevista clínica** son suficientes para el diagnóstico, sin necesidad de pruebas complejas.

No obstante, existen **signos de alarma** que requieren atención médica inmediata: aparición de **fiebre**, **somnolencia** extrema, **crisis epilépticas** o un dolor que progresa en intensidad hasta impedir el sueño nocturno.

DIAGNÓSTICO; PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

El abordaje de la migraña infantil empieza en la **rutina diaria**. La SEN y la FECEF destacan **cuatro pilares no farmacológicos** esenciales: el **sueño**, la **alimentación**, la gestión del **estrés** y el **ejercicio**.

Cuando estas medidas no son suficientes, la **valoración médica es obligatoria**. La migraña “puede y debe tratarse en los niños y adolescentes. Para ello es necesario una valoración médica indicando un tratamiento adecuado para controlar las crisis de migraña cuanto antes”, ha afirmado la Dra. Riesco.

Entender la enfermedad desde la infancia es, en definitiva, el primer paso para evitar que se convierta en un problema crónico en la vida adulta.

Mantener tono muscular se asocia con un envejecimiento cerebral más saludable



El Dr. Miguel German Borda, neurogeriatra de la Clínica Universidad de Navarra.

L.J.F.

26/01/26 | 18:58 | TIEMPO DE LECTURA: 4 MIN.



Conservar una **buena función muscular** en la vejez puede marcar una diferencia real en la salud del cerebro. Una investigación coordinada por el Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra apunta a que partir de una mayor fuerza física se asocia con un mejor desempeño mental con el paso del tiempo.

[Privacidad](#)

El mensaje es claro: cuidar el músculo no solo ayuda a moverse mejor, también puede actuar como un **escudo frente al deterioro cognitivo**. Este enfoque pone el foco en hábitos diarios que pueden influir en la calidad de vida y en la autonomía.

1. Qué muestra el estudio sobre músculo y cerebro
2. Cómo se analizó la condición física en FINGER
3. Resultados en memoria y funciones ejecutivas
4. Ejercicio y nutrición como apoyo
5. Por qué la prevención es clave

Qué muestra el estudio sobre músculo y cerebro

Un estudio publicado en la revista *Alzheimer's Dementia*, con participación de la Clínica Universidad de Navarra, investigadores del King's College de Londres y del Instituto Karolinska de Suecia, ha señalado beneficios de mantener una buena función muscular para proteger al cerebro frente al deterioro cognitivo.

Los datos indican que quienes comienzan con **más fuerza muscular** y mejor rendimiento físico tienden a mantener mejores niveles de memoria y una mayor capacidad para ejecutar tareas mentales complejas relacionadas con la vida diaria.

El doctor Miguel Germán Borda, neurogeriatra de la Clínica, ha indicado que los resultados apuntan a un posible **efecto protector** de la función muscular y a una reducción del daño cerebral. También ha subrayado la relación estrecha entre músculo y cerebro, en la que podrían influir una menor inflamación general y una mejor circulación de la sangre en el cerebro.

Cómo se analizó la condición física en FINGER

El trabajo se apoya en los datos del programa FINGER, un ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico internacional diseñado para comprobar si intervenir sobre el estilo de vida puede prevenir o retrasar la demencia en personas mayores con un riesgo elevado.

Para el análisis se consideraron 583 participantes de entre 60 y 77 años que no presentaban deterioro cognitivo, pero sí un mayor riesgo de desarrollarlo por factores como circunstancias cardiovasculares o exceso de sedentarismo.

Al inicio se evaluó la condición física con pruebas simples, como medir la fuerza de piernas al levantarse de una silla o la fuerza de la mano mediante un dinamómetro.

Después, durante dos años, se siguió la evolución de la función cognitiva mediante una batería de pruebas neuropsicológicas que valoraron memoria, funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento y cognición global, según ha informado la CUN.

Resultados en memoria y funciones ejecutivas

Entre los hallazgos principales, se observó que las personas con mejor fuerza muscular y mejor rendimiento físico al inicio mostraron una **evolución cognitiva más favorable** con el tiempo.

En concreto, la fuerza de los miembros inferiores y la fuerza de prensión manual presentaron una asociación significativa con un mejor rendimiento cognitivo a los dos años.

La mejora se apreció especialmente en dominios como la **memoria** y las **funciones ejecutivas**, consideradas

Privacidad

capacidades clave para el funcionamiento mental en la rutina diaria.

Ejercicio y nutrición como apoyo

El cuidado físico y nutricional aparece como un pilar relevante. Se destaca la práctica regular de **ejercicio físico adaptado** que combine actividad aeróbica, como caminar o subir y bajar escaleras.

También cobra importancia el **entrenamiento de fuerza** con ejercicios de resistencia usando mancuernas, bandas elásticas o máquinas.

En paralelo, se resalta una nutrición equilibrada con una ingesta adecuada de **proteínas** para ayudar a preservar la masa y la función muscular, factores asociados a un mejor estado funcional y cognitivo.

Por qué la prevención es clave

La demencia engloba enfermedades caracterizadas por la degeneración progresiva de los lóbulos del cerebro, una región implicada en la personalidad y la conducta, la toma de decisiones, el procesamiento de emociones y el lenguaje.

Según la Sociedad Española de Neurología, estas patologías suponen ya el 8% del total de defunciones anuales en España y, en el caso del alzhéimer, afectan a más de 800.000 personas.

Ante la ausencia de tratamientos curativos o terapias capaces de revertir el daño cerebral, la **reducción del riesgo** y la prevención ganan peso. Fortalecer el cuerpo, mantener la actividad y cuidar la alimentación se presentan como acciones concretas para proteger la salud cerebral y sostener la autonomía el mayor tiempo posible.

Patrocinado



Vozpópuli

Seguir

71K Seguidores



Los tres consejos de un neurólogo para frenar el avance del Alzheimer y los principales síntomas de alerta

Historia de Patricia Nuñez • 3 mes(es) • 3 minutos de lectura


El Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, es "una enfermedad cerebral, no contagiosa, progresiva e irreversible que altera de forma gradual la memoria y otras funciones cognitivas, afectando a la habilidad de aprender, razonar, hacer juicios, comunicarse y llevar a cabo actividades cotidianas". Así define la Fundación Pasquall Maragall este trastorno que cada día afecta a más gente en nuestro país.



CaixaBank te
recibe con...

CaixaBank • Patrocinado

En concreto, a **más de 800.000 personas**, según estima la Sociedad Española de Neurología, que señala que esta enfermedad supone el 60% de los casos de demencia en nuestro país, y advierte que cerca del 30% de los casos de **Alzheimer** no está diagnosticado.

Unas cifras que no mejoran fuera de nuestras fronteras, pues s  Comentarios

la Organización Mundial de la Salud (OMS), **en el mundo hay más de 55 millones de casos de demencia.**

Continuar leyendo

Contenido patrocinado



RIU RIU Hotels & Resorts

Tus sueños de vacaciones se hacen realidad en RIU. Elige tu destino favorito y...

Patrocinado



hearclear

Los pensionistas mayores de 60 años pueden solicitar estos nuevos audífonos

Patrocinado



Más para ti

Comentarios



Suscríbete 1 año por 2€ al mes

[Quiero la oferta](#)

PUBLICIDAD

SOCIEDAD

Laura Miyara, de La Voz de la Salud, recibe el accésit del Premio a la Comunicación en Obesidad

LA VOZ

REDACCIÓN



Laura Miyara, de La Voz de la Salud, obtiene el accésit del premio Comunicación en Obesidad, otorgado por la Seedo.

El jurado reconoció un artículo de la periodista acerca del vínculo entre el insomnio y el sobrepeso

02 feb 2026 . Actualizado a las 14:46 h.

[Comentar · 0](#)

Laura Miyara, redactora de **La Voz de la Salud**, ha sido galardonada con el

L accésit del Premio a la Comunicación en Obesidad: haciendo visible la enfermedad 'invisible', concedido por la **Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo)**. Recibió el reconocimiento por su artículo *El vínculo entre el insomnio y el sobrepeso: «Las hormonas incrementan la inflamación de bajo grado»*, publicado el 1 de febrero del 2025 en La Voz de la Salud, el vertical especializado de **La Voz de Galicia**.

PUBLICIDAD

El premio se entrega coincidiendo con el II Seminario Seedo sobre Comunicación en Obesidad, que se celebra este viernes y este sábado en

Cuenca, un encuentro que reúne a periodistas y expertos para debatir sobre cómo informar con rigor y sensibilidad sobre la enfermedad.

Este accésit se suma a otros reconocimientos que Miyara ha obtenido en el periodismo sanitario y divulgativo. En el 2025, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** le otorgó el Premio a la Mejor Divulgación en Neurología. La redactora también ganó el V Premio Periodístico de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) en la categoría de medios digitales, por una entrevista con el médico internista Iván Fernández que explora mitos sobre el consumo de alcohol. En el 2023, uno de sus reportajes fue reconocido en la European Conference on Tobacco or Health (ECToH), recibiendo el Premio de Periodistas otorgado por la Asociación Española Contra el Cáncer y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).

PUBLICIDAD

Desde su lanzamiento en diciembre de 2021, **La Voz de la Salud** se ha consolidado como uno de los medios especializados en salud más influyentes de España, con numerosos premios y menciones. El portal fue distinguido por la International News Media Association (INMA) por su innovación editorial, como uno de los mejores productos de nicho lanzados por un medio de comunicación a nivel mundial.

En el 2025, el portal fue galardonado con el premio #ReConocidos de CSL Vifor en la categoría de comunicación en España y Portugal. Ha recibido reconocimientos de sociedades científicas como la Sociedad Española de Oncología Médica, la Sociedad Española de Cardiología, la Sociedad Española de Reumatología y la Sociedad Española de Obesidad, entre otras, por contenidos destacados en sus respectivas áreas.

PUBLICIDAD

Los periodistas del portal han sido premiados en certámenes periodísticos profesionales, como los Premios Periodísticos Albarello, organizados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña. Recibieron el reconocimiento otorgado por el Ministerio de Defensa por un reportaje multiplataforma sobre sanidad militar y obtuvieron el premio de Xornalismo Científico Celia Brañas y su accésit, ambos otorgados por la Real Academia Galega de Ciencias (RAGC), por los reportajes Trabajos del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago descifran cómo todos los caminos llevan a la obesidad y Dentro del quirófano en un trasplante de corazón: «Ha sido casi perfecto cuando ha vuelto a latir», respectivamente. También fue reconocido un trabajo en la XV edición de los Premios de Periodismo de la Fundación Grünenthal España, obteniendo el primer premio en la categoría de Dolor Infantil en prensa escrita.

[Comentar · 0](#)

También en La Voz

Estas son las plazas de las oposiciones de educación en Galicia: 476 para maestros, 852 en secundaria y 60 para sectores singulares de FP

ELISA ÁLVAREZ

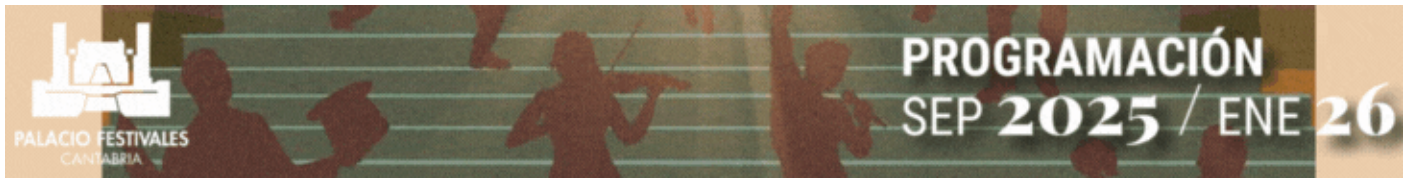


Investigan a cuatro adolescentes de Nigrán por golpear a un niño de 13 años y difundir un vídeo con la paliza

E. V. PITA



PUBLICIDAD



ÚLTIMA HORA

¿Fan de los deportes de invierno? Este es el calendario de los Juego...

SALUD

SALUD

La fuerza muscular podría ser la clave para frenar el deterioro cognitivo en la vejez

Un estudio internacional demuestra que mantener una buena fuerza muscular en la vejez protege la memoria y las funciones cognitivas, reduciendo el riesgo de deterioro cerebral y demencia.



Una persona corriendo en el Parque de El Retiro. / EP / Al

Privacidad

AEP / MADRID

26/01/26 | 22:17



ETIQUETAS:

ESTUDIO DEPORTE CIENCIA VEJEZ

Un estudio liderado por el **Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra**, en colaboración con investigadores del **King's College de Londres** y el **Instituto Karolinska de Suecia**, ha demostrado que conservar una buena **función muscular en la vejez** ayuda a **proteger el cerebro frente al deterioro cognitivo**.

La investigación ha sido publicada en la revista científica **Alzheimer's & Dementia**.



Los resultados indican que las personas con mayor **fuerza muscular** y mejor **rendimiento físico** presentan mejores niveles de **memoria** y **funciones ejecutivas**, capacidades clave para el funcionamiento mental en la vida diaria.

PUBLICIDAD

Privacidad

La relación directa entre músculo y cerebro

Según el doctor **Miguel Germán Borda**, neurogeriatra de la Clínica Universidad de Navarra, “los resultados sugieren que la **función muscular tiene un efecto protector** y ayuda a reducir el **daño cerebral**”.

El especialista ha subrayado que estos beneficios podrían explicarse por una **disminución de la inflamación general** y una **mejor circulación sanguínea cerebral**, lo que refuerza la estrecha relación existente entre el **músculo y el cerebro**.

El estudio FINGER y la prevención de la

Privacidad

demencia

El análisis se ha basado en datos del programa **FINGER**, un **ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico internacional** diseñado para evaluar si la intervención sobre el **estilo de vida** puede **prevenir o retrasar la demencia** en personas mayores con mayor riesgo.

En el estudio participaron **583 personas** de entre **60 y 77 años**, sin deterioro cognitivo, pero con factores de riesgo como **sedentarismo, problemas cardiovasculares** u otros condicionantes asociados al desarrollo de **demencia**.

Evaluación física y seguimiento cognitivo

Al inicio del ensayo, los investigadores evaluaron la **condición física** de los participantes mediante pruebas simples, como la **fuerza de las piernas** (levantarse de una silla) y la **fuerza de prensión manual** (medida con dinamómetro).

Durante los **dos años posteriores**, se analizó la evolución de la **función cognitiva** mediante pruebas neuropsicológicas que evaluaban la **memoria**, las **funciones ejecutivas**, la **velocidad de procesamiento** y la **cognición global**.

Los resultados mostraron que quienes partían con mayor **fuerza muscular**, especialmente en **miembros inferiores y manos**, presentaron una **evolución cognitiva más favorable**, con mejoras significativas en memoria y capacidad ejecutiva.

Ejercicio físico y nutrición, claves para la salud cerebral

La **demencia** engloba un conjunto de enfermedades caracterizadas por la **degeneración progresiva del cerebro**, afectando a funciones como la personalidad, la toma de decisiones, el lenguaje y el procesamiento

Privacidad

emocional.

Según la **Sociedad Española de Neurología**, estas patologías representan ya el **8% de las muertes anuales en España**, y el **alzhéimer** afecta a más de **800.000 personas**.

Ante la ausencia de tratamientos curativos, la **prevención** cobra un papel fundamental. El doctor Borda recomienda un enfoque integral basado en **ejercicio físico regular** y **nutrición equilibrada**:

actividad aeróbica como caminar o subir escaleras, **entrenamiento de fuerza** con resistencias y una adecuada **ingesta de proteínas** para preservar la **masa muscular**. Estas medidas se asocian a un mejor **estado funcional y cognitivo**.

Relájate en un resort frente al mar

Hoteles únicos en los destinos más deseados. Elige RIU y viaja sin ...

RIU Hotels & Resorts | patrocinado

[Haz clic aquí](#)

Artrosis de rodilla: un consejo sencillo para aliviar el dolor

Experto Ensalud | patrocinado

[Más información](#)

¿Demasiada grasa abdominal? Pegue esto (¡Es genial!)

Información de Salud | patrocinado

Lo que se cuece en casa empieza en la cocina

Mesa para todos

IKEA | patrocinado

Cardiólogo: ¡Un parche al día y su grasa abdominal se derrite!

[Privacidad](#)



DIRECTO

EN DIRECTO, TEMPORAL EN ANDALUCÍA Y RESTO DE

NEUROLOGÍA

La migraña también afecta a los niños: cómo identificarla y prevenir sus crisis desde la infancia

- ✓ Puede presentarse con crisis cortas de dos a tres horas, acompañadas de náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos externos



Una madre atiende a su hijo con migraña.



DIEGO BUENOSVINOS

Especialista en periodismo de salud, política sanitaria y análisis de opinión en OKDIARIO.

27/01/2026 05:40 ACTUALIZADO: 27/01/2026 05:40

✓ Fact Checked

La migraña no es una enfermedad exclusiva de los adultos, ya que puede aparecer antes de los 10 años, con crisis cortas de dos a tres horas, y acompañadas de **náuseas, vómitos e hipersensibilidad** a estímulos externos. Así se recoge en el documento que ha elaborado la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a algunas de las cuestiones más frecuentes acerca de esta enfermedad neurológica en la infancia y adolescencia.

Aunque puede manifestarse antes, **la edad de aparición de la migraña en**

Salud

[Etiquetas](#) | [cefalea](#) | [Migraña](#) | [Infancia](#) | [Prevención](#) | [Diagnóstico](#) | [Tratamiento](#)

La migraña en la infancia puede aparecer antes de los diez años

El componente genético puede ser determinante

**Francisco Acedo**

Lunes, 26 de enero de 2026, 12:27 h (CET)

@Acedotor

La migraña no es una enfermedad exclusiva de los adultos, ya que puede aparecer antes de los 10 años, con crisis cortas de dos a tres horas, y acompañadas de náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos externos. Así se recoge en el documento que ha elaborado la Fundación Española de Cefaleas (FECEF) dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a algunas de las cuestiones más frecuentes acerca de esta enfermedad neurológica en la infancia y adolescencia. Aunque puede manifestarse antes, la edad de aparición de la migraña en la infancia se sitúa entre los siete y 10 años, teniendo un mayor riesgo, de aproximadamente el doble si uno de los progenitores la sufre, los hijos de padres con migraña.



Tal y como señala la autora de la información, la doctora Nuria Pilar Riesco, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y del Comité Científico y Publicaciones de FECEF, "la migraña en niños y adolescentes es una enfermedad neurológica frecuente que requiere atención específica. Por lo que su reconocimiento temprano, la identificación de antecedentes familiares y la aplicación de medidas preventivas pueden reducir significativamente su impacto en la vida diaria. Si se actúa de manera adecuada desde la infancia, nos podemos anticipar a las crisis y mejorar el

Lo más leído

1 Eutopica, la referencia nacional para efectos especiales para conciertos y eventos inolvidables

2 El olvidado valor de las promesas

3 Novonatur: combatir los traumas del COVID-19 con triptófano

4 La confiabilidad social desaparece lentamente

5 Contra todos los vientos

Noticias relacionadas

El Síndrome de Ménière afecta a miles de personas en España

Esta enfermedad crónica del oído interno afecta a decenas de miles de personas en España y, pese a su impacto, continúa siendo poco conocida e infradiagnosticada. En nuestro país, se estima que alrededor de 75 personas por cada 100.000 habitantes conviven con este trastorno, muchos de ellos en edad laboral activa, con una afectación directa sobre su vida personal, social y profesional.

Fertilidad y planificación familiar en la actualidad: información, ciencia y acompañamiento profesional

Hablar de fertilidad hoy es muy diferente a como se hacía hace apenas una o dos décadas. Las decisiones sobre cuándo y cómo formar una familia están cada vez más ligadas a proyectos personales, desarrollo profesional, estabilidad económica y bienestar emocional. En este nuevo contexto, la planificación reproductiva ya no es solo un tema biológico, sino también social, médico y tecnológico.

Rinoplastia en España: qué es, cuándo está indicada y cuánto cuesta

La nariz ocupa una posición central en el rostro y tiene un impacto directo en la armonía facial. Pequeñas variaciones en su forma o tamaño pueden modificar de manera significativa la percepción global del perfil y la expresión. En la planificación de una rinoplastia, especialistas como el Dr. Ramón Cobo enfatizan la importancia de un análisis facial completo para conseguir un resultado equilibrado y natural.

bienestar de estos pacientes y sus familias”.

Los niños con migraña presentan episodios de fuerte dolor de cabeza, denominados crisis de migraña. “Estas crisis, si bien pueden tener una duración de hasta 72 horas, lo habitual es que en la infancia sean mucho más cortas, de unas dos horas, especialmente en los más pequeños”, matiza la doctora Riesco. El dolor se localiza en la región frontal (uno o ambos lados) o en la región temporal (las sienes), siendo en los adolescentes más frecuentemente hemicraneal (medio lado de la cabeza). Puede describirse como punzante, palpitante u opresivo y frecuentemente se acompaña de náuseas o vómitos, así como de intolerancia a estímulos intensos como luces brillantes, fuertes ruidos u olores. Es característico que la cefalea empeore con la actividad física o simplemente con los movimientos cefálicos.

También puede presentarse con aura, lo que incluye síntomas transitorios antes de la aparición de la cefalea o al inicio de la misma, fundamentalmente visuales (destellos o visión borrosa), y menos frecuentemente hormigueos en un lado del cuerpo o dificultad para el habla.

Diferenciar la migraña de otros dolores de cabeza

En este documento se insiste en la importancia de distinguir la migraña de otras cefaleas. “Diferenciamos la migraña de la cefalea tensional, que es otra de las más frecuentes, teniendo en cuenta, además de la existencia de antecedentes familiares de migraña, la intensidad del dolor y discapacidad que ocasiona, la localización, la duración, el empeoramiento con la actividad física y la asociación con náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos que es algo típico de la migraña”, matiza esta experta.

Los principales signos de alarma son la fiebre, el mal estado general, la disminución del nivel de conciencia (somnolencia), la aparición de crisis epilépticas o la progresión de la cefalea (cada vez más intensa y persistente, llegando incluso a dificultar el sueño nocturno).

Diagnóstico, prevención y tratamiento

El diagnóstico es a través de la entrevista y la exploración física que se realizan en la consulta, y en la mayoría de los casos no es necesario realizar pruebas complementarias. En cuanto a su prevención, la doctora Riesco destaca las estrategias no farmacológicas, como parte fundamental de su abordaje y que consisten en mantener unos adecuados hábitos de sueño, alimentación e hidratación, así como de controlar el estrés, y realizar actividad física de manera regular.

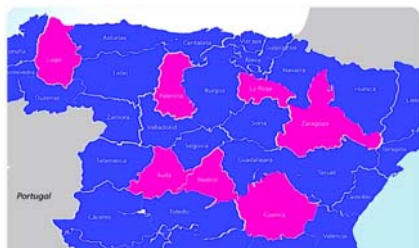
Respecto al tratamiento, señala que “la migraña puede y debe tratarse en los niños y adolescentes. Para ello es necesario una valoración médica indicando un tratamiento farmacológico adecuado para controlar las crisis de migraña cuanto antes”. En algunos casos, será necesario un tratamiento de mantenimiento denominado terapia preventiva, que tiene por objetivo lograr un mejor control de la enfermedad, disminuyendo el número de ataques de

migraña, su gravedad y la discapacidad asociada a los mismos.

Compromiso con la educación sanitaria

La divulgación de este tipo de información forma parte del compromiso de la SEN y FECEF con la educación sanitaria: “nuestro objetivo es ofrecer a las familias y a los profesionales herramientas sencillas y claras que les ayuden a identificar la migraña en los niños y aplicar estrategias de prevención eficaces. Entender la migraña desde la infancia es el primer paso para reducir su impacto a largo plazo”, concluye la doctora Riesco.

Te recomendamos



Placas solares casi gratis

El gobierno cubre gran parte del coste si tienes casa propia.



¡Efecto asombroso!

Un remedio casero hará que tu pelo vuelva a crecer en 1 mes. 100% natural



Nuevo Opel Corsa

¿Es coche top? Yes! Descúbrelo hoy mismo en nuestra web.



Cómo perder 15kg en 1 mes

Con un solo parche, tu grasa abdominal se quema durante toda la noche



¿Artrosis de rodilla?

Un médico aconseja hacer esto antes de acostarse



NUEVOS SUV DESDE 18.000€

Compra ya tu Nuevo SUV desde 18.000€ y hasta 8 años de Garantía

DISCOVER WITH  addoor

EFE Luis Tejido

La migraña también acecha a niños y niñas: claves de esta enfermedad en menores

28 de enero, 2026

Ara Soteras(https://efesalud.com/autor/ana/)

(/x)

(/facebook)

(/whatsapp)

(https://www.addtoany.com/share?url=https%3A%2F%2Fefesalud.com%2Fmigra-na-ninos-como-es-claves%2F&title=La%20migra%C3%B1a%20tambi%C3%A9n%20acecha%20a%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%3F)

La migraña no es solo cosa de adultos, también aparece en la infancia y adolescencia, generalmente en niños y niñas menores de 10 años. Se manifiesta en crisis cortas, de dos a tres horas, y con síntomas como náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos externos.

La **Fundación Española para las Cefaleas (FECEF)** ha elaborado un documento sobre la migraña en la infancia dirigido a las familias con menores afectados para que conozcan los detalles de esta enfermedad neurológica que cursa con un dolor intenso de cabeza.

“La migraña en niños y adolescentes es una enfermedad neurológica frecuente que requiere atención específica”, señala la **doctora Nuria Pilar Riesco**, autora del informe y miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y del Comité Científico y Publicaciones de FECEF.

La experta considera que el reconocimiento temprano, la identificación de antecedentes familiares y la aplicación de medidas preventivas pueden reducir significativamente su impacto en la vida diaria. “Si se actúa de manera adecuada desde la infancia, nos podemos anticipar a las crisis y mejorar el bienestar de estos pacientes y sus familias”.

La migraña es una enfermedad neurológica muy frecuente (https://efesalud.com/datos-migrana-dolor-cabeza-enfermedad-neurol%C3%B3gica/), cuyo síntoma principal es el dolor de cabeza, lo que llamamos cefalea. Esta cefalea va a tener unas características concretas y se puede acompañar de otros muchos síntomas como las náuseas o los vómitos y la hipersensibilidad a estímulos externos como luces, ruidos u olores.

Los detalles de la migraña en niños y niñas

1. ¿A qué edad aparece la migraña en los menores?

Aunque la migraña afecta de manera más frecuentemente a personas de entre 20 y 55 años, los niños y niñas y adolescentes también pueden padecerla. La edad típica de aparición de la migraña en la infancia se sitúa entre los 7 y 10 años, aunque puede presentarse antes.

Además, la probabilidad de padecerla aumenta progresivamente con la edad y se produce un cambio en la distribución por sexo: antes de la pubertad la migraña es ligeramente más frecuente en varones, pero a partir de la adolescencia predomina en las mujeres.

2. La herencia genética

La migraña tiene un fuerte componente genético. Lo habitual es que en la misma familia existan varios miembros afectados.

Los hijos de padres con migraña tienen, aproximadamente y respecto a la población general, el doble de riesgo si uno de los progenitores la padece. Hay mayor riesgo si el que la presenta es el padre o si ambos están afectados.

3. Los síntomas de la migraña en niños y niñas

La migraña en la infancia cursa con episodios de fuerte dolor de cabeza, lo que se conoce como **crisis de migraña**, que si bien pueden tener una duración de hasta 72 horas, lo habitual es que en la infancia sean mucho más cortas (de unas 2 horas), especialmente en los niños más pequeños.

El dolor suele localizarse en la cabeza a nivel frontal (uno o ambos lados) y también en la región temporal (las sienes), siendo en los adolescentes más frecuentemente hemicraneal (medio lado de la cabeza). Es característico que la cefalea empeore con la actividad física o simplemente con los movimientos cefálicos.

El dolor suele ser referido como una punzada, palpitante u opresivo, y en muchos casos se acompañará de náuseas o vómitos, así como de intolerancia a estímulos intensos como luces brillantes, fuertes ruidos u olores. Asimismo, los niños pueden mostrarse irritados, cansados o con palidez cutánea y ojeras.

En algunos casos, pueden presentar una forma de migraña llamada **migraña con aura**, en la que además del dolor de cabeza se asocian síntomas transitorios antes de la aparición de la cefalea o al inicio de la misma, fundamentalmente visuales (destellos o visión borrosa), y menos frecuentemente homigüeos en un lado del cuerpo o dificultad para el habla.



EFE/ Sebastián Mariscal

4. Cómo diferenciar la migraña de otros dolores de cabeza

Por un lado, diferenciamos la migraña de la cefalea tensional (https://efesalud.com/cefalea-dolor-cabeza-sociedad-neurol%C3%B3gica/) –otra de las cefaleas más frecuentes– teniendo en cuenta, además de la existencia de antecedentes familiares de migraña, las siguientes características:

- Intensidad del dolor y discapacidad que ocasiona (mayor en la migraña).
- Localización (típicamente hemicraneal en la migraña y más generalizado en la cefalea tensional, aunque con excepciones).
- Duración de la cefalea (desde horas hasta 3 días en la migraña y episodios más prolongados en la cefalea tensional).
- Empeoramiento con la actividad física o el ejercicio (característico de la migraña).
- Asociación con náuseas/vómitos, así como hipersensibilidad a estímulos (típico de la migraña).

Por otro lado, debemos diferenciar la migraña de otras cefaleas potencialmente graves como las que se producen en el contexto de meningitis o las debidas a lesiones cerebrales como en el caso de los tumores.

Los principales signos y síntomas de alarma en estos últimos casos son:

- Fiebre
- Mal estado general
- Disminución del nivel de conciencia (sommnolencia)
- Aparición de crisis epilépticas
- Progresión de la cefalea; cada vez más intensa y persistente, llegando incluso a dificultar el sueño nocturno.

6. ¿Qué son los síndromes episódicos asociados a la migraña?

Los síndromes episódicos asociados a la migraña, también denominados “**equivalentes migrañosos**”, son una serie de trastornos que pueden aparecer en la infancia y que se consideran en muchos casos precursores de migraña, aunque en otras ocasiones se presentan en menores que ya tienen crisis de migraña.

Los más conocidos son:

- **Ataques de vértigo** (https://efesalud.com/breve-guia-afrontar-horribles-vertigos/) (vértigo paroxístico benigno).
- Los que cursan con sintomatología digestiva como la **migraña abdominal** (episodios recurrentes de dolor abdominal, malestar general y a veces también náuseas o vómitos).
- El **síndrome de vómitos cíclicos** (episodios de vómitos repetidos, en ocasiones muy intensos y malestar abdominal).

7. Así se diagnostica la migraña

Se diagnostica mediante una entrevista y la exploración física llevada a cabo en la consulta médica. En la mayoría de los casos no es necesario realizar pruebas complementarias, y estas

solo son precisas si existen dudas diagnósticas.

8. Cómo se trata la migraña en la infancia y adolescencia

Es necesario una valoración médica (por pediatra, médico de atención primaria o neurólogo en algunos casos), indicando un tratamiento farmacológico adecuado para controlar las crisis de migraña cuanto antes.

En ocasiones, también será necesario un tratamiento de mantenimiento denominado **terapia preventiva**, que tiene por objetivo lograr un mejor control de la enfermedad, disminuyendo el número de ataques de migraña, su gravedad y la discapacidad asociada a los mismos.

9. ¿Cómo evitar las crisis de migraña en los menores?

Las estrategias no farmacológicas son fundamentales en el manejo de la migraña, especialmente en los niños y adolescentes. Contribuyen a reducir la frecuencia, duración e intensidad de los episodios. Para ello es esencial la educación y la participación familiar, así como modificaciones del estilo de vida, según el documento de FESEC (https://fecec.es/).

- **Mantener una correcta higiene del sueño** (https://efesalud.com/sueno-infantil-llantos-siesta-colecho-que-hacer/) (https://efesalud.com/sueno-infantil-llantos-siesta-colecho-que-hacer/) horarios regulares para dormir y despertarse (también los fines de semana), evitando la exposición a pantallas al menos una hora antes de dormir.
 - **Control del estrés**: si existe ansiedad asociada pueden ser muy útiles la terapia psicológica y las técnicas de relajación.
 - **Hábitos de alimentación adecuados**: evitando periodos de ayuno prolongados y manteniendo una correcta hidratación.
 - **Realizar actividad física** de manera regular: ejercicio físico varios días por semana.
- *Nuestro objetivo es ofrecer a las familias y a los profesionales herramientas sencillas y claras que les ayuden a identificar la migraña en los niños y aplicar estrategias de prevención eficaces. Entender la migraña desde la infancia es el primer paso para reducir su impacto a largo plazo", concluye la doctora Riesco.

Etiquetas

- ADOLESCENCIA (HTTPS://EFESALUD.COM/ADOLESCENCIA-2/)
- DOLOR DE CABEZA (HTTPS://EFESALUD.COM/DOLOR-DE-CABEZA/)
- INFANCIA (HTTPS://EFESALUD.COM/INFANCIA/)
- NEUROLOGÍA (HTTPS://EFESALUD.COM/NEUROLOGIA/)

Artículos relacionados



Los casos nuevos de cáncer alcanzarán los 22,6 millones en el mundo en 2030 (https://efesalud.com/casos-cancer-mundo-2030-incidencia-mortalidad/)

4 de febrero, 2025



Siete años de terapia CAR-T: progresos y desafíos de este avance contra el cáncer (https://efesalud.com/terapia-car-t-avance-cancer-leucemia-lymfoma/)

4 de febrero, 2025



Luchar contra la desnutrición en Guatemala: el objetivo de 1.500 atletas en esta carrera solidaria (https://efesalud.com/desnutricon-guatemala-objetivo-carrera-solidaria-ciudad-de-guatemala/)

3 de febrero, 2025



SHORTS



La función de la terapia ocupacional en la recuperación de la salud (https://www.youtube.com/watch?v=uH3YD0449Q)



Los diagnósticos de cáncer en 2026: ¿cuántos más? (https://www.youtube.com/watch?v=MIIM5Kp0c)



¿Sabes qué es la dermatitis? (https://www.youtube.com/watch?v=220WVDR0knc)



¿En qué consiste la salud? (https://www.youtube.com/watch?v=A)



OKEVENTOS

Expertos advierten en OKDIARIO que la IA representa tanto «una oportunidad como un reto pendiente»

- ✓ Un encuentro organizado por OKDIARIO reunió a representantes de la universidad, la empresa privada y el sector sanitario



(<https://colisee.es/>)



(<https://www.geriatricarea.com/>)



Revista digital del sector sociosanitario (/)

Actualidad (<https://www.geriatricarea.com/categorias/actualidad/>)

Fundación Vithas y la VIU ponen en marcha la Cátedra del Dolor

Enero, 2026 (<https://www.geriatricarea.com/fundacion-vithas-y-la-viu-ponen-en-marcha-la-catedra-del-dolor/>) 

**Toda la actualidad del
sector sociosanitario
en**

([https://www.geriatricarea.com/#footer-
newsletter](https://www.geriatricarea.com/#footer-newsletter))

**Excelencia certificada
en higiene y bienestar**

Unimos la seguridad del estándar
HACCP con la ergonomía ErgoCert para
una protección total de tu lavandería.

CONTACTA CON NOSOTROS



(<https://www.electroluxprofessional.com/>

f(https://www.linkedin.com/share?url=https://www.geriatricarea.com/fundacion-vithas-y-la-viu-ponen-en-marcha-la-catedra-del-dolor/?utm_medium=banner&utm_campaign=laundry-2026-01-ES&utm_content=customers) Newsletter!

edium=banner&utm_campaign=laundry-2
026-01-ES&utm_content=customers)

Newsletter!



En este contexto, 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
- desarrollar soluciones con alto impacto social en el tratamiento del dolor crónico

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



(https://www.campoRIOhealthcare.es/?utm_campaign=HC-Promo-Geriatriarea&utm_source=geriatriarea&utm_medium=banner&utm_term=promonovdic2021)



geriatricarea

Monográficos Especiales

(<https://www.geriatricarea.com/monograficos-especiales>)

(<https://www.geriatricarea.com/participa-en-los-monograficos->

Newsletter!



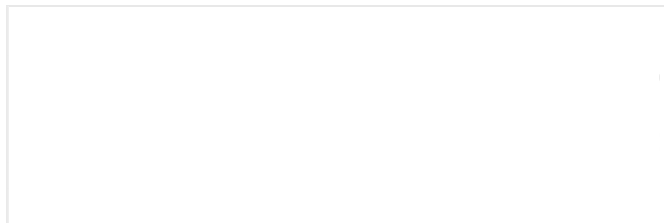
especiales-geriatricarea-2026/)



En este sentido, el **Dr. Ángel Ayuso**, director gerente de la Fundación Vithas, destaca que “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”.

Por su parte, el **Dr. Vicente Gea Caballero**, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de VIU, indica que esta cátedra permitirá “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”.

Con esta Cátedra, **Fundación Vithas** (<https://vithas.es/fundacion/>) y la **VIU** (<https://www.universidadviu.com/es/>) reafirman su compromiso con la formación, la divulgación y el desarrollo de políticas que mejoren la salud y la dignidad de las personas.



f(https://www.vithas.es/geriatricarea/2026/02/04/la-fundacion-vithas-y-la-viu-ponen-en-marcha-la-catedra-del-dolor-%2F) Article Sender: //share?&url=https://www.vithas.es/geriatricarea/2026/02/04/la-fundacion-vithas-y-la-viu-ponen-en-marcha-la-catedra-del-dolor-%2F&title=La fundación Vithas y la VIU ponen en marcha la Cátedra del Dolor&description=La fundación Vithas y la VIU ponen en marcha la Cátedra del Dolor, un proyecto innovador que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la investigación y la formación de profesionales. El proyecto se centra en el dolor, uno de los peores síntomas que puede sufrir la persona, y busca mejorar las estrategias de tratamiento, afrontamiento y cuidado en el dolor de la mano de Vithas. El proyecto se centra en el dolor, uno de los peores síntomas que puede sufrir la persona, y busca mejorar las estrategias de tratamiento, afrontamiento y cuidado en el dolor de la mano de Vithas. El proyecto se centra en el dolor, uno de los peores síntomas que puede sufrir la persona, y busca mejorar las estrategias de tratamiento, afrontamiento y cuidado en el dolor de la mano de Vithas.

Anterior

¡Newsletter!



Entre el 10 y el 30% de personas mayores de 65 años presenta algún

Salud

DIRECTO El río Miño en A Peroxa, muy próximo al nivel rojo de alerta

VIDA SANA

Los investigadores apuestan por cribados en personas con riesgo de alzhéimer

Se busca priorizar de cara al futuro desarrollo de biomarcadores

● La Región

Publicado: 28 Ene 2026 - 00:15



Una neuróloga estudia los daños del alzhéimer en una persona.



Una investigadora de la Unidad de Invo



¿Carga más rápido
nuestra web.

Crónicas (UFIEC) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) publicó en la revista Med un artículo en torno a la **detección precoz de la enfermedad de Alzheimer**, en el que se prioriza, de cara al futuro desarrollo de biomarcadores, por cribados centrados en personas con riesgo de alzhéimer.

En este sentido, apuestan no por cribados generalizados, sino por estrategias centrada “en las personas con riesgo elevado, que equilibren la oportunidad clínica con la **responsabilidad ética y la viabilidad económica**”, señalan en un artículo publicado en la revista Med, en el que se aporta un marco científico y ético en el ámbito de la posible detección selectiva en personas con riesgo de padecer esta enfermedad neurodegenerativa.

La publicación del artículo se enmarca en el desarrollo del **consorcio europeo CombiDiag MSCA Doctoral Network**, que cuenta con la participación del ISCIII y que busca impulsar el diagnóstico temprano en alzhéimer, desarrollar nuevas estrategias de diagnóstico utilizando biomarcadores periféricos poco invasivos.

La doctora Eva Carro, jefa de la Unidad de Neurobiología del alzhéimer de la UFIEC-ISCIII y parte del Área de Enfermedades Neurodegenerativas del Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER-ISCIII), explica cómo en los últimos años están surgiendo nuevas opciones para la posible detección temprana del alzhéimer, en personas con síntomas ligados a las **fases más precoces de la enfermedad** e incluso en personas todavía asintomáticas.

Sin terapias curativas

Sin la posibilidad actual de disponer terapias curativas, “la reciente aprobación de tratamientos modificadores de la enfermedad, y los **avances en biomarcadores menos invasivos o no invasivos**, están cambiando el paradigma hacia la detección temprana”, explica.

El artículo, en forma de Comentario y firmado junto a la doctora Fangya Xu, de la Universidad de Reading, en el Reino Unido, expone un marco

multidisciplinar que integra las evidencias científicas existentes, los principios éticos y una atención clínica basada en valores, como posible guía para desarrollar y consolidar programas de detección temprana del alzhéimer.

Las autoras explican que cada vez es más factible detectar la enfermedad de Alzheimer en fases preclínicas o prodrómicas, con herramientas como biomarcadores de fluidos corporales y biomarcadores digitales, y añaden que su posible uso en procesos más proactivos de detección precoz debe dejar claro “sobre qué personas hacerlo y en qué condiciones, siempre buscando la calidad de vida de las personas y respetando la integridad científica y la ética médica”.

En el ámbito de los biomarcadores diagnósticos en sangre, se citan áreas prometedoras de estudio. También se están estudiando marcadores no sanguíneos, como las respuestas inmunitarias e inflamatorias ligadas a los primeros síntomas de la enfermedad, biomarcadores en la saliva, perfiles metabolómicos urinarios e, incluso, microARN presentes en el líquido lagrimal.

Más de un 50% de casos sin diagnosticar

Según la Sociedad Española de Neurología, en España, más del 50% de los casos de alzhéimer que aún son leves estarían sin diagnosticar. Este dato junto con la estimación de Alzheimer's Disease International de que en países desarrollados entre el 20% y el 50% de personas afectadas por una demencia no están diagnosticadas, ofrece una idea del infradiagnóstico de demencia a escala mundial. No solo es importante detectar los casos de demencia, sino, como veremos, recibir un diagnóstico precoz, es decir, temprano, cuando los síntomas son aún sutiles.

En consecuencia, una parte importante de personas con demencia no podrán beneficiarse de tratamientos ni de asistencia especializada, teniendo en cuenta, además, que es en la fase de deterioro cognitivo leve, cuando es esperable la mayor eficacia. Esta realidad conlleva un importante impacto negativo sobre las personas afectadas y sus familiares.

Las causas de este diagnóstico tardío son múltiples pero el desconocimiento entre la población general de las diferencias entre un proceso de envejecimiento cognitivo normal y el inicio de un deterioro cognitivo leve como manifestación de los síntomas iniciales, por ejemplo, de la enfermedad de Alzheimer. Por ello es importante conocer

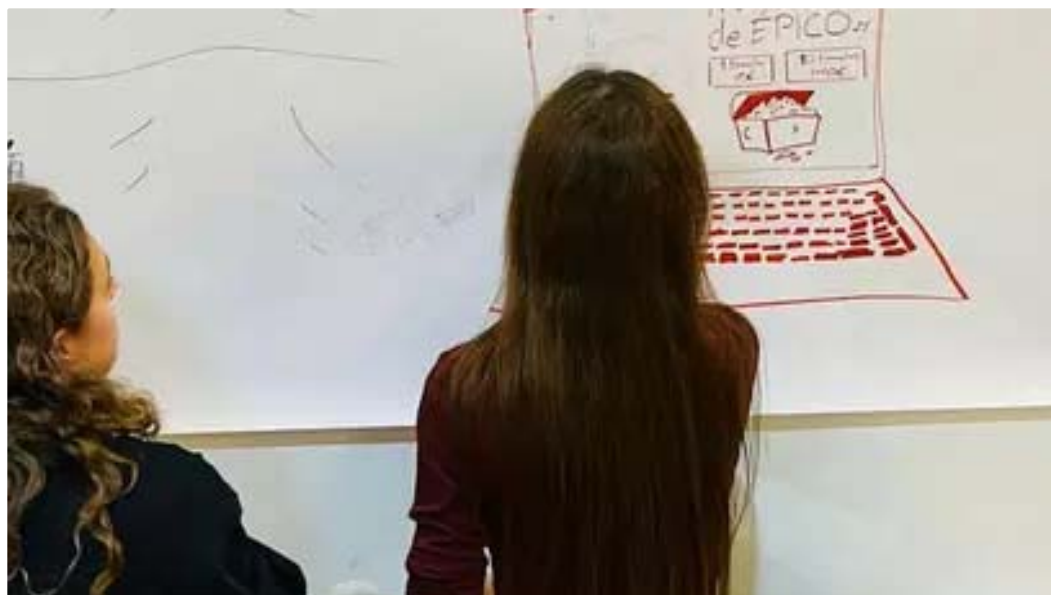
las señales de alerta y evitar confundirlo con demencias consecuencia del envejecimiento.

RELACIONADO



Hito en la medicina: logran eliminar por completo tumores de páncreas en ratones

RELACIONADO



Redes sociales reales frente a las virtuales: cómo la participación protege el bienestar juvenil

Temas relacionados

ALZHEIMER

VIDA SALUDABLE

Enfermedades **Vida saludable** **Salud mental** **La Tribu** **El botiquín**

ENFERMEDADES

Todas las enfermedades que provoca la hipertensión: «Si la controlásemos, disminuiríamos los ictus casi a la mitad»



CINTHYA MARTÍNEZ
LA VOZ DE LA SALUD



Unas cifras superiores a 120 de presión sistólica y 70 de la diastólica ya supone un aumento del riesgo para desarrollar enfermedades vasculares.

Se la conoce como el «asesino silencioso» porque es una patología que no avisa y muchas de las enfermedades que provoca, tampoco

29 ene 2026 . Actualizado a las 05:00 h.

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

La hipertensión es el principal factor de riesgo de numerosas patologías. «Y con el envejecimiento de la población, cada vez es más frecuente», sostiene **Ignacio Fernández Lozano**, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Casi la mitad de la población adulta española —aproximadamente un 40 %—, la padecen, aumentando la prevalencia con la edad. Se le llama el «asesino silencioso» porque es una patología que no avisa y muchas de las enfermedades que provoca, en sus etapas iniciales, tampoco.

PUBLICIDAD

«No hace falta tenerla por encima de un límite. La tensión arterial, al final, es un concepto estadístico, y con el envejecimiento, las arterias pierden elasticidad y la presión arterial tiende a subir», indica el cardiólogo. El diagnóstico de hipertensión se da cuando la presión sistólica (el valor superior) se encuentra por encima de 140, mientras que la diastólica, el valor inferior, a partir de 80. Si bien, tal como apuntaba en este [reportaje](#) Vivencio Barrios, coordinador del grupo de trabajo de Cardiología y Atención Primaria de la SEC, «se considera presión arterial alta por encima de las cifras perfectas que son 120/70 mmHg (120 de sistólica, el número superior, y 70 de diastólica, el inferior) ya es un aumento del riesgo desde el punto de vista cardiovascular, aunque no consideramos hipertensión hasta 140/90 mmHg, bien sea por una presión sistólica por encima de 140, una diastólica por encima de 90 o ambas elevadas», indica. Es decir, aunque el paciente no se considera como hipertenso todavía, si su presión arterial sistólica se encuentra entre 120 y 139, al igual que si la diastólica está entre 70 y 89, necesita ser estudiado su riesgo vascular general.

Cómo medir correctamente la tensión

Apoyar la espalda en
el respaldo de la silla

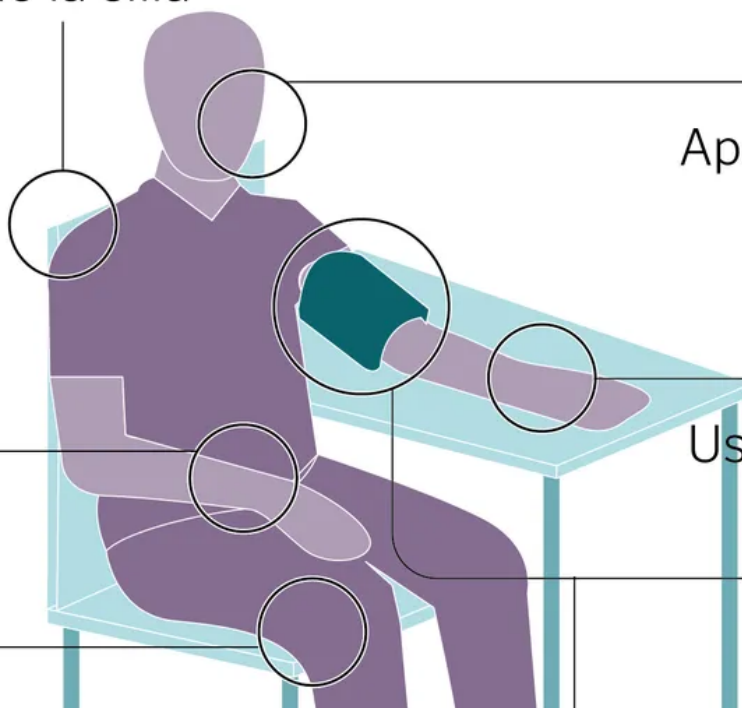
No conversar

Tener la
vejiga vacía

Apoyar el brazo
a la altura
del corazón

No cruzar
las piernas

Usar el tamaño
de manguito
adecuado



Valores de la presión sanguínea

Presión sistólica (valor superior):

PUBLICIDAD

- Hipotensión: <80
- Normal: 80-120
- Prehipertensión: 120-139
- Hipertensión: >140

Presión diastólica (valor inferior):

- Hipotensión: <60
- Normal: 60-80
- Prehipertensión: 80-89
- Hipertensión: >90

*Estos valores son indicativos. Varían mucho según la edad y el sexo del paciente.

Las nuevas claves para tratar la hipertensión: «Antes se hablaba de reducir el sodio, pero ahora se añade aumentar la ingesta de potasio»

CINTHYA MARTÍNEZ



Ictus

«La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir un ictus, tanto

una determinada zona del cerebro, dañándola, mientras que en el hemorrágico, se rompe, correspondiendo con un 20 % de los casos. En ambos, la hipertensión es el factor de riesgo más importante».

PUBLICIDAD

Según el estudio *Interstroke*, la hipertensión está presente en el 64 % de los casos y es responsable de más del 50 % de las muertes por ictus. La doctora Freijo afirma que «si consiguiéramos controlar la hipertensión, podríamos disminuir casi la mitad de los ictus; la incidencia y la frecuencia». La presión arterial alta también juega un papel importante a la hora de hablar de recaídas. «Después de haber sufrido un ictus también es fundamental que se controlen los niveles de hipertensión arterial para evitar que se repita», cuenta.

En España, cada año se producen unos 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 fallecimientos, según indican desde la institución. «En las mujeres, es la segunda causa de mortalidad después de las demencias; y en los hombres, la tercera. Además de ser la primera causa de incapacidad adquirida». Más del 30 % de los supervivientes vive con secuelas que les provocan algún grado de discapacidad o dependencia.

PUBLICIDAD

La concienciación, dice la neuróloga, es fundamental. El 90 % de los ictus podrían prevenirse si se cuida la alimentación, se realiza ejercicio físico y se controlan los factores de riesgo cardiovasculares. «El ictus es más frecuente en los hombres, de hecho, cuando se hacen registros es más frecuente en los hombres, pero a partir de los 80 a los 85 años, la incidencia se invierte y es más frecuente en las mujeres. Pero porque su esperanza de vida también es mayor».

Enfermedad renal crónica

«La relación entre hipertensión y la salud de nuestros riñones es bidireccional», avanza **Emilio Sánchez**, presidente de la Sociedad Española de Nefrología. Estos dos órganos ayudan a regular la presión arterial filtrando el exceso de sodio y agua, a través de la orina, reduciendo el nivel de la sangre y, por lo tanto, disminuyendo la presión arterial. Pero si esta última se encuentra alta, se endurecen, estrechan y debilitan los vasos sanguíneos de los riñones con el tiempo. Se da, por lo tanto, un

con factores genéticos, al igual que otros como el sobrepeso, la ingesta excesiva de sal, el estrés y el sedentarismo. En cambio, la secundaria, se debe a una causa identificable y puede mejorar si se aborda ese problema. Algunas de las causas más frecuentes son, efectivamente, enfermedades renales, endocrinas o una coartación de aorta —una malformación congénita que estrecha la arteria principal del cuerpo (aorta), dificultando el paso de sangre—.

El nefrólogo alerta de que la enfermedad renal crónica, al igual que la hipertensión, también es **silenciosa**. «Y si se empiezan a dar síntomas, malo, porque quiere decir que nos encontramos en una fase avanzada de la enfermedad». Las consecuencias del avance de esta, son graves, e incluyen múltiples sistemas: complicaciones cardiovasculares, óseas, hematológicas, metabólicas y endocrinas, o neurológicas.

PUBLICIDAD

Para evitar llegar a este punto, el presidente de la Sociedad Española de Nefrología proporciona varios consejos. El primero, una buena hidratación. «En general, hay que beber cuando uno tenga sed y eso dependerá de las circunstancias de cada uno; más o menos, la media suele ser un litro y medio». El segundo consejo es tener controlados los otros factores de riesgo cardiovascular, «la diabetes, el sobrepeso y la obesidad». El tercero, evitar alcohol y tabaco. «Que a estas alturas siga fumando un tercio de la población, no me entra en la cabeza», confiesa. Y por último, pero no por ello menos importante, la automedicación. «Abusamos de algunos fármacos, como los antiinflamatorios. hay gente que llega a diálisis solo por haber sufrido un proceso de artritis y abusar de ellos. Tomarlos a diario, con el tiempo, provoca enfermedad renal crónica, diálisis y trasplante».

Asimismo, Sánchez menciona la suplementación. «Si padeces enfermedad renal crónica, una de las pautas va a ser reducir la ingesta de proteínas, porque si se toman más de la cuenta, son tóxicas para el riñón. ¿Conocen cómo es su función renal todas las personas que se suplementan? Seguramente casi nadie. Los nefrólogos consideramos que esto hay que regularlo».

PUBLICIDAD

Así es la enfermedad renal crónica: «No hay síntomas hasta que los riñones disminuyen mucho su función»

LUCÍA CANCELA



La tensión arterial alta se asocia con infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca y otras enfermedades del corazón. «La relación entre infartos de miocardio y tensión arterial alta es clara. No sabemos especificar cuánto influye en cada paciente, pero se puede estimar que está detrás de un 30 a un 40 % de los infartos que tenemos; incluso el 50 %, dependiendo de la edad», sostiene Fernández.

El cardiólogo menciona diferencias entre sexos: «Sucedee que los hombres se hacen hipertensos poco a poco, mientras que muchas mujeres llegan a serlo de manera más brusca, a partir de la menopausia».

También requieren una mención los niños. La prevalencia de hipertensión pediátrica se ha duplicado en los últimos años a nivel mundial. Según una revisión sistemática publicada en *The Lancet Child & Adolescent Health*, la proporción de casos de hipertensión en menores se ha casi duplicado entre el 2000 y el 2020, subiendo de un 3,4 % a 6,53 %. El estudio aglutina datos de casi 444.000 menores y adolescentes hasta los 19 años en 21 países. Una realidad que es importante abordar desde esas etapas precoces ya que, «cuanto más tiempo se padezca hipertensión, más riesgo», declara Fernández.



Cinthya Martínez Lorenzo

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



Comentar · 0

Te recomendamos

El cáncer ya no significa lo mismo que hace cincuenta años: «Hoy

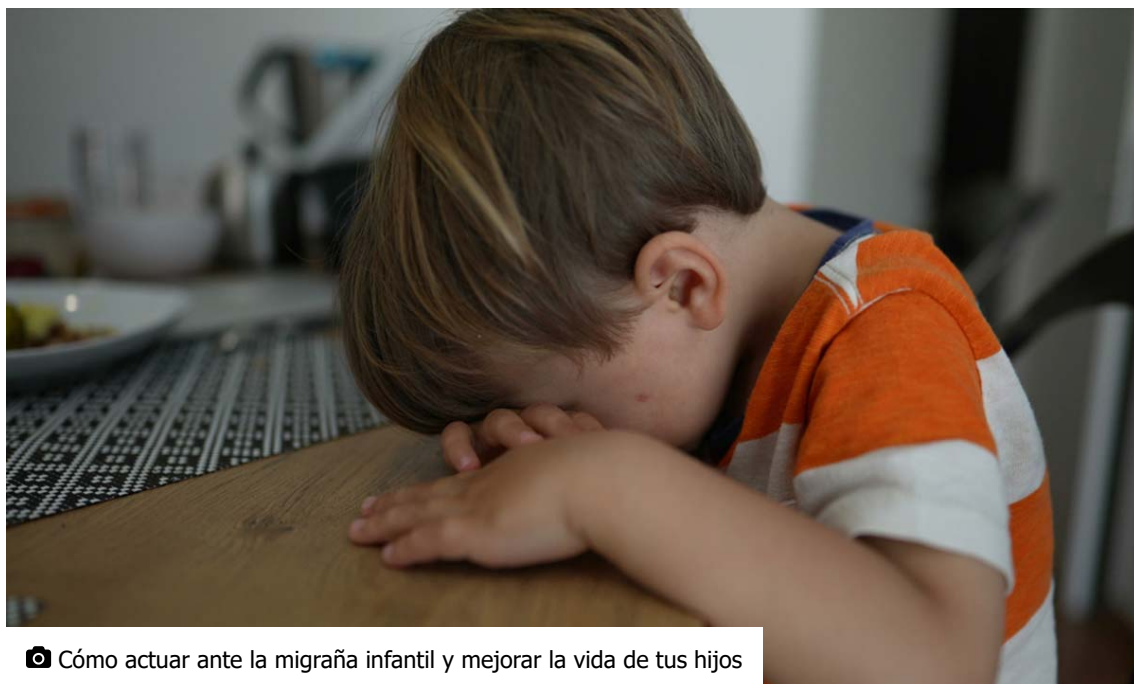


Convertidor PDF gratuito

La migraña es una enfermedad neurológica muy frecuente cuyo síntoma principal es el dolor de cabeza, lo que llamamos cefalea



Noelis Idrogo • 28 de enero de 2026 Última modificación 28 de enero de 2026 0 88




📷 Cómo actuar ante la migraña infantil y mejorar la vida de tus hijos

La migraña no es solo cosa de adultos, también aparece en la infancia y adolescencia, generalmente en niños y niñas menores de 10 años. Se manifiesta en crisis cortas, de dos a tres horas, y con síntomas como náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos externos.

La Fundación Española para las Cefaleas (FECEF) ha elaborado un documento sobre la migraña en la infancia dirigido a las familias con menores afectados para que conozcan los detalles de esta enfermedad neurológica que cursa con un dolor intenso de cabeza.

"La migraña en niños y adolescentes es una enfermedad neurológica frecuente que requiere atención específica", señala la autora del informe y



identificación de antecedentes familiares  aplicación de medidas preventivas pueden reducir significativamente su impacto en la vida diaria: **“Si se actúa de manera adecuada desde la infancia, nos podemos anticipar a las crisis y mejorar el bienestar de estos pacientes y sus familias”.**

La migraña es una enfermedad neurológica muy frecuente cuyo síntoma principal es el dolor de cabeza, lo que llamamos cefalea. Esta cefalea va a tener unas características concretas y se puede acompañar de otros muchos síntomas como las náuseas o los vómitos y la hipersensibilidad a estímulos externos como luces, ruidos u olores.

Vía VTV

[Configuración de la privacidad y las cookies](#)

Gestionado por Google Cumple el TCF de IAB. ID de CMP: 300





Inicio

/ Migrañas infantiles: señales tempranas antes de los 10 años que no debemos pasar por alto

Migrañas infantiles: señales tempranas antes de los 10 años que no debemos pasar por alto



Constanza Sánchez Salud, Sociedad enero 26, 2026



MADRID, 26 Ene. (EUROPA PRESS) - La migraña puede aparecer en la infancia, incluso antes de los 10 años, y se presenta con crisis cortas de dos a tres horas, acompañadas de náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos externos, según un documento realizado por la doctora de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), Nuria Pilar Riesco.

El riesgo de tener migraña es, además, aproximadamente el doble en los hijos si uno de los progenitores la sufre. En la infancia, estos episodios de fuerte dolor de cabeza son conocidos como crisis de migraña. «Estas crisis, si bien pueden tener una duración de hasta 72 horas, lo habitual es que en la infancia sean mucho más cortas, de unas dos horas, especialmente en los más pequeños», ha matizado la doctora Riesco.

Este dolor se localiza en la región frontal (en uno o en ambos lados) o en la región temporal (las sienes), aunque en los adolescentes suelen ser más comunes en la zona hemicraneal (medio lado de la cabeza).

Importancia del diagnóstico temprano

Riesco, autora de la información y miembro también del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha recalcado que la

migraña en niños y adolescentes «es una enfermedad neurológica frecuente que requiere atención específica». «Su reconocimiento temprano, la identificación de antecedentes familiares y la aplicación de medidas preventivas pueden reducir significativamente su impacto en la vida diaria. Si se actúa de manera adecuada desde la infancia, nos podemos anticipar a las crisis y mejorar el bienestar de estos pacientes y sus familias», ha continuado Riesco.

Características del dolor de cabeza

Este dolor puede describirse como «punzante, palpitante u opresivo y frecuentemente se acompaña de náuseas o vómitos, así como de intolerancia a estímulos intensos como luces brillantes, fuertes ruidos u olores». Es, a su vez, característico que la cefalea empeore con la actividad física o simplemente con los movimientos cefálicos.

La migraña también se puede presentar con aura, lo que incluye «síntomas transitorios antes de la aparición de la cefalea o al inicio de la misma, fundamentalmente visuales (destellos o visión borrosa), y menos frecuentemente hormigueos en un lado del cuerpo o dificultad para el habla».

Diferenciación de otros tipos de cefaleas

En este documento también se da importancia a separar entre la migraña y otros dolores de cabeza como la cefalea tensional, que es uno de los más frecuentes. Para esta diferenciación hay que tener en cuenta «la existencia de antecedentes familiares de migraña, la intensidad del dolor y discapacidad que ocasiona, la localización, la duración, el empeoramiento con la actividad física y la asociación con náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos que es algo típico de la migraña».

La fiebre, el mal estado general, la disminución del nivel de conciencia (somnolencia), la aparición de crisis epilépticas o la progresión de la cefalea (que puede afectar incluso al sueño nocturno) son los principales signos de esta cefalea.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de la migraña se realiza a través de una entrevista y de la exploración física en consulta, y en la mayoría de los casos no es necesario realizar pruebas complementarias. Para poder evitarla, la doctora Riesco recomienda «mantener unos adecuados hábitos de sueño, alimentación e hidratación, así como controlar el estrés y realizar actividad física de manera regular».

Respecto al tratamiento, Riesco ha apuntado que la migraña «puede y debe tratarse en los niños y adolescentes». «Para ello es necesario una valoración médica indicando un tratamiento farmacológico adecuado para controlar las crisis de migraña cuanto antes», ha detallado. En algunos casos, será necesaria la terapia preventiva, que es un tratamiento de mantenimiento que tiene el objetivo de lograr un mejor control de la enfermedad, «disminuyendo el número de ataques de migraña, su gravedad y la discapacidad asociada a los mismos».

Un compromiso por la educación sanitaria

Este compromiso entre la SEN y FECEF con la educación sanitaria tiene el objetivo de «ofrecer a las familias y a los profesionales herramientas sencillas y claras que les ayuden a identificar la migraña en los niños y aplicar estrategias de prevención eficaces». «Entender la migraña desde la infancia es el primer paso para reducir su impacto a largo plazo», ha concluido la doctora Riesco.

FUENTE



Constanza Sánchez

Constanza Sánchez es periodista especializada en comunicación digital y producción de contenidos multimedia. Combina redacción, análisis de audiencias y SEO para crear historias claras y relevantes. Se centra en formatos innovadores y



La migraña en la infancia, una realidad más común de lo que parece | Pixabay

PUEDE APARECER ANTES DE LOS DIEZ AÑOS

La migraña en la infancia, una realidad más común de lo que parece

La migraña puede aparecer en la infancia, incluso antes de los diez años, y se presenta con crisis cortas de dos a tres horas, acompañadas de náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos externos, según un documento realizado por la doctora de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), Nuria Pilar Riesco.

El riesgo de tener migraña es, además, aproximadamente el doble en los hijos si uno de los progenitores la padece. En la infancia, estos episodios de fuerte dolor de cabeza son conocidos como crisis de migraña. "Estas crisis, si bien pueden tener una duración de hasta setenta y dos horas, lo habitual es que en la infancia sean mucho más cortas, de unas dos horas, especialmente en los más pequeños", ha detallado la doctora Riesco.

¿Cómo se manifiesta?

Este dolor se localiza **en la región frontal** (en uno o en ambos lados) **o en la región temporal** (las sienes), aunque en los adolescentes suele ser más común en la zona hemicraneal (medio lado de la cabeza).

Riesco, autora de la información y miembro también del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha manifestado que la

migraña en niños y adolescentes "es una enfermedad neurológica frecuente que requiere una atención específica". "Su reconocimiento temprano, la identificación de antecedentes familiares y la aplicación de medidas preventivas pueden disminuir de forma significativa su impacto en la vida diaria. Si se actúa de manera adecuada desde la infancia, nos podemos anticipar a las crisis y mejorar el bienestar de estos pacientes y sus familias", ha continuado Riesco.

Este dolor puede describirse como "punzante, palpitante u opresivo y frecuentemente se acompaña de náuseas o vómitos, así como de intolerancia a estímulos intensos como luces brillantes, fuertes ruidos u olores". Es, a su vez, característico, que la cefalea empeore con la actividad física o simplemente con los movimientos cefálicos.

La migraña también se puede presentar con aura, lo que incluye "síntomas transitorios antes de la aparición de la cefalea o al inicio de la misma, fundamentalmente visuales (destellos o visión borrosa), y menos frecuentemente hormigueos en un lado del cuerpo o dificultad para el habla".

Diagnóstico y señales de alerta

En este documento también se da importancia de separar entre la migraña y otros dolores de cabeza como la cefalea tensional, que es otro de los más frecuentes, y para esta diferenciación hay que tener en cuenta "la existencia de antecedentes familiares de migraña, la intensidad del dolor y discapacidad que ocasiona, la localización, la duración, el empeoramiento con la actividad física y la asociación con náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos que es algo típico de la migraña".

La fiebre, el mal estado general, la disminución del nivel de conciencia (somnolencia), la aparición de crisis epilépticas o la progresión de la cefalea (que puede afectar incluso al sueño nocturno) son **los principales síntomas de esta cefalea**.

El diagnóstico de la migraña se realiza a través de una entrevista y de la exploración física en consulta, y en la mayoría de los casos no es necesario realizar pruebas complementarias. Para poder evitarla, la doctora Riesco recomienda "mantener unos adecuados hábitos de sueño, alimentación e hidratación, así como de controlar el estrés, y realizar actividad física de manera regular".

Tratamiento

Respecto al tratamiento, Riesco ha apuntado que la migraña "puede y debe tratarse en los niños y adolescentes". "Para ello es necesario una valoración médica indicando un tratamiento farmacológico adecuado para controlar las crisis de migraña cuanto antes", ha manifestado. En algunos casos, será necesaria la terapia

preventiva, que es un tratamiento de mantenimiento que tiene el objetivo de lograr un mejor control de la enfermedad, "reduciendo el número de ataques de migraña, su gravedad y la discapacidad asociada a los mismos".

Este compromiso entre la SEN y FECEF con la educación sanitaria tiene el objetivo de "ofrecer a las familias y a los profesionales herramientas sencillas y claras que les ayuden a identificar la migraña en los niños y aplicar estrategias de prevención eficaces". "Entender la migraña desde la infancia es el primer paso para disminuir su impacto a largo plazo", ha concluido la doctora Riesco.



Publicidad



Constantes y Vitales



Madrid | 26/01/2026

TAGS RELACIONADOS

Infancia

Constantes y Vitales

cefalea

migraña

Dolor de cabeza

LOS MAS VISTOS

1

En 2026 los diagnósticos de cáncer aumentarán un 2%, especialmente en pacientes jóvenes

Las verdaderas razones por las que en invierno enfermamos más y no es el frío