

Directo

Borrasca Leonardo: alertas de la AEMET por lluvias torrenciales e inundaciones

Directo

Pleno del Senado

El riesgo de padecer migrañas se duplica en los niños cuyos progenitores la sufren

Puede aparecer en la infancia, incluso antes de los 10 años, y se presenta con crisis cortas de dos a tres horas



¿El combo perfecto? Verano y bebidas gratis. Reserva ahora tu crucero con Costa.

PROMO TODO INCLUIDO

Sponsored by: Costa Cruceros

▲Migrañas, ¿son más frecuentes en verano? DREAMSTIME / LA RAZÓN

REDACCIÓN SOCIEDAD ▼

Creada: 26.01.2026 18:05

Última actualización: 26.01.2026 18:05



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, recogido por Europa Press.

ÚLTIMAS NOTICIAS SOCIEDAD



Curiosidades

Si tienes alguno de estos apellidos puede que tus antepasados fueran nobles



Borrasca Leonardo

Última hora del temporal en Andalucía, en directo: Alerta roja por la borrasca Leonardo por lluvias torrenciales y inundaciones



Sucesos

Detenidos 2 menores por grabar y difundir un vídeo de la agresión sexual a otra menor

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.

[51 detenidos de una red de narcotráfico que operaba en la Comunidad](#)

- [Valenciana](#)

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".

Echar vinagre en la puerta de entrada: por qué lo recomiendan y para qué

- sirve

España en riesgo de inundación: estos son las ciudades que no pueden

- absorber más agua

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.

Siguiente noticia >

ARCHIVADO EN:

Salud

 0 Ver comentarios



Más leídas

- Limpieza**
Echar vinagre en la puerta de entrada: por qué lo recomiendan y para qué sirve
- Fútbol**
El Al Nassr, autorizado por la FIFA para despedir a Cristiano Ronaldo
- Navegación**
Satélites descubren olas de 35 metros en el Océano Pacífico y pone en peligro a la navegación marítima
- Citas célebres**
Aristóteles: "Aquellos que educan bien a los niños deberían ser más honrados que los que los producen"
- Asteroide**
Los astrónomos se preparan para una de las mayores colisiones en la historia de la humanidad: "La probabilidad de impacto es muy alta"



Neurología

Una neuróloga y paciente de migraña revela a qué edad puede aparecer el trastorno en menores y el tiempo de crisis

- * *El riesgo de tener migraña es el doble en los hijos si uno de los progenitores la sufre*
- * *¿Qué es el virus Nipah que ha causado la muerte de una enfermera y el contagio de otros sanitarios en India?*
- * *¿Existe una relación entre el uso prolongado de antiácidos y el riesgo de cáncer de estómago?*





Gaceta de Salud

12:32 - 26/01/2026

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".

Este compromiso entre la SEN y FECEF incluye el desarrollo de profesionales herramientas sencillas y

vo de "ofrecer a las familias y a los profesionales información y apoyo 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.

Relacionados

[Vall d'Hebron desvela por qué la dieta no afecta por igual a la enfermedad de Crohn y a la colitis ulcerosa](#)

[La intoxicación común \(y desconocida\) que nos confunde con una reacción alérgica al comer pescado](#)

[¿Qué es el virus Nipah que ha causado la muerte de una enfermera y el contagio de otros sanitarios en India?](#)

Los contenidos publicados en Gaceta de Salud han sido elaborados con afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios recogidas por un grupo de periodistas especializados en el sector. Recomendamos al lector consultar cualquier duda relacionada con la salud ante un profesional del ámbito sanitario.



Salud

La migraña infantil existe: las señales que pueden pasar por alto y cómo actuar



Niño con dolor de cabeza.. Archivo



Redacción digital Informativos Telecinco

27 ENE 2026 - 14:30h.

La migraña "puede y debe tratarse en los niños y adolescentes"

El riesgo de tener migraña es, además, aproximadamente el doble en los hijos si uno de los progenitores la sufre

Compartir



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.

PUEDE INTERESARTE

La técnica indolora que ha 'eliminado' las terribles migrañas de Loreto: "Me ha salvado la vida"

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).

Su reconocimiento temprano puede reducir su impacto en la vida diaria

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.

PUEDE INTERESARTE

El truco de la abuela de meter los pies en agua con sal para aliviar las migrañas, ¿qué dice la ciencia?

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.

Newsletter



¡Suscríbete a la newsletter de **Salud** para enterarte de todo!

Introduce tu correo electrónico

☐ Acepto la [política de privacidad](#)

Recibir noticias

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".



No te pierdas toda la actualidad en nuestro perfil de Discover

Síguenos

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".

típico de la migraña .



Síguenos en nuestro canal de WhatsApp de Informativos Telecinco

Únete

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.

TEMAS

Actualidad

Salud

Consejos

Contenido patrocinado

Enlaces Promovidos por Taboola

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

Información de Salud

Antes de rodillo: un consejo sencillo para aliviar el dolor

palabrasclaras.mx

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

Agencias Noticias

7-9 minutos

Ana Soteras/EFESalud

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, 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 hormigueos en un lado del cuerpo o dificultad para el habla.

4. Cómo diferenciar la migraña de otros dolores de cabeza

Por un lado, diferenciamos la migraña de la cefalea tensional — 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 (somnolencia)
- 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 (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 FECEC:

- Mantener una correcta higiene del sueño: 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.

Publicidad

Software para administrar fraccionamientos

- Gestión de pagos - Visitas con QR - Notificaciones al celular
- Reportes de morosidad - Control vehicular

<https://tufrac.com.mx>



Ad

SALUD

28 DE ENERO DE 2026

Migraña en niños: Cómo afecta a los más pequeños

Se manifiesta en crisis cortas, de dos a tres horas, y con síntomas específicos.

Por ROSARIO3



1 de 1

El reconocimiento temprano, la identificación de antecedentes familiares y la aplicación de medidas preventivas puede reducir en forma significativa el impacto en la vida diaria. (abcstatics.com)

La **migraña, comúnmente asociada a la adultez**, también aparece **en la infancia y adolescencia**, sobre todo en **niños y niñas menores de diez años**. Suele manifestarse en **crisis cortas, de dos a tres horas, con síntomas como náuseas, vómitos e hipersensibilidad a estímulos externos**.

Desde la Fundación Española para las Cefaleas (FECEF), se elaboró un documento internacional apuntado directamente a este rango etario para **que las familias pudieran conocer en detalle esta enfermedad neurológica que se atraviesa principalmente con un dolor intenso de cabeza**.



¿Es TDAH o un alto CI?

Poner agua en el cepillo de dientes antes de poner la pasta dental



MÁS POPULAR

NOTAS

PROTAGONISTAS

“La migraña en niños y adolescentes es una enfermedad neurológica frecuente que requiere atención específica”, indicaron. El **reconocimiento temprano**, la **identificación de antecedentes familiares** y la **aplicación de medidas preventivas** puede reducir en forma significativa el 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”.**

Migraña

La migraña es una **enfermedad neurológica muy frecuente**, y su **síntoma más típico es el dolor de cabeza o cefalea**. La misma tiene **características muy concretas, pudiendo acompañarse de otros muchos síntomas como náuseas o vómitos, hipersensibilidad a estímulos externos como luces, ruidos y olores.**

Preguntas frecuentes que responden desde la FECEF:

¿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**, ya que **antes de la pubertad la migraña es ligeramente más frecuente en varones, pero a partir de la adolescencia predomina en las mujeres.**

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.**

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

1

INFORMACIÓN GENERAL

Provincia dio a Nación 100 camionetas para patrullar: "Rosario tiene otro rostro y un enero distinto porque hubo planificación y orden"

2

El puerto de Rosario recibirá la inversión privada cerealera más grande en décadas: US\$ 70 millones

3

Central confirmó la lesión de Jaminton Campaz a 25 días del clásico ante Newell's

4

Lionel Messi a Newell's: una chance que navega entre ilusiones, hermetismo y un plan para 2027

5

Investigan en el norte de Santa Fe el caso de una docente que encontró a un hombre que dijo haberse "estrellado" con una avioneta

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.**

Además, 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 hormigueos en un lado del cuerpo o dificultad para el habla.**

Cómo diferenciar la migraña de otros dolores de cabeza

Por un lado, **se diferencia la migraña de la cefalea tensional** (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, se debe **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 (somnolencia)
- Aparición de crisis epilépticas
- Progresión de la cefalea: cada vez más intensa y persistente, llegando incluso a dificultar el sueño nocturno.

¿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** (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).

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.

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.

¿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 FECEC:

-Mantener una correcta higiene del sueño: 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", concluyeron.

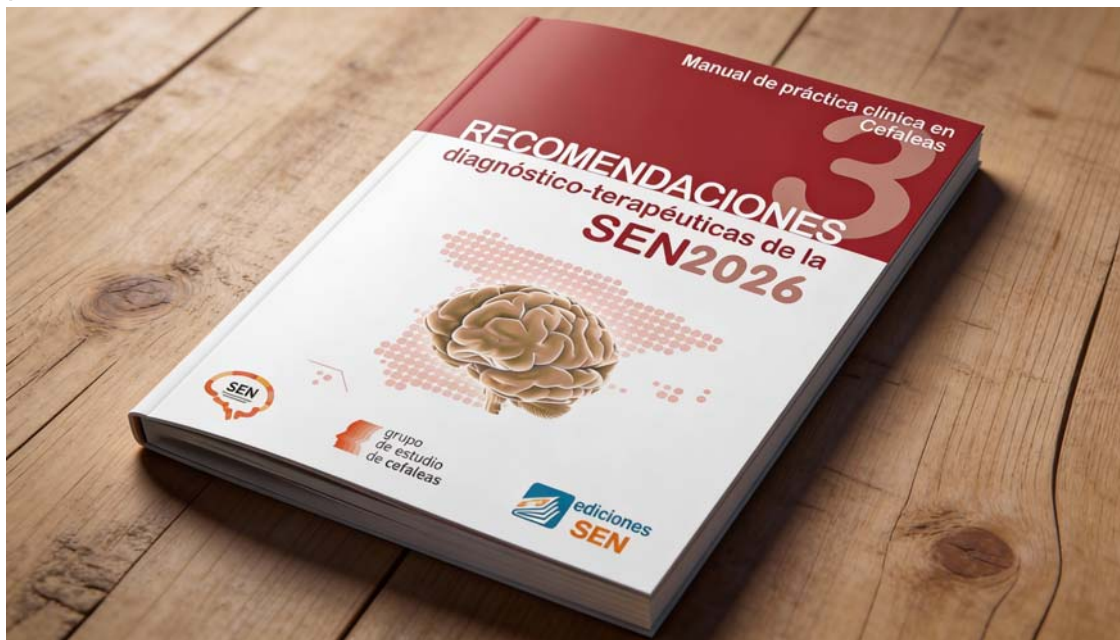
Fuente: *EFE*.

Tratamiento de infrarrojos profun
micromasaje para regeneración c

Quantic Nanotech

Novedades en el manejo de la migraña según la SEN

por Comunicación | Ene 30, 2026 | Actualidad



Cuando hablamos de [cefalea](#), la actualización constante de la información científica es clave para ofrecer la mejor atención a quienes la padecen. La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha lanzado la **5.ª edición de su [Manual de Práctica Clínica en Cefaleas](#)**, un documento que se renueva periódicamente cada cinco años y que recoge los avances más recientes sobre diagnóstico y tratamiento de cefaleas y neuralgias craneofaciales. Este año, la [migraña](#) ha sido uno de los protagonistas, con novedades que reflejan los cambios en las estrategias terapéuticas y en el manejo de los pacientes.

El manual ha sido elaborado por el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN (GECSSEN) y está dirigido a todos los profesionales implicados en la atención de personas con cefalea, no solo neurólogos, sino también pediatras, médicos de

familia, personal de urgencias, enfermería o farmacia, entre otros. Su objetivo es ofrecer **recomendaciones basadas en la evidencia científica**, ayudando a los profesionales a tomar decisiones informadas y a mejorar la calidad de la atención.

Entre las principales novedades de esta edición se encuentra la **consolidación de las terapias dirigidas al CGRP**, que en 2020 aún se incorporaban con prudencia y limitada experiencia clínica. En 2026, los anticuerpos monoclonales y los gepantes se integran como parte estructural del algoritmo terapéutico, con indicaciones actualizadas, perfiles de pacientes definidos y un reconocimiento explícito de su mejor tolerabilidad, su impacto en la adherencia y su utilidad en pacientes con fracaso previo. El manual reconoce, no obstante, que su implantación sigue condicionada por restricciones de financiación e inequidad territorial.

Además, los **ditanes y gepantes se consolidan como alternativas reales en el tratamiento agudo**. Mientras que en 2020 los triptanes seguían siendo el eje casi exclusivo, ahora los ditanes se ofrecen como opción clara para pacientes con contraindicación vascular, y los gepantes cuentan con evidencia sólida tanto para uso agudo como preventivo.

Otro cambio importante es el **mayor peso de las estrategias no farmacológicas y digitales**, que antes apenas se desarrollaban. Ahora se incorporan herramientas digitales de seguimiento, educación terapéutica y autocontrol, y se refuerza el abordaje de la migraña como enfermedad crónica compleja mediante cambios de estilo de vida, apoyo psicológico e identificación de factores de cronificación. **No se trata solo de añadir fármacos, sino de manejar la migraña de manera integral.**

Asimismo, se incluye un **nuevo capítulo específico sobre cirugía de cefaleas y neuralgias refractarias**, que en 2020 no existía como capítulo independiente. Se delimitan mejor las indicaciones, límites y perfiles de paciente, reforzando el papel del neurólogo en técnicas intervencionistas y reflejando mayor especialización y complejidad en los casos atendidos.

Por otra parte, **se refuerza el mensaje sobre el impacto socioeconómico y la discapacidad asociada a la migraña**, que sigue siendo la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. Se actualizan datos sobre carga de enfermedad, costes y repercusión en la vida diaria, consolidando la migraña como un problema de salud pública y no un simple “dolor de cabeza común”.

Según datos europeos, **la prevalencia de cefalea alcanza el 51%**, de los

cuales un 14% corresponde a migraña y un 4% a cefaleas crónicas, aquellas que generan dolor 15 días o más al mes.

En una frase que resume la esencia de esta edición: **el Manual de Cefaleas 2026 deja de tratar la migraña como una suma de crisis aisladas y la consolida como una enfermedad neurológica crónica**, con nuevas terapias eficaces, pero aún condicionadas por inequidades de acceso.

FUENTES:

- Sociedad Española de Neurología (2026, 20 enero). *Nuevo Manual de Práctica Clínica en Cefaleas*. <https://www.sen.es/noticias-y-actividades/noticias-sen/3842-nuevo-manual-de-practica-clinica-en-cefaleas>
- Redacción Médica (2026, 21 enero). Neurología actualiza su manual de cefaleas con novedades en migraña. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/neurologia/neurologia-actualiza-su-manual-de-cefaleas-con-novedades-en-migrana-6967>

¿Quieres estar al día? Suscríbete a nuestra newsletter

Suscribirme

Entradas relacionadas

Lo que no sabías de la sandía y cómo afecta a tu salud neurológica	Cefalea y migraña en personas mayores: qué cambia con la edad	La EMHA presenta "The Scoring System", una herramienta para
--	---	---

Enfermedades Vida saludable Salud mental La Tribu El botiquín Estilo de vida

ENFERMEDADES

La migraña, ninguna: «A los pacientes que empeoran no se les va a dar el primer tratamiento más eficaz, ni el segundo, ni el tercero»



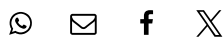
LUCÍA CANCELA
LA VOZ DE LA SALUD



Casi ocho de cada diez pacientes en España son mujeres.

Los expertos lamentan que esta enfermedad, con mucha mayor prevalencia en mujeres, no cuente con una estrategia nacional que le haga frente

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



Comentar · 3

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirse a la newsletter!

Se estima que la **migraña** afecta a unos cinco millones de españoles. Es la enfermedad neurológica más frecuente a nivel nacional, la primera causa de discapacidad en menores de cincuenta años y uno de los

ocho de cada diez— con edades comprendidas entre los 20 y los 40 años. Una población femenina que pasa parte de sus mejores años en cama, con dolor de cabeza y, con suerte, con una leve sensación de resaca durante varios días. Una resaca que, lejos de tener su origen en el alcohol, lo tienen en una enfermedad.

PUBLICIDAD

El doctor **Roberto Belvís**, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, tiene claro que si esta patología fuese más prevalente en hombres, la situación sería bien diferente. Ni estaría infradiagnosticada, ni infratratada. Al menos, existiría un plan nacional para hacer frente a una enfermedad con más pacientes que parados hay en España; o habitantes en Galicia, Asturias y Cantabria en su conjunto.

Las cefaleas en su conjunto

Según la clasificación internacional de cefaleas, existen más de 200 tipos de dolor de cabeza, divididos en primarios —cuando representa la propia enfermedad como la cefalea tensional, en racimos o la migraña—; secundarios a otra patología, como una hipertensión arterial; y en un tercer capítulo, las neuralgias. De todos ellos, el mayor riesgo de cronificación lo tienen las primeras. «Por regla general, cuando atajas el problema que las produce, desaparecen. Las primarias son las que más se pueden cuantificar porque llega un momento en el que, si el cerebro no deja de estar activo, puede quedarse permanentemente sensibilizado sin importar qué lo produjo», explica el doctor Belvís.

PUBLICIDAD

Para hacer frente a la migraña, que el especialista describe como una enfermedad episódica, lo primero es el estilo de vida mediante unas pautas «anticefaleas». «Parece que a los médicos nos pagan por decir a los pacientes que no se estresen. Sabemos que es muy complicado, pero es verdad que es el factor precipitante número uno que provoca migraña a las personas», señala el neurólogo, consciente de lo complejo que resulta luchar contra ello. «También hay que recomendarle que duerma correctamente, que desayune, coma y cene a las

Después, entran en juego los tratamientos, que no solo están ordenados según su efectividad. Todos los pacientes tienen que tratar el ataque de dolor, ya tengan una baja o alta frecuencia. «Cuando comienza de forma moderada y aguantable, por así decirlo, los mejores tratamientos siguen siendo los **antiinflamatorios**. En caso de que fallen, se indican los triptanes, de los que existen siete moléculas, los gepantes y los ditanes», señala Belvís.

PUBLICIDAD

Los **triptanes** llevan más de tres décadas utilizándose y siguen siendo el tratamiento más habitual para cortarlas. Actúan sobre determinadas sustancias del cerebro relacionadas con el dolor y la inflamación y ayudan a aliviar los síntomas si se toman al inicio del ataque.

Sin embargo, no funcionan en todos los pacientes y tienen limitaciones importantes. Al producir un estrechamiento de los vasos sanguíneos, no están recomendados en personas con problemas cardiovasculares, hipertensión no controlada o antecedentes de ictus. Además, su uso excesivo puede acabar provocando más dolor de cabeza.

PUBLICIDAD

Los siguientes en la lista son los **gepantes**, que bloquean la acción del **CGRP**, una molécula clave en el desarrollo del dolor migrañoso. En general, se toleran bien y tienen menos efectos secundarios que los tratamientos clásicos, lo que los ha convertido en una alternativa para personas que no responden a los triptanes o no pueden tomarlos.

La tercera familia son los **ditanes**, cuyo principal representante es el lasmiditán. Estos medicamentos actúan directamente sobre las vías nerviosas del dolor, sin intervenir en los vasos sanguíneos. Esto los hace especialmente útiles en pacientes con migraña y enfermedad cardiovascular. No obstante, su uso es más limitado porque pueden provocar mareo y somnolencia, y tras tomarlos no se recomienda conducir ni manejar maquinaria durante al menos ocho horas.

PUBLICIDAD

Todo lo que no sabías de la migraña: más hambre y más sed, síntomas de que el dolor puede estar cerca

LUCÍA CANCELA



Crisis de migraña frecuentes: el tratamiento más efectivo, pero menos disponible

Ahora bien, el verdadero reto se presenta cuando el paciente tiene más de cuatro días de migraña al mes. En este caso, requiere un tratamiento preventivo. Los empleados con mayor frecuencia históricamente se hallaron tratando otras patologías, como es el caso del efecto positivo de dos tipos de antiepilépticos, un antidepresivo, uno destinado a abordar el vértigo y otro, la hipertensión arterial. «Son pastillas diarias, a veces dos o tres cada día. Si bien reducen los días de migraña, tampoco la quitan del todo, y además tienen efectos secundarios», plantea el miembro y coordinador de grupo de la SEN.

Por ello, desde el 2011 se dieron a conocer nuevas alternativas, como la **toxina botulínica**. Más recientemente, en el 2018, llegaron los **anticuerpos monoclonales anti-CGRP**. «Tres de ellos son subcutáneos, con una autoinyección mensual, y el cuarto es intravenoso cada tres meses en hospital de día. Están todos en España», aclara Belvís.

PUBLICIDAD

Sin embargo, no pueden beneficiar a todos los pacientes que a los neurólogos les gustaría. Según cuenta el coordinador del grupo de cefaleas de la SEN, el precio de los gepantes y anticuerpos monoclonales es de 185 euros al mes. «Para un paciente no es caro, para todos los que tienen migraña, cuando hablamos de la segunda enfermedad más frecuente del mundo, el resultado es otro», señala el experto en referencia al Sistema Nacional de Salud, que asume los costes.

Por ello, aunque la Agencia Europea del Medicamento establezca su prescripción a partir de cuatro días de

partir de ocho días de migraña al mes. ¿Con qué criterio científico? Con ninguno», responde de manera tajante el especialista. El motivo es económico. «Ahora mismo, tenemos tres ensayos **head to head**, donde se comparan fármacos, y sabemos que estos nuevos medicamentos son mucho más eficaces y, sobre todo, muchísimo más seguros que los anteriores. Los clásicos tienen un ratio de abandono o de efectos adversos próximos al 20 %, estos nuevos, un ratio inferior al 4 %», expone Belvís.

PUBLICIDAD

El código deontológico de la medicina dice, en latín, **primum non nocere**. Lo primero es no hacer daño. Le sigue la eficacia. Si el neurólogo se guiase de manera estricta por estas dos variables, serían la primera opción. Ahora bien, la realidad es distinta. «En España, hay cinco millones de españoles con migraña que deben saber que, si un día empeoran, no se les va a dar ni el primer tratamiento más eficaz, ni el segundo ni el tercero», apunta. Por el contrario, —destaca el neurólogo— están condenados a pasar, como mínimo, un año y medio tomando una serie de medicamentos que no son ni los más eficaces, ni los más seguros disponibles en el mercado.

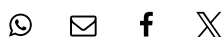
La decisión no la toman los especialistas, sino los gestores, «y todo es cuestión de prioridades». Para Belvís, este tipo de decisiones solo refuerzan la queja que muchos pacientes y especialistas verbalizan: la migraña está «ninguneada». Prueba de ellos es que tampoco exista un plan nacional estratégico que la aborde. «No hace que el paciente llame a una ambulancia o pierda la vida, al menos de forma directa, y es relativamente barata comparada con otras patologías neurológicas, como el ictus», destaca Belvís. Lo lamenta porque esto hace que tampoco se le destinen los recursos necesarios.

El claro ejemplo son las unidades de cefaleas, con una repartición asimétrica en todas las comunidades. En Galicia, la atención de los pacientes con cefaleas se realiza, según fuentes del Sergas, en las siete áreas sanitarias. Eso sí, no cuentan con unidades propiamente establecidas, sino con consultas específicas, en las que se realiza una evaluación completa, el ajuste terapéutico individualizado y el seguimiento de los pacientes.

En suma a todo lo anterior, el doctor Belvís precisa que se trata de una enfermedad que no se diagnostica con un marcador y que, si bien provoca una discapacidad, esta no es visible. Todo ello, resta importancia y peso a la gravedad de la patología, lo que contrasta con su frecuencia.

**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: Migraña**Comentar · 3****Te recomendamos****El cáncer ya no significa lo mismo que hace cincuenta años: «Hoy en día analizamos cada tumor»**

LUCÍA CANCELA





Actualidad

La advertencia de un experto sobre dormir menos de seis horas: "Reduce tu esperanza de vida"

- * [El insomnio se está convirtiendo en un "grave problema de salud" en España](#)
- * [Un experto cuenta la realidad del virus Nipah de India: ¿se asimila al covid o a la gripe aviar?](#)
- * [Hito en la investigación contra el cáncer: Un estudio dirigido por Mariano Barbacid consigue eliminar el cáncer de páncreas en ratones](#)



Durante el sueño, el cuerpo realiza cuatro procesos.



Andrea Pérez

11:37 - 30/01/2026

Según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y que en al menos **un 10% de los casos es debido a algún trastorno de su** podría ser más elevada ya que ha mucho infradiagnóstico.

No obstante, dormir mal no es solo un pi

a las probabilidades de sufrir otros

Discapacidades invisibles: lo que no vemos no quiere decir que no exista

Encefalomielitis miálgica, dolor nociplástico, fibromialgia, sensibilidad química múltiple, covid persistente, endometriosis... son enfermedades colindantes con muchas cosas en común. Todas pueden provocar discapacidad, se ven influidas por tóxicos ambientales y la mayoría de las afectadas son mujeres. Por su difícil diagnóstico, están entre las grandes olvidadas del sistema de salud y seguridad social.



Los pacientes de enfermedades invisibles se sienten solos, aislados y limitados. El colectivo requiere de abordajes multidisciplinares a sus dolencias. Foto: Istock



Publicado por **Laura G. de Rivera**

Periodista científica

Creado: 30.01.2026 | 13:06 **Actualizado:** 30.01.2026 | 13:06

Son personas luchadoras, que no se han rendido y siguen investigando, estudiando, denunciando su situación. «Me considero un activista de la salud, lucho por la humanización del sistema sanitario y por mejorar la calidad de vida de tantos pacientes crónicos que somos en España», nos dice Carlos Solas, de 35 años, que padece una dolencia inflamatoria incurable llamada esofagitis eosinófila.

⏮ ⏪ ⏩ ⏭ 00:03 / 00:54



«Las enfermedades invisibles solo son visibles para que quienes las tenemos. Hay muchas personas que no lo comprenden, porque no lo viven en sus carnes. Yo no salgo mucho, mi vida social se ve muy limitada, sobre todo, cuando aquí en España todo es salir a comer, a tomar café, a cenar... — actividades más afectadas por su problema de esófago —. Acabas quedándote entre cuatro paredes», reconoce.

Luego están los médicos. Muchas veces, son su salvación. Aunque hay otras en que «tenemos casi que ponernos de rodillas para rogar a los especialistas que nos hagan caso. Necesitamos abordajes multidisciplinarios y coordinados, pero no es nada fácil conseguirlos », nos dice este paciente que, en la actualidad, debe tratarse con el especialista de digestivo, el alergólogo, el psicólogo, el reumatólogo, el dermatólogo y el otorrino. «Todo el mundo sabe que la medicina no es una ciencia exacta, pero a muchos médicos se les olvida esto. Cuando no ven algo claro y las pruebas salen confusas o no concluyentes, dicen que no hay nada. En vez de seguir investigando o mandarte a otro especialista, te dan el alta. No quieren saber nada de ti. Pero tú sigues con tus síntomas y sin calidad de vida», protesta.

Solas es uno de los muchos pacientes de enfermedades invisibles que ha tenido que escuchar eso de «tú no tienes nada» en la consulta. «Esos comentarios, directos o sutiles, que ponen en duda lo que decimos, nos hunden en la miseria», señala.



Un gran número de pacientes se sienten maltratados por la sanidad. Foto: Istock

«A simple vista, en apariencia, se me ve bien», reconoce Solas. Pero esto es algo que puede jugar en su contra. Lo diagnosticaron en 2015, aunque no ha recibido tratamiento hasta 2021. ¿Las razones? «Primero, es una enfermedad muy desconocida, pero tampoco los médicos me prestaron atención. Pensaban que estaba todo en mi cabeza, que era un problema psicológico. Quizá, si me hubieran tratado desde el principio, me habría ahorrado pasar por el quirófano para cinco dilataciones de esófago en los últimos dos años», se lamenta. La esofagitis eosinófila fue considerada una enfermedad rara hasta 2022, cuando empezaron a dispararse los casos hasta los 50 000 diagnosticados que hay hoy en España. Dada su creciente prevalencia, la base de datos europea especializada Orphanet le ha cambiado la etiqueta de «rara» a «crónica».

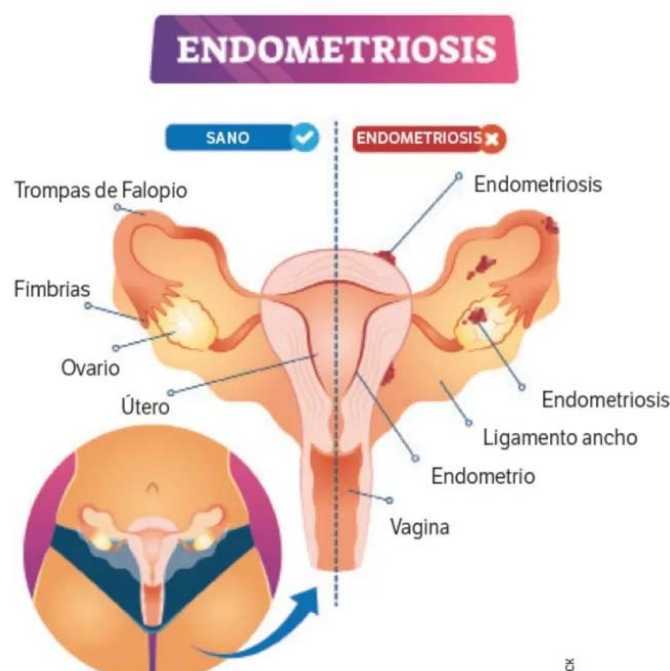
Carlos Solas, que es graduado en Ciencias Físicas y del Deporte, profesor de tenis desde los 17 años y padre de un niño pequeño, habla con *Muy Interesante* apenas dos semanas antes del juicio

que tiene con el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Tras pasarse 18 meses de baja, un tribunal médico le denegó la incapacidad temporal. Le dieron el alta y tuvo que pedir una reducción de jornada. «Pasarme 8 horas al día de pie en mi estado es muy complicado, no tengo fuerzas. Por necesidades de mi dieta, mi alimentación es poca y poco variada». Entonces, decidió demandar. «Ni se leen los informes. Si lo hubieran hecho, habrían visto que las pruebas de anatomía patológica demuestran que mi enfermedad no estaba remitiendo ni con la dieta ni con la medicación», objeta. Lo que pide es la incapacidad en su puesto actual, «para tener un sostén económico que me permita reconvertirme y poder dedicarme a otra cosa. Yo quiero seguir trabajando, pero no así», apunta.

Como ocurre con casi todas las discapacidades invisibles, la suya es una enfermedad que empeora con el estrés y que tiene un alto componente ambiental (tóxicos presentes en aguas, aire, alimentos...) Además, es raro que se mantengan aisladas. Es común que desemboquen en dolencias como la encefalomielitis miálgica o el síndrome de sensibilización central, en problemas psicológicos como la depresión o trastornos del sueño, y que el sistema inmune debilitado haga a los pacientes más vulnerable a infecciones.

Endometriosis, cosa de mujeres

Otra enfermedad crónica multifactorial de causa desconocida y sin tratamiento es la endometriosis, que ocurre cuando el tejido que recubre la cavidad uterina es capaz de crecer en otras partes del cuerpo y afecta a un 10 % de las mujeres en edad fértil. El resultado, una inflamación persistente, quistes en diversas partes del cuerpo, dolor, fatiga crónica, infertilidad. «Existen evidencias de que la mayor exposición a disruptores endocrinos — como dioxinas o bisfenoles, presentes en todas partes en nuestro entorno — está relacionada con un mayor número de casos», dice a *Muy Interesante* la doctora Ana López, que dirige la Unidad de Endometriosis en el Hospital Universitario de la Paz. Se trata de la primera sección especializada en esta dolencia en España, que funciona como una especie de centro de coordinación de distintos especialistas, desde radiólogos a cirujanos digestivos, rehabilitadores o urólogos, ya que se trata de algo más que un problema ginecológico.



La endometriosis afecta de lleno a la calidad de vida de las pacientes. «Aunque algunas pueden llevar su día a día de forma normal, otras van de cama en cama y de consulta médica en consulta», señala la doctora. Con la carga añadida del estigma de género: «El dolor asociado a causas femeninas está absolutamente despreciado. Culturalmente, te dicen que es normal que te duela la regla», nos recuerda. Sin embargo, este dolor menstrual incapacitante, uno de los síntomas que alertan de endometriosis, no es normal.

Muchas están, además, «a tortas con la Seguridad Social, para que reconozca sus bajas médicas», tal y como confía a *Muy Interesante* Cristina González Sánchez, portavoz de la asociación EndoMadrid, que está a la espera de que se resuelva su juicio por incapacidad y ya ha perdido, en diversas operaciones, el útero, los ovarios, parte del intestino y parte de la vejiga. «Las bajas prolongadas pueden llevar a despidos, en otros casos a no poder lograr aquellas metas laborales que te habías propuesto», afirma por su parte Sara Herrera, psicóloga y paciente de endometriosis severa.

Nueve millones de españoles padecen dolor crónico, el primer motivo de consulta en Urgencias.

Las pacientes piden que se fomente la detección precoz, que se establezcan protocolos de obligatoriedad médica y que se invierta más en investigar sobre sus causas y tratamiento», según señala a *Muy Interesante* Soledad Domenech, presidenta de la Asociación de Afectadas de Endometriosis Crónica ADAEC. Sin embargo, «está infradiagnosticada. Los médicos, muchas veces, no somos capaces de detectarla, en parte, porque es una gran desconocida», afirma la doctora Ana López.

Mientras, cada día, muchas de las afectadas siguen conviviendo con el dolor. «No solo hablamos del físico (de la analgesia que no funciona, visitas recurrentes al hospital, continuas operaciones, efectos secundarios de los tratamientos hormonales...), sino también de ese dolor silencioso y profundo que te acompaña día y noche, por todo aquello en lo que la enfermedad está limitando y condicionando tu vida», cuenta Sara.

Es un monstruo que conocen muy bien los afectados por discapacidades invisibles. Hoy, 9 millones de españoles padecen dolor crónico, el primer motivo de consulta en Urgencias y causa de baja laboral en el 46 % de los casos. La mitad de ellos no responden al tratamiento, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Y un tercio desconocen la causa de su dolor. «Cuando a la persona le duele todo, tanto que no puede hacer vida normal, estás ante un dolor crónico primario o nociplástico, que se considera una enfermedad en sí misma», reconoce la anestesióloga María Madariaga, presidenta de la Sociedad Española del Dolor.

La encefalomiелitis miálgica (también conocida como síndrome de fatiga crónica) que sufren 1 700 000 españoles, suele ser una compañera indeseada en cuadros de dolor crónico. «Las pacientes sufren mucho, el sistema las trata de forma muy injusta. Cuando piden la incapacidad, les dicen que no les pasa nada. Maltrato institucional, lo llaman ellas», nos comenta la doctora Eva Martín, especialista en esta dolencia, desde el tema en el Hospital Manises de Valencia. «Tienden a ser

rechazadas por el sistema sanitario porque dan mucho trabajo. No hay protocolos de tratamiento. Como médico, tienes que aceptar que estás ante alguien con una enfermedad crónica grave e incapacitante para la que no tienes tratamiento», admite.



Muchas mujeres tienen que escuchar que «es normal que duela la regla», siendo ese un claro síntoma de la endometriosis. Foto: Istock

Secuelas de la pandemia

Pepa Recuero, profesora de educación especial, de 53 años y madre de tres hijas, es una de esos trabajadores esenciales que se contagiaron de COVID-19 en la primera ola, en marzo de 2020. Después de eso, no volvió a ser la misma. «No me curaba y los médicos empezaron a pensar que era raro, hasta que me diagnosticaron covid persistente», recuerda. A los síntomas respiratorios se fueron uniendo muchos otros, como dolor intenso de cabeza y extremidades, niebla mental, debilidad muscular, dificultad para concentrarse, alteraciones cognitivas, temblores, tinnitus, mareos, subidas y bajadas repentinas de temperatura, hipersensibilidad auditiva. Y cansancio, un agotamiento exagerado por el más mínimo esfuerzo, incluso, darse una ducha.

Su caso recuerda al de la veterinaria Celia Piquer, de 50 años, con un diagnóstico de «encefalomielitis miálgica postvacuna COVID en grado severo». «Desde marzo de 2021, soy completamente dependiente. Necesito silla de ruedas eléctrica y sigo emperorando», nos dice. Inflamación crónica y disfunción del sistema nervioso y neurológico, con dolor neuropático, son síntomas que comparten los afectados tanto por covid persistente como por secuelas de las vacunas COVID. De hecho, investigadores de todo el mundo analizan a ambos grupos pacientes en una búsqueda común de mecanismos de acción y tratamientos, como ocurre con el estudio longitudinal LISTEN en la Universidad de Yale.

De ser una mujer activa, de hábitos saludables, amante del campo, apasionada madre y profesora, Pepa Recuero pasó a sufrir una «discapacidad generalizada », cuenta a Muy Interesante. «Todas las actividades que suponen salir con una inmediatez de casa, para ir de paseo, ir a trabajar, a un

cumplirnos no tenido que minimizarlas o suprimirlas. No estoy en condiciones de hacer una vida autónoma. Despertarse ya con dolor desde por la mañana te condiciona mucho para todo. Es un tipo de dolor que nunca cesa, no te da tregua», explica.

«Nunca sabes cómo vas a estar al día siguiente, por eso, dejas de hacer planes. A veces, crees que vas a poder ir a algo, porque tienes esa ilusión, pero el nivel de dolor se lo impide», admite. Pepa lleva ya cinco años enferma y no pierde la esperanza de recuperarse.

Mientras, ha pasado por cinco tribunales médicos. Todos le han negado la incapacidad temporal y le han dado el alta para trabajar, a pesar de la montaña de informes médicos que tiene donde los especialistas advierten que incorporarse puede empeorar su situación. «Es un tema económico. Los pacientes de covid persistente no encajamos en los presupuestos. Los evaluadores del Instituto Nacional de la Seguridad Social tienden a reducir o minimizar tu enfermedad», denuncia. Como muchos de sus compañeros de la Asociación de Pacientes de Covid Persistente de Madrid, de la que es portavoz, Recuero no tuvo más remedio que demandar al INSS y, a pesar de que el informe del perito médico le daba la razón, la sentencia, cuajada de errores, no salió a su favor. Y su abogado la recurrió. «Estamos a la espera de que respondan», dice con una calma admirable. ¿Y los gastos de los procedimientos legales? «Los pago yo, claro».

Desafortunadamente, el de Pepa o el de Celia no son casos aislados. «Somos un montón de pacientes en ese vacío, que recibimos el alta forzosa del INSS sin estar en condiciones de trabajar», recalca Recuero. Hay entre un millón y medio y dos millones de enfermos diagnosticados de covid persistente en España y 14 000 efectos graves de las vacunas covid comunicados a Sanidad. «No sabemos la prevalencia exacta de covid persistente. Es muy difícil hacer el diagnóstico. No es como hacer un test de embarazo. Solo tenemos la probabilidad de que una serie de síntomas definan la dolencia», explica a Muy Interesante la doctora Pilar Rodríguez Ledo, presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Y de esas personas con nombre y apellidos, familias, sueños y una vida por delante, «solo un 15 % ha podido seguir trabajando. El 10,5 % no ha podido reincorporarse. Y el 75 % restante sobrevive a trancas y barrancas de baja en baja, de empleo en empleo. Estamos hablando de unos síntomas que alteran por completo la funcionalidad de las personas», recalca.

El covid persistente, una afección cuyo dolor es invisible, ha sido declarado como enfermedad crónica compleja.

En diciembre de 2024, el Ministerio de Sanidad español declaró este trastorno pluriinflamatorio «enfermedad crónica compleja». Detrás de esa aséptica etiqueta, se esconde una «alteración que afecta a muchos órganos del cuerpo, con un promedio de 36 síntomas diferentes, y con un 70 % de pacientes mujeres entre 36 y 55 años», apunta esta doctora.

«No nos creen»

Pepa tuvo suerte, porque, «como estaba muy pocha, los médicos y en el colegio donde trabajaba me creyeron desde el principio». Pero muchos de sus compañeros han tenido que convivir con el recelo y la desconfianza de su entorno, «porque es una enfermedad que causa estragos en el cuerpo, pero el dolor es invisible», dice Pepa. «Hasta sus propios amigos y familiares dudan de ellos. No me puedo ni imaginar lo duro que debe de ser estar enfermo y que no te crean», observa Rodríguez

Ledo.

A falta de formación sobre esta enfermedad nueva, muchos pacientes siguen su vía crucis particular, de un especialista a otro en busca de solución. La incertidumbre por no saber qué les pasa, más los efectos secundarios de la medicación y las pruebas, forman un cóctel explosivo. Para evitar esto, «es necesario un especialista que coordine de forma integral a todos los demás. También necesitamos afinar en la definición de la enfermedad y una guía de recomendaciones para abordarla en la consulta», reclama Rodríguez Ledo.

Sin embargo, la mayoría de las unidades postcovid que se abrieron en España, en las que un médico de medicina interna coordinaba a un equipo de distintas especialidades, se han cerrado. Aunque los pacientes no se han curado. «Es una manera de invisibilizarnos », opina Recuero. ¿Y qué hacen los enfermos? «Apañarnos como podemos. Las consultas son muy espaciadas en el tiempo porque los pocos médicos que están involucrados en atendernos no dan abasto y tienen que compatibilizar la clínica con la investigación », apunta.



Los médicos, en muchas ocasiones, ponen en duda lo que dicen al no hallar claramente la causa del dolor. Foto: Istock

Enfermedades colindantes

«Encefalomielitis miálgica, fibromialgia, sensibilidad química múltiple, covid persistente, endometriosis... son enfermedades colindantes, porque muchas veces unas llevan a otras», indica a Muy Interesante el doctor Antonio María Pasciuto, director de la Unidad de Medicina Clínica Tóxico-Ambiental del Hospital San José de Las Palmas de Gran Canaria y fundador de Assimias, la Sociedad Italiana de Medicina, Ambiente y Salud. También tienen en común que todas ellas son afecciones multifactoriales en las que suele haber un alto componente ambiental. «La salud y el ambiente es un binomio indisoluble. Lo importante no son las etiquetas de cómo se llama ese síntoma, sino de dónde viene», recalca Pasciuto.

En su libro *Explaining Unexplained Illnesses*, el bioquímico Martin Pall habla de «inflamación

silenciosa », para referirse a esa activación continua de las células inflamatorias del sistema inmune. «Es como si tuvieras un fuego a llama baja que va determinando la inflamación a todos los niveles (neurológica, articular, etc). Muchas veces, esto es debido a una sobrecarga ambiental, ya sea de metales pesados, disruptores endocrinos, pesticidas y otros químicos omnipresentes en nuestro entorno», advierte Pasciuto.

El ambiente como telón de fondo

«El paciente está en contacto con esos tóxicos hasta que llega un momento en que el organismo no aguanta más. Además, la misma exposición a una misma sustancia puede generar distintos síntomas en cada persona, en función de su genética», explica. «Son enfermedades modernas porque hoy tenemos una exposición a estos microcontaminantes desde el útero de nuestra madre, algo que no pasaba hace 50 años». Los disruptores endocrinos — que interfieren en el buen funcionamiento de nuestras hormonas — están presentes en todo lo que usamos a diario, formaldehído en suelos de parqué, muebles, productos de limpieza, cosméticos o ropa que nos ponemos, pesticidas en frutas, verduras y cereales, PFAS en sartenes y utensilios de teflón, bisfenol A y ftalatos en recipientes de plástico, latas de bebida, dispensadores de agua, microplásticos en el aire que respiramos... Sus efectos nocivos para la salud humana llevan dos décadas demostrándose en multitud de estudios científicos, y están reconocidos por la OMS y en el Plan Estratégico de Salud y Medioambiente (PESMA) del Gobierno español (2022). A pesar de ello, la mayoría de estos compuestos siguen siendo legales y la medicina ambiental sigue sin ser una asignatura obligatoria en la carrera de Medicina en España.

El mejor ejemplo del problema ambiental son los pacientes de sensibilidad química múltiple (SQM) y de electrohipersensibilidad (EHS) — que suelen aparecer unidas —. Ambos grupos experimentan síntomas incapacitantes, desde mareos a problemas cognitivos, niebla mental y dolor, cuando entran en contacto con químicos o campos electromagnéticos artificiales, lo que les fuerza muchas veces a no salir de casa y anula su calidad de vida. «Son como los canarios de la mina que llevaban los mineros en una jaula para que, con su muerte, les avisaran cuando había un escape de grisú, inoloro y letal. Las personas más sensibles tienen un umbral de aguante menor y dan la señal a los demás. En vez de tratarlas como si estuvieran locas, deberíamos apreciarlas por darnos este aviso de que hay sustancias tóxicas a nuestro alrededor», razona Pasciuto.

Sin embargo, la realidad es que el 72 % de las personas con SQM/EHS se sienten excluidas de la sociedad. Y que, cuando solicitan — en el puesto de trabajo o en el centro de atención médica — medidas de adaptación que les permitan acceder sin empeorar sus síntomas, reciben un no por respuesta en el 70 % de los casos. Son algunas de las cifras del último estudio de CONFESQ, que representa a más de 11 000 afectados por estas dos dolencias en España. «A menudo, los síntomas son minimizados o malinterpretados, lo que lleva a diagnósticos y tratamiento erróneos o tardíos. La invisibilidad también afecta al reconocimiento oficial de estas condiciones como discapacidades», sentencia esta Coalición Nacional de entidades de Fibromialgia, Encefalomiелitis Miálgica, Electrohipersensibilidad y Sensibilidad Química Múltiple.

En esta situación se encuentra Isabel Moreno, de 56 años, madre de dos hijos adolescentes, que ha logrado la adaptación en su puesto de trabajo como funcionaria por presentar una discapacidad del 49 % por SQM/EHS. Mareos, cefaleas, confusión, arritmias, desmayos, incontinencia urinaria y fecal, hemorragias espontáneas, debilidad muscular, prurito, afonía, dolor generalizado es el

abanico de síntomas que padece cuando entra en contacto con ciertos químicos, como ambientadores, lacas, humo de tabaco, suavizantes, detergentes convencionales, perfumes. «Cuando el tóxico atraviesa la barrera hematoencefálica a través del bulbo olfativo, el cerebro da la orden de peligro y se produce una reacción inmediata autoinmune, que es inflamatoria», explica. «Todos los productos que usamos nosotros y nuestros convivientes han de ser aptos, lo que condiciona mucho nuestra vida. No podemos recibir visitas, a no ser que hayan tenido mucho cuidado de no usar ciertos químicos en su aseo personal o en el lavado de la ropa que llevan puesta. No podemos ir a tiendas, bibliotecas, espacios de ocio. Hasta los centros de salud y hospitales son un riesgo para nosotros, por los productos de limpieza y ambientadores que usan. No aplican los protocolos de atención a estos pacientes», nos dice.



Hoy en día estamos expuestos a microcontaminantes desde el útero de nuestra madre, como los microplásticos que respiramos o bebemos. Foto: Istock

¿Qué podemos hacer?

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas incluye a cualquier ser humano con «deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás». Algo que debería contemplarse aun en el caso de esas discapacidades que no se perciben a simple vista. Incluso si las afectadas han sido tradicionalmente excluidas de la investigación en salud: las féminas conforman el 83,5 % de los afectados por encefalomielitis miálgica, el 100 % de endometriosis, el 30,5 % de dolor crónico, el covid persistente, secuelas postvacunales, el 92 % de SQM/EHS.

Las razones para que tanto sociedad como profesionales de la salud miren hacia otro lado son comunes. «Son enfermedades que no sabemos afrontar. No estamos asumiendo nuestra

«...son enfermedades que no sabemos afrontar. No estamos asumiendo nuestra responsabilidad y, como consecuencia, los pacientes se quedan abandonados. Es cierto que no hay ningún tratamiento específico para la curación, pero si podemos atenderlos para controlar los síntomas y estabilizar su estado», dice Rodríguez Ledo.

Aunque, sin duda, resulta más cómodo mirar hacia otro lado. «Si no crees lo que te dice el paciente, no tienes que hacer nada», explica Rodríguez Ledo. Pero esa no es la solución. «Los médicos nos debemos a nuestros pacientes», sentencia. De igual manera, para la doctora Madariago, «lo mejor que podemos hacer los médicos es escuchar al paciente, no dejarle solo. Que su dolor no quede en el olvido».

«La parte más noble del médico es hacer un diagnóstico etiológico. No podemos detenernos en los síntomas. Debemos profundizar en la historia clínica y buscar las causas. Es un derecho del enfermo y un deber del médico», sentencia Pasciuto. En su opinión, si no se encuentran las causas de enfermedades crónicas, es porque «los médicos no se ponen las gafas correctas. Si haces pruebas analíticas ambientales, por ejemplo, de metales pesados, encontrarás cosas que no salen en las analíticas convencionales».

Eso sí, igual que el médico tiene su responsabilidad de curar e investigar, igual que el político tiene la suya a la hora de prohibir sustancias que nos enferman, el periodista a la hora de informar. Y el ciudadano a la hora de demandar su derecho a un entorno más sano en el que vivir. Porque, como nos recuerda Rodríguez Ledo, «lo que no vemos no quiere decir que no exista. Empecemos por el amor, la amistad, la felicidad. En la medicina y la salud pasa lo mismo».

Temas: [Enfermedades](#) [Medicina](#)

Y ADEMÁS

Enlaces Patrocinados por Taboola

Consigue 250€ con CaixaBank

CaixaBank

Haz clic aquí

CaixaBank da más por tu nómina, descubre cómo

CaixaBank

Haz clic aquí

Lo que se cuece en casa empieza en la cocina

IKEA

Este febrero te vas a enamorar con Movistar Plus+

Movistar Plus

Mirar Ahora

El CBD como aliado frente al insomnio

Dormir bien es esencial para la salud, pero cada vez más personas tienen dificultades para lograr un descanso reparador



Viernes, 30 de enero 2026 | Actualizado 31/01/2026 05:00h.



Un sueño de calidad y reparador es clave para mantener la salud y el bienestar general. Durante el descanso, el cuerpo realiza procesos esenciales como la reparación y regeneración celular, el crecimiento muscular, el fortalecimiento del sistema inmunológico, el equilibrio hormonal y la consolidación de la memoria.

El problema es que cada vez nos cuesta más dormir bien. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), **entre un 25 y un 35% de la población adulta sufre insomnio transitorio(tiene una duración inferior a siete días), y más de cuatro millones de españoles padecen insomnio crónico(tiene una duración superior a tres meses).** Este trastorno de sueño no solo tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas que lo sufren, sino que también puede acarrear enfermedades cardiovasculares y degenerativas.

¿Cómo ayuda el CBD a combatir el insomnio?

Ante la dificultad para dormir, cada vez más personas buscan alternativas naturales que ayuden a conciliar el sueño sin los efectos secundarios asociados a algunos fármacos. Entre todas las opciones disponibles, **el cannabidiol (CBD) destaca como una de las más interesante a considerar para combatir el insomnio.** El CBD es el segundo cannabinoide más abundante en la planta de cannabis sativa, pero a diferencia del tetrahidrocannabinol (THC), no tiene efectos psicoactivos.

Interacción con el sistema endocannabinoide

El CBD interactúa con el sistema endocannabinoide (SEC), **una compleja red de receptores cannabinoides, endocannabinoides (sustancias químicas producidas por el cuerpo) y enzimas que se encuentra en todo el cuerpo y ayuda a regular y mantener la homeostasis** (el estado de equilibrio que todos los sistemas vivos necesitan para sobrevivir y funcionar óptimamente) en múltiples funciones corporales. Entre ellas se encuentran el aprendizaje y la memoria, el estado de ánimo, el dolor, el apetito y, por supuesto, el sueño.

Regulación del ciclo sueño-vigilia

El ciclo sueño-vigilia es un ritmo circadiano, es decir, un ritmo biológico de 24 horas que regula funciones corporales como la temperatura y el metabolismo. Este ciclo indica al organismo cuándo es momento de dormir por la noche y de despertarse por la mañana. En las personas con insomnio, el ciclo sueño-vigilia se ve alterado, lo que da lugar a un estado de hiperactivación cerebral. **El CBD puede influir en este ciclo al interactuar con los receptores cannabinoides del cerebro, ayudando a regular y normalizar los patrones de sueño alterados.**

Reducción del estrés y la ansiedad

El estrés y la ansiedad se encuentran entre las causas más comunes del insomnio. Al interactuar con los receptores del SEC, **el CBD puede ayudar a reducir y controlar estos**

trastornos, promoviendo un estado de relajación y facilitando la conciliación del sueño. Esto contribuye a mejorar la calidad del sueño, permitiendo un descanso continuo durante la noche y disminuyendo las interrupciones del sueño.

La importancia de elegir productos de CBD de calidad

La eficacia del CBD para combatir el insomnio depende en gran medida de la calidad del producto utilizado. Por ello, elegir una marca de confianza resulta clave para obtener resultados seguros y efectivos. En el mercado del CBD en España, **una de las marcas más reconocidas es Mama Kana, una empresa familiar francesa que destaca por su firme compromiso con la calidad.** Esta marca ofrece sólo productos de CBD 100 % naturales (desde aceites hasta flores y resinas), cuidadosamente seleccionados con una alta concentración de cannabidiol y otros cannabinoides como el cannabinol (CBN) y el cannabigerol (CBG). Aunque estos compuestos actúan de manera distinta en el organismo, el CBN, en particular, cuenta con un historial comprobado de propiedades analgésicas que pueden contribuir a un mejor sueño. De esta forma, [comprar CBD online en Mama Kana](#) es garantía de un producto de calidad.

Incorporar productos de CBD, como los que ofrece Mama Kana, en la rutina nocturna puede contribuir a mejorar el descanso al ayudar a regular los ciclos de sueño-vigilia y a aliviar algunas de las causas más comunes del insomnio, como el estrés y la ansiedad. No obstante, el CBD no es una solución milagrosa: para aprovechar al máximo sus beneficios, debe combinarse con hábitos de sueño saludables.

 REPORTA UN ERROR



LA NACION > Salud

LN | **bienestar**

El hábito impensado que mejora el funcionamiento del cerebro

En un mundo sometido al feroz embate de ruidos, redes y tecnología, sumar esta práctica al día a día aporta múltiples beneficios para la salud

31 de enero de 2026 • 08:41

13 '

**Ana D'Onofrio**

PARA LA NACION

ESCUCHAR NOTA

Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar



Portrait of happy man standing in forest, with closed eyes, smiling.
Halfpoint Images - Moment RF



Decía Blas Pascal que el hombre era infeliz por su incapacidad de permanecer en silencio y a solas en una habitación. Finalmente, parecen haberse dado cuenta —el hombre y la mujer, claro— y **han convertido el silencio en el nuevo lujo, gratuito, por cierto, pero tan difícil de conseguir que no paran de aparecer los agentes facilitadores.**



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

El cartelito de “Prohibido gritar. Solo susurros”, que se ve en la taberna *Burp Castle* de Manhattan, es solo un ejemplo. **Japón, el país más ruidoso del mundo, abre “cafés silenciosos” donde únicamente se permite el sonido de la taza de café y el ir y venir de la propia respiración.** Las órdenes se cursan por escrito o por señas y, obvio, no hay música de fondo, ni ring de celulares o risas distractivas.

En Madrid, al pionero Más que silencio, en plena calle Princesa, le apareció una numerosa competencia. Amplios espacios para sumergirse en momentos de quietud y serenidad bajo distintas modalidades. Sentarse a solas para pasar un momento de silencio, una [clase de yoga](#) o una sesión de mindfulness forman parte del menú.

Algunos trenes incluyen un vagón que se llama Coche del Silencio, donde no es fácil encontrar sitio. Sin ningún costo adicional, se impone no hablar por el



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

electrónicos y, por supuesto, mantener la boca cerrada.

PUBLICIDAD

Corea del Sur institucionalizó esta práctica hace poco más de una década. Anualmente celebra al aire libre la *Space Out Competition*, cuyo chiste es ver quién permanece más tiempo sin hacer nada. Ni hablar, ni chequear el celular, ni mirar el reloj, ni reírse, ni dormirse, durante una hora y media. El proyecto fue idea de la artista Woops Yang, que lo creó para superar un estresazo que padecía. Se organizó por primera vez en 2014, la décima edición fue en junio pasado y ya hay franquicias en diversos puntos del planeta. Apple se sumó a la movida con sus AirPods 4 con cancelación activa de ruido, que han sido exitosísimos.

CÓMO APRENDÍ A AMAR LEVANTAR PESAS A LOS 60 AÑOS >

Detrás de la contemplación



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN

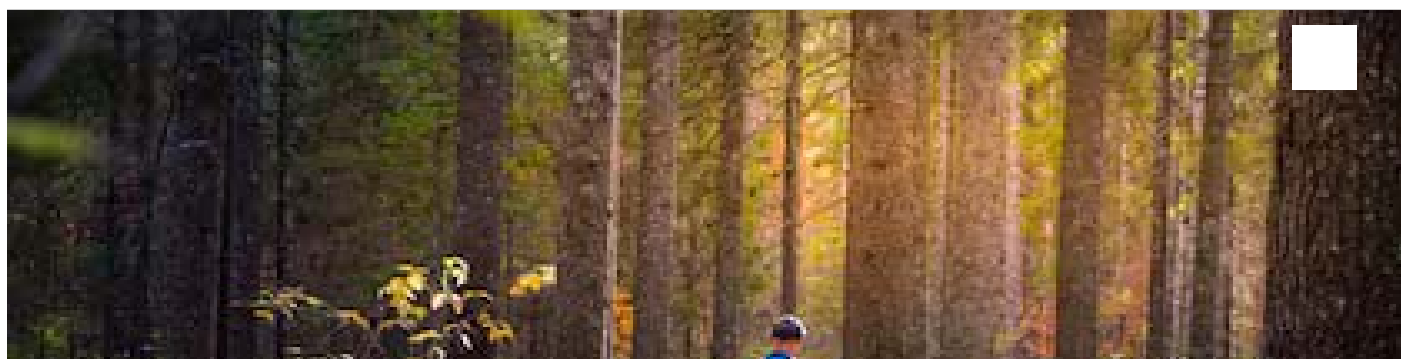


Ingresar

muchas de las cuales incluyen retiros de distinta duración, prácticas contemplativas y jornadas culinarias con todo el mundo calladito.

PUBLICIDAD

La cercanía con la naturaleza aumenta la percepción, ejercita la atención plena, baja los niveles de cortisol y despierta los sentidos de todo el cuerpo, explican los expertos en todas las disciplinas de la salud. Y aquí apuntan también los retiros de sanación por sonido y los baños de bosque, llamados *shinrin-yoku* en Japón.



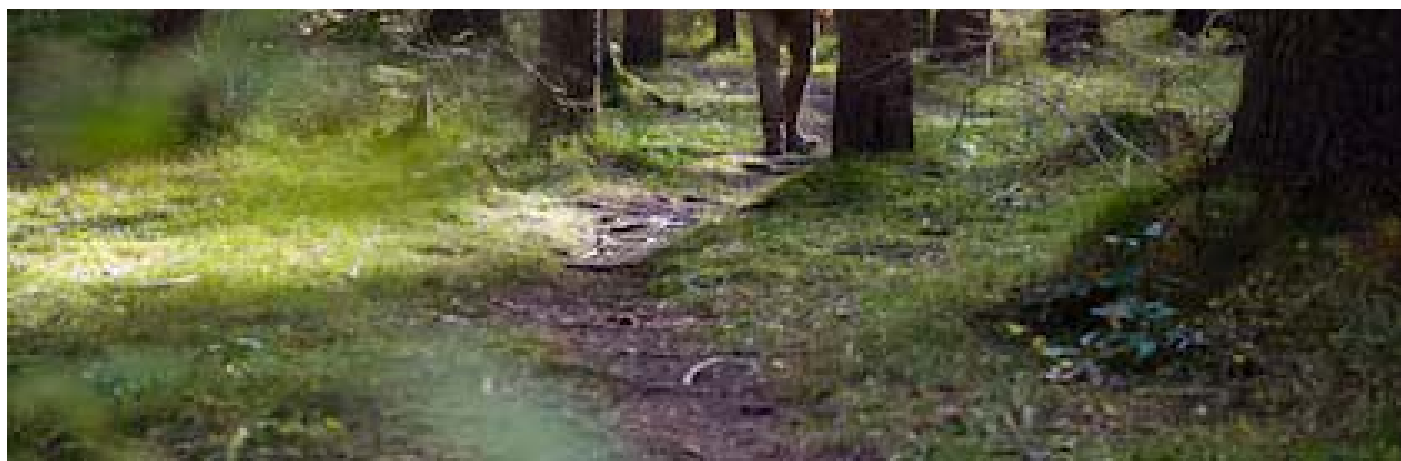

Inicio


Secciones


Foodit


Club LN


Ingresar



Los baños de bosque, llamados shinrin-yoku en Japón, forman parte del fenómeno del silencio

AlenaPaulus - E+

PUBLICIDAD

La OMS (Organización Mundial de la Salud) advierte sobre los peligros del ruido desde hace tiempo. Crear espacios de silencio y tranquilidad, frente a la contaminación acústica generalizada y potenciada por las tasas de estrés, **no solo es una tendencia urbana, sino también una recomendación estratégica de salud pública**, ha dicho.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

En un informe de 2011 decía que cerca de tres mil de las muertes registradas ese año en Europa occidental por problemas cardiovasculares estaban vinculadas al exceso de ruido. Y augura que para 2050 casi la mitad de la población sufrirá algún grado de pérdida auditiva.

Datos para pensar: **Buenos Aires es la ciudad con mayor contaminación acústica de toda Latinoamérica**, seguida por Santiago de Chile y México DF, y la décima en todo el mundo, sitio que comparte con Nueva York. España es el segundo país más ruidoso, luego del ya mencionado Japón, en contraposición con el más tranquilo o “silencioso”, que es Islandia.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

PUBLICIDAD

Pruebas, libros e investigaciones dan cuenta de que la calma y el silencio son una medicina gratis y accesible de efectos directos sobre el bienestar fisiológico, emocional y social. Su rango de beneficios es amplio y va desde rutinas de apenas dos minutos a dos o tres horas diarias, o varios días al mes.

PUBLICIDAD

En la Universidad de Pavia (Italia) se hizo en 2006 un conocido estudio liderado por el doctor Luciano Bernardi y publicado por la revista *Heart*, que probó que dos minutos de silencio relajan más que dos minutos de música relajante. Bernardi analizó la relación entre los **efectos de la música**, el sistema circulatorio y el cerebro. ¿Y qué descubrió? En los momentos de descanso entre



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

PUBLICIDAD

Dos horas al día, más neuronas

Otra de las investigaciones clave en este campo corrió por cuenta de la Universidad de Duke años más tarde y los resultados fueron publicados por la revista. Según demostró, **entrar en un espacio de silencio consciente al menos dos horas al día estimula el crecimiento de nuevas neuronas**, lo que valida esta práctica como eficaz herramienta para mejorar la cognición. Poderoso regenerador, suma claridad mental, estabilidad emocional y rendimiento cognitivo.

¿Dos horas al día? Parece imposible en un mundo de gritones y algoritmos invasivos, pero los perjuicios del ruido y el estrés son tan graves que vale la pena pensarlo. El neurólogo Pablo Irimia, de la Sociedad Española de Neurología, afirma que **“la contaminación acústica se vincula con la sordera, problemas de sueño, enfermedades cardiovasculares y trastornos digestivos**. Se sabe también que los jóvenes ven alterada la



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

PUBLICIDAD

[LA VITAMINA QUE RETRASA EL ENVEJECIMIENTO Y MEJORA LA PIEL >](#)

PUBLICIDAD

Sometido hoy al feroz embate de ruidos, redes y tecnología, este alimento invisible siempre ha estado presente como remanso, inspiración o bálsamo en momentos de dolor. **Se sabe que Einstein, Buda y Da Vinci, entre otros genios de la historia, abrazaban el silencio para dar paso a la creatividad y la sabiduría.** La legendaria enfermera inglesa Florence Nightingale (1820-1910), considerada la madre de la enfermería moderna, escribió en 1859 estas palabras: “El ruido innecesario es la ausencia más cruel de cuidado que se puede infligir sobre una persona. El ruido repentino es



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

El estudio de la Universidad de Duke demostró también que **estar tres días en silencio consciente e intencionado puede cambiar la estructura cerebral**, generando nuevas células en el hipocampo, que es la zona que regula emociones, memoria y aprendizaje.

PUBLICIDAD




Inicio


Secciones


Foodit


Club LN


Ingresar

Un estudio demostró que pasar tres días en silencio consciente e intencionado puede cambiar la estructura cerebral

AscentXmedia - E+

A propósito, vale destacar que **cada vez son más frecuentes los retiros de silencio de tres días, aunque también los hay de diez e incluso más extensos**, pero no todo el mundo se anima. Manu Mariño (1966), un ingeniero agrónomo reconvertido, hoy director de la organización Quietud: Instituto de Ciencias Contemplativas y creador de la Formación Quietud sobre Mindfulness, Compasión y Ciencias Contemplativas, es un referente en el tema en toda España, territorio que ha recorrido de arriba abajo impartiendo estas prácticas.

Gallego residente en [Santiago de Compostela](#) y amigo del poeta y monje argentino Hugo Mujica, conocido porque mantuvo silencio durante siete años, **Mariño ha llegado a hacer las rutas Sevilla-Santiago –casi 900 kilómetros– y Oporto-Santiago, sin decir palabra.** “El silencio no es ausencia de ruido, sino un estado de ser. Y más que eso. Es lo que somos – dice–. Tú puedes estar en un contexto de absoluto silencio, pero, sin embargo, tu mente está llena de ruido. Mi máxima experiencia de silencio, más que cualquier retiro o travesía que he hecho, fue durante un concierto de Bruce Springsteen. Él tocaba, había ochenta mil personas; el contexto era, en teoría, ruidoso, pero mi estado era contemplativo, podía estar atento y presente, pero en un estado de conexión no dual, no pensamiento. Y como dice *el Bhagavad Ghita*, la felicidad reina soberana en ausencia de pensamiento”.

PUBLICIDAD



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

Uno de los conceptos más interesantes que plantea, a contrapelo de la inclinación tan común en estos tiempos de encontrar el *How to do*, el manual de instrucciones para cualquier cosa, como si todo fuera un electrodoméstico, es que **el silencio no es algo a conseguir o a reconocer, porque ya está dentro de cada uno de nosotros. “Solo tenemos que ir hacia él”.**

Tanto Mariño como el padre Javier Meloni, un jesuita que fundó el Camino de Contemplación en la Cueva de San Ignacio, en Manresa, Cataluña, coinciden en que es un camino que vale la pena recorrer. Cuando lo entrevistó LA NACION meses atrás, Meloni decía que **solo el silencio es capaz de detener el flujo obsesivo de los pensamientos**, estresor potente si los hay: “Cuando uno lo experimenta, no vuelve atrás nunca más. Hay que permanecer en silencio, con el cuerpo inmóvil y tolerar la tormenta inicial de pensamientos que viene, pero seguir. Llegamos a un momento en que el silencio se hace presente y sobreviene un estado único de presencia. Es una experiencia iniciática”.

Desde la ciencia, el doctor Michael Wehr, neurocientífico de la Universidad de Oregón, le da la razón: **“El silencio no es la ausencia de algo, sino la presencia de todo.** En los espacios de silencio, el cerebro finalmente puede procesar, reparar y regenerar de una forma que en entornos ruidosos le es imposible”.

PUBLICIDAD

Aporta mucho también a la comunicación interpersonal. Papers de la celeberrima Universidad de Harvard dan cuenta de que **hasta las relaciones de pareja se fortalecen y se vuelven más saludables si se comparten espacios de silencio a conciencia.** Lejos de generar distancia o aburrimiento, despierta cercanía, confianza e intimidad emocional. Simplemente estar. compartir ese momento sin interrupciones ni pantallas.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

“El silencio es medicina, y la ciencia lo confirma, –dijo Nazareth Castellanos, doctora en neurociencias, en “El Cerebro como aliado”, un taller que impartió a principios de año y al que esta cronista asistió–. El silencio **no significa que las neuronas se queden quietas. Al contrario, se activan circuitos que reparan, consolidan recuerdos, consolidan experiencias.** La ciencia habla de la red neuronal por defecto, un sistema que se activa cuando no hacemos nada concreto, cuando descansamos, y resulta que en esos momentos, en el silencio, el cerebro conecta recuerdos, reorganiza información, genera creatividad. Lejos de ser improductivo, es el espacio donde surge la innovación, la comprensión, la sabiduría”.

Ya la neurociencia sabe que en la quietud profunda el cerebro aumenta la producción de GABA (neurotransmisor de la calma), dopamina (mejora la motivación y el ánimo), acetilcolina (potencia la concentración y el aprendizaje) y endorfinas (analgésicos naturales del cuerpo).

PUBLICIDAD

Para plantar cara a la epidemia de ruido universal seguramente haga falta mucho más que los ejemplos detallados más arriba. Pero bienvenidos sean como destellos de una conciencia que reclama bajar varios cambios. Decibeles, para ser más precisos.

Porque **hay otro tipo de ruido que no se mide en decibeles pero estremece y sobrecarga el disco rígido mental con pensamientos intoxicantes. Se le llama ruido invisible** y puede ser tanto o más perjudicial que el otro, porque protegerse de sus efectos es tarea titánica. Ni siquiera escondiéndose, si se pudiera, en las cámaras anecoicas de Orfield Labs, en Minneapolis. Diseñadas para absorber el sonido por completo y con sus -9.4 decibelios. están reconocidas por el Guinness como el lugar más silencioso del



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

Y por allí se escurre rápido el estruendoso presente universal. Putin amenazando con la guerra nuclear desde Moscú y Trump pidiendo la disolución de la Unión Europea desde la Casa Blanca, una interminable guerra en Ucrania, el 7 de octubre y sus consecuencias que todavía sangran, la IA que nadie sabe en qué va a terminar, las motosierras de moda...

Sin embargo, **parecería que esta tendencia no solo preocupa a la OMS, los budistas o el mindfulness, y tiene sabor a reclamo transversal.**

Gordon Hempton, conocido ecologista acústico y músico nacido en Monterrey, California, ha dado tres veces la vuelta al mundo en busca de los paisajes sonoros naturales que están desapareciendo del planeta, y su documental *The Vanishing Dawn Chorus* mereció un Emmy.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

ausencia de algo, sino la presencia de todo
Gary John Norman - The Image Bank RF

PUBLICIDAD

Pero la cruzada que lo impulsa hoy por hoy es salvar el silencio. Más allá del calentamiento global, la limpieza de residuos tóxicos y la preservación del hábitat y las especies en extinción, él quiere salvar el silencio. “Cuando salvás el silencio, en realidad terminás salvando todo lo demás también”.

Voces de alarma

En el mundo de las ideas también nacen voces de alarma. Byung-Chul Han (1959), el conocido filósofo coreano residente en Berlín, afirma que “el silencio de tu casa es el único lugar donde todavía puedes escucharte”.

Aunque aclara que no habla de romantizar el aislamiento o la soledad, ni encerrarse en casa como si fuera un búnker sin salir a la calle. Habla de una defensa del derecho “al silencio sin culpa”, en un espacio íntimo y propio y sin sucumbir a las exigencias tecnológicas del siglo XXI.

Crítico del neoliberalismo occidental, dice que **“el capitalismo de hoy odia el silencio y el vacío y nos ha inculcado temor a pasar horas muertas en nuestras casas sin prueba digital de lo que hacemos.(...) La felicidad no depende de lo que hacemos, sino de lo que somos cuando dejamos de hacer. La verdadera felicidad no está en una vida activa, sino en una vida contemplativa, en la capacidad de detenerse, reflexionar y simplemente ser”**.

Una reflexión con la que seguramente habría coincidido Pitágoras (Grecia, 570 a.C.), uno de los más antiguos divulgadores del poder del silencio. Dos mil



practicarlo para purificar cuerpo, mente y espíritu.

Además de legar a la posteridad el famoso teorema que se estudia en el colegio, se destacó como sabio, místico, filósofo, músico y algunos hasta lo califican de iniciado. Admirado por Platón, que dio seguimiento a sus ideas, y por Aristóteles, que conservaba varios de sus papiros, Pitágoras decía: **“El comienzo de la sabiduría es el silencio. Escucha, serás sabio”**.

Decálogo del silencio

1. Ayuda a la concentración y aclara las ideas
2. Propicia la creatividad
3. Colabora con la resolución de problemas
4. Combate el estrés y trae paz interior

PUBLICIDAD

5. Ejercita la memoria
6. Facilita el aprendizaje
7. Mejora la salud física y mental
8. Aumenta la paciencia
9. Provee atención plena



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

Cómo incorporarlo a la vida diaria

Comenzar el día sin pantallas: privarse de la exposición a dispositivos electrónicos con estímulos visuales y auditivos en primera hora, ya genera una calma que el cerebro agradece.

Hacer paseos al aire libre sin auriculares ni celular: Solo observando el entorno y escuchando los sonidos de la naturaleza.

PUBLICIDAD

Implementar pausar conscientes: Crear el hábito de tomar diez minutos de descanso y silencio entre una tarea y otra.

Practicar actividades silenciosas: Leer, escribir a mano, dibujar, cocinar, pintar, etc.

Armar un refugio: Crear en la casa o en el lugar de trabajo un ámbito o refugio para tomar pausas de cinco a diez minutos.

Acostumbrarse a no tener conversaciones banales o innecesarias: Aprovechar los viajes en transporte público para no mirar el celular ni escuchar música.

Prepararse para sentir incomodidad al principio: Todos coinciden en que hay que tolerar el ruido inicial que aparece en la mente al comienzo. Seguir y seguir hasta que llegue la calma. Dejar el cuerpo inmóvil es de gran ayuda.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

Patrocinado

ora ... os sindicatos mantienen la huelga en el sector ferroviario tras re...



2



20minutos

Seguir

130.3K Seguidores



La depresión triplica el riesgo de párkinson, duplica el de epilepsia y alzhéimer y aumenta un 66% el riesgo de ictus

Historia de 20minutos | • 2 semana(s) •

3 minutos de lectura



La depresión triplica el riesgo de párkinson, duplica el de epilepsia y alzhéimer y aumenta un 66% el riesgo de ictus

Comentarios

De acuerdo con los datos obtenidos por la *"Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española"*, realizada por la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), más del 10% de la población española adulta afirma sentirse triste o descontenta siempre (2%) o la mayor parte de las veces (8,5%).



CaixaBank te recibe con...

CaixaBank · Patrocinado

Según datos de esta misma encuesta, **las mujeres declaran sentirse tristes o descontentas con mayor frecuencia** que los hombres: siempre (2,2% vs. 1,5%), la mayor parte de las veces (9,5% vs. 7,5%) y algunas veces (46% vs. 37%). Además, la población joven (con edades comprendidas entre los 18 y 34 años) reporta sentirse triste con mayor frecuencia -más de un 17% afirma sentirse triste siempre o la mayor parte de las veces-, frente a un 9,5% de los adultos de mediana edad (de 35 a 59 años) o el 6,5% de los mayores de 60 años.

"Cuando realizamos la 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española', con el objetivo de determinar las **prácticas de la población española que favorecen la salud cerebral**, 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 produce alteraciones cerebrales que impactan en la salud", comenta el Dr. Jesús Porta-Etessam,

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios



10°C



Iniciar sesión



Buscar en la Web



Descubrir

Noticias

Entretenimiento

Nacional

Ni



Personalizar



Comentarios

Patrocinado

ora... los sindicatos mantienen la huelga en el sector ferroviario tras re... X



2



Público

Seguir

24.3K Seguidores



Las mujeres y los jóvenes son las personas más afectadas por la tristeza persistente en España

Historia de Adhik Arrilucea • 2 semana(s) •

1 minutos de lectura



Las mujeres y los jóvenes son las personas más afectadas por la tristeza persistente en España

Más del 10% de la población adulta en España se siente triste siempre o la mayoría de las veces. Así lo recoge la última *Encu*



Comentarios

Me gusta

Compartir

Añadir marcador

...



okdiario.com

Seguir

**Desayuno informativo: Investigación académica y científica**

hace 1 semana

#espana

Suscríbete a nuestro canal de OKDIARIO en Youtube aquí @Okdiariovideos
Puedes seguirnos también en todas nuestras redes sociales

X:

<https://twitter.com/okdiario>

Instagram:

<https://www.instagram.com/okdiario/>

Facebook:

<https://www.facebook.com/okdiario>

Whatsapp:

<https://whatsapp.com/channel/0029VaCjbbxFnSzGeOnBQb2V>

Y por supuesto en nuestra web:

<https://okdiario.com/>

#españa

Categoría

Noticias

Transcripción

Mostrar la transcripción completa del vídeo

Psicomotricidad: desarrollo físico y emocional

okdiario.com

hace 7 semanas

5:37 | Próximamente

**Antonio Esteva | Problema Real**

Deportes

hace 2 meses

**Una espectacular granizada tiñe de blanco...**

okdiario.com

hace 2 meses

**Buscando respuestas en enfermedades raras -...**

okdiario.com

hace 4 meses

**Entrevista completa a Antonio Orozco, cantante**

okdiario.com

hace 4 meses



Enfermedad de los Cuerpos de Lewy: Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento

📅 enero 28, 2026

👉 Alzheimer (<https://aiudo.es/alzheimer/>), Reportajes (<https://aiudo.es/reportajes/>)

Índice



1. Enfermedad de los Cuerpos de Lewy: Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento
 - 1.1. ¿Qué es la enfermedad con Cuerpos de Lewy?
 - 1.2. Causas de la enfermedad por Cuerpos de Lewy
 - 1.3. Síntomas comunes de la enfermedad por Cuerpos de Lewy
 - 1.3.1. Cognitivos
 - 1.3.2. Alucinaciones
 - 1.3.3. Síntomas motores
 - 1.3.4. Test de síntomas para consultar con tu médico
 - 1.4. ¿Es hereditaria?
 - 1.5. Diferencias entre Parkinson y Cuerpos de Lewy
 - 1.6. Diferencias entre Alzheimer, Parkinson y Cuerpos de Lewy
 - 1.7. Diagnóstico: el gran desafío
 - 1.7.1. Causas de un buen diagnóstico: el caso del actor Robin Williams
 - 1.8. Vivir con la enfermedad por Cuerpos de Lewy: A qué afecta como cuidador
 - 1.9. Plan Mínimo: burnout del cuidador
 - 1.10. Terapias, recomendaciones y abordajes no farmacológicos
 - 1.11. Asociación Lewy Body España: hacer visible lo invisible
 - 1.12. Día Mundial de la Demencia por Cuerpos de Lewy

(<https://aiudo.es>)

Carmen pasó durante **tres años** en búsqueda de un diagnóstico por multitud de profesionales de la medicina (desde médicos de cabecera,



psicólogos, psiquiatras, centros de urgencias y tres hospitales públicos de tres comunidades autónomas). Veía a sus seres queridos ya fallecidos, a un hermano sangrando, animales, niños u hormigas por su cama. Su habitación se convirtió en una auténtica pesadilla para ella.

La falta de descanso que esto le causaba le generaba más confusión y agresividad ante situaciones no esperadas. Finalmente, tras tres años viviendo en esa desgastadora incertidumbre, encontraron el diagnóstico en una clínica del Hospital 'HC Marbella Internacional'. Las pruebas adecuadas, neurólogos expertos y una segunda opinión en la Clínica Universidad de Navarra tras tantos diagnósticos incorrectos pusieron por fin nombre a lo que le ocurría: **Enfermedad de Demencia con Cuerpos de Lewy (DCL)**.

La DCL sigue siendo una gran desconocida pese a que es más común de lo que se cree. En España, la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que la DCL representa **entre el 10% y el 20% de los casos de demencia**, lo que supondría **más de 100.000 personas** afectadas.

La demencia de los cuerpos de Lewy es el trastorno más común sobre el que uno jamás ha escuchado nada, comentó el Dr. Bradley Boeve, neurólogo de Mayo Clinic.

El problema no es sólo la falta de reconocimiento social. La falta de investigación y la confusión de los síntomas con otras enfermedades (como Alzheimer o Parkinson), junto a un **diagnóstico tardío o incorrecto** conducen a una **mala administración de medicación** que agravan la situación y el desamparo de las familias y pacientes que lo sufren.

La mayoría de los familiares se sienten perdidos, inseguros y angustiados porque no reciben información suficiente sobre la enfermedad ni sobre cómo afrontar el día a día.

Explica la neuropsicóloga Belén Cruz, quien subraya la necesidad de apoyo profesional desde el momento del diagnóstico y destaca la importancia de los grupos de ayuda para acompañar emocionalmente

a las familias y enseñarles a comprender los síntomas y conductas del
paciente. (https://aiudo.es)



¿Qué es la enfermedad con Cuerpos de Lewy?

La Demencia de Cuerpos de Lewy es un trastorno neurodegenerativo que puede afectar a la **cognición, conducta, sueño y movimiento**.

La DCL **combina síntomas de ambos y añade características propias** avanzando rápidamente y tomando el control del paciente:

- Alucinaciones y delirios
- Trastorno del sueño REM
- Síntomas de parkinsonismo
- Deterioro cognitivo
- Fluctuaciones extremas de un día a otro

Causas de la enfermedad por Cuerpos de Lewy

La Demencia con Cuerpos de Lewy se produce **por una acumulación anormal de proteína** llamada alfa-sinucleína, formando los llamados **cuerpos de Lewy**, que dañan las células cerebrales e interfieren en la comunicación neuronal. Esto afecta a áreas clave del cerebro, **responsables de los síntomas motores, cognitivos y conductuales** de esta demencia: la memoria, el pensamiento y las habilidades motoras hasta causar la muerte neuronal.

Infografía sobre la demencia con Cuerpos de Lewy. Firma: Aiudo

Recibe el nombre de enfermedad de Cuerpos de Lewy por el médico, Dr. Frederic Lewy quien la descubrió en 1912, sin embargo en todo este tiempo la falta de investigación hace que los investigadores **desconozcan por qué se forman y qué fomenta que se formen estos depósitos de alfa-sinucleína**, aunque su acumulación es la característica principal de la enfermedad.

Se estima que hay más de 120.000 personas afectadas aunque no hay una prueba diagnóstica que la determine. Es por ello que muchos casos se confunden con alzhéimer o el párkinson dejando **síntomas a observación de los pacientes y familias** para intentar detectarlo.

Es fundamental desmentir que todo paciente que tiembla o está torpe debe ser diagnosticado de Parkinson, y que todo paciente que pierde memoria debe serlo de Alzheimer.

Desde la Asociación Body Lewy España se repite un patrón de
necesidades:
(<https://aiudo.es>)



- **Formación específica** sobre la Demencia con Cuerpos de Lewy
- Mayor **comprensión de los tratamientos** farmacológicos y no farmacológicos disponibles.
- **Identificación adecuada** de los síntomas conductuales y neurofisiológicos, así como estrategias para abordarlos.
- **Orientación sobre la gestión de conductas** agresivas o difíciles de manejar.

Síntomas comunes de la enfermedad por Cuerpos de Lewy

Sus síntomas, como fallos de memoria para hechos recientes o desorientación espacial hacen que se confunda con otras demencias. Por eso, quizás **lo más distintivo son las alucinaciones visuales** (ven personas o cosas que en realidad no existen) y las ideaciones delirantes.

Los **primeros signos** suelen ser:

Cognitivos

- Fallos leves de memoria.
- Fluctuaciones de la atención y del nivel de alerta.
- Dificultades visuoespaciales y de orientación.
- Lentitud en el pensamiento.



Alucinaciones

A diferencia del Alzheimer, la memoria no suele ser el síntoma inicial principal. Al poco aparecen síntomas **neuropsiquiátricos** muy característicos:

- Alucinaciones visuales bien formadas.
- Ilusiones visuales.
- Ansiedad, depresión o apatía.
- Trastorno de conducta del sueño REM (actuar los sueños).

Síntomas motores

En la demencia con cuerpos de Lewy, estos síntomas **aparecen después o al mismo tiempo que los cognitivos**.

- Rigidez muscular.
- Lentitud de movimientos (bradicinesia).
- Alteraciones de la marcha y del equilibrio.
- Caídas frecuentes.
- Temblor (no siempre presente)



Infografía síntomas Demencia con Cuerpos de Lewy Firma: Aiudo

Test de síntomas para consultar con tu médico

Si reconoces algún síntoma en alguna persona cercana o tienes sospechas de que pueda ser demencia de los Cuerpos de Lewy, puedes completar este **formulario de síntomas** (https://bb0e790e-482a-427d-978c-0c73be65bd7d.filesusr.com/ugd/39442e_946a98af291640879dfe742ccf6578c9.pdf) para consultar con médicos y neurólogos con el fin de no extender el diagnóstico o buscar el correcto.

¿Es hereditaria?

La mayoría de los casos de demencia con cuerpos de Lewy ocurren de manera **aislada** y no suelen ser hereditarios; es raro que más de un miembro de la misma familia presente esta enfermedad.

Existen algunas variantes genéticas que pueden incrementar el riesgo de desarrollarla, aunque tener una de estas variantes no garantiza que la persona vaya a padecer la enfermedad.

Diferencias entre Parkinson y Cuerpos de Lewy

La enfermedad de los Cuerpos de Lewy se suele confundir con el Parkinson (<https://aiudo.es/3-signos-infalibles-para-detectar-y-cuidar-la-enfermedad-de-parkinson/>) porque en el cerebro ambas producen los mismos cambios y con el paso del tiempo comparten síntomas muy similares.

No obstante, clínicamente se comporta de forma diferente, por lo que se requiere un **diagnóstico preciso y un manejo clínico específico**.

Al manifestarse de dos formas distinguimos entre:

- **Demencia con cuerpos de Lewy**
- **Demencia asociada a la enfermedad de Parkinson**

La principal diferencia de ambas no está en los síntomas en sí, sino en **el orden que aparecen los problemas cognitivos y los trastornos del movimiento**.

En la enfermedad de Parkinson suele empezar con problemas de movimiento: temblor, rigidez, lentitud, alteraciones en la marcha. Al tiempo aparecen los problemas cognitivos de la demencia.

Aspecto	Parkinson (EP)	Demencia con cuerpos de Lewy (DCL / Lewy)
Qué empieza primero	Problemas motores (temblor, rigidez, lentitud)	Síntomas cognitivos/ atencionales y/o alucinaciones temprano

Aiudo Aspecto (https://aiudo.es)	Parkinson (EP)	Demencia con cuerpos de Lewy (DCL / Lewy)
Regla del “1 año”	Si la demencia aparece > 1 año después del inicio motor → suele llamarse demencia asociada a Parkinson	Si la demencia aparece antes o dentro del primer año de los síntomas motores → sugiere DCL
Cognición	Puede estar bien al inicio; si aparece deterioro suele ser más tardío	Fluctuaciones (días/horas “muy bien” y “muy mal”), atención muy variable desde temprano
Alucinaciones visuales	Pueden ocurrir, a veces favorecidas por medicación, más tardías	Muy típicas y precoces (a menudo visuales, detalladas)
Sueño REM (RBD)	Frecuente	Muy frecuente y a veces aparece años antes
Sensibilidad a antipsicóticos	Puede existir, pero menos marcada	Más marcada (pueden empeorar mucho con algunos antipsicóticos)
Respuesta a levodopa	Suele ser buena (mejoría motora clara)	Puede mejorar, pero a menudo menos y con más riesgo de confusión/alucinaciones

Conviene consultar con un neurólogo siempre. Estas tablas resumen las características y cómo se manifiestan según los síntomas.

Diferencias entre Alzheimer, Parkinson y Cuerpos de Lewy

Es fundamental que los cuidadores que se enfrentan a retos especialmente complejos **reciban formación especializada.**



Los cuidadores de personas con **Alzheimer** tienen que enfocarse más en los problemas de memoria, en la dificultad de razonar con el enfermo, la pérdida de orientación en su entorno, los cambios de estado de ánimo y los problemas del lenguaje y comunicación.

Si comparten con **Lewy**, estos enfermos ven y escuchan cosas de manera diferente, requieren una atención continua y unas capacidades de respuestas específicas

ENFERMEDAD	PERDIDA DE MEMORIA	OTROS SÍNTOMAS COGNITIVOS	FLUCTUACIONES en Estado de Alerta y Atención	PROBLEMAS DE MOVILIDAD
DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY	A MEDIO PLAZO	TEMPRANOS	TEMPRANO A MEDIO PLAZO	TEMPRANO
ALZHEIMER	TEMPRANA	A MEDIO PLAZO	A LARGO PLAZO	A LARGO PLAZO (balanceado)
PARKINSON	A LARGO PLAZO	A LARGO PLAZO	GENERALMENTE NO	TEMPRANO

Diagnóstico: el gran desafío



Para poder completar una evaluación, junto a la observación de síntomas se tienen que realizar una secuencia de pruebas complementarias para un **correcto diagnóstico diferencial:**

Infografía pruebas para diagnosticar la Demencia de Cuerpos de Lewy, Aiudo.

Muchas familias y pacientes suelen quejarse por los **diagnósticos tardíos** causados por factores médicos, clínicos y del propio sistema sanitario reforzando que los síntomas se solapan con el de otras enfermedades y evidenciando que aún hay mucho desconocimiento.

Entre los **problemas principales de un mal diagnóstico** está:

- Desgaste de las familias.
- Medicación incorrecta y tratamientos inadecuados que puede empeorar bruscamente la rigidez, somnolencia, confusión, etc.
- Más ingresos por efectos adversos de los medicamentos.
- Dificultad de apoyo por parte del cuidador por información que desconoce para atender necesidades muy concretas.
- Trastorno de la conducta del sueño REM (riesgo de golpes/caídas por la noche).
- Más delirios y alucinaciones.
- Hospitalizaciones por efectos adversos.
- Falta de información para cuidar al paciente.
- La evolución de esta enfermedad es variable, pero se suele citar una **supervivencia media tras el diagnóstico de alrededor de 5 a 7 años**, hay excepciones de mucho más tiempo.

<div> Ayudanos a dar luz a esta enfermedad invisible -03 #WorldLewyBodyDa... (https://aiudo.es)</div>	
	

Causas de un buen diagnóstico: el caso del actor Robin Williams

Fue un suceso mediático, el actor **Robin Williams** quien en el último año de su vida presentó un conjunto de síntomas complejos y cambiantes: **cambios de personalidad, confusión y olvidos, ansiedad, paranoia, alucinaciones y problemas de movimiento**. Ante ese cuadro, recibió un diagnóstico de **Parkinson** tan sólo 3 meses antes de fallecer.

Posteriormente la autopsia reveló que la realidad de lo que sufría era **demencia con cuerpos de Lewy**.

“Se fue sin saber qué le pasaba. A qué se debían las alucinaciones y delirios que sufría”, relata su mujer

Un buen diagnóstico hubiera ayudado a Robin Williams, como a tantas familias a entender y actuar con menor preocupación y angustia. Su fallecimiento sirvió en para abrir los ojos un poco al mundo sobre la **importancia de la salud mental, los diagnósticos y la visibilidad de esta**

enfermedad que a día de hoy sigue teniendo poco reconocimiento.

(https://

aiudo.es) enfermedad de Lewy que sufrió Robin Williams y lo llevó al su**** ...



Vivir con la enfermedad por Cuerpos de Lewy: A qué afecta como cuidador

José Gigante nos habla del otro lado de la enfermedad: la soledad del **cuidador**. De lo que nadie te cuenta después de todo el esfuerzo por conseguir un diagnóstico.

“Ver a tu ser querido empeorar tan rápido, tanto física como cognitivamente, es devastador. El sufrimiento emocional, la impotencia de no poder hacer nada y la sensación de que la enfermedad avanza sin freno son difíciles de explicar. Y, tras el diagnóstico, muchas familias descubren que prácticamente no hay apoyo más allá del sistema de dependencia y los cuidados paliativos”.

El marido de Carmen recuerda cómo comenzó el aislamiento:

“Nos sentimos completamente solos cuando Carmen empezó a creer que la seguía la policía y que yo, su marido, la engañaba. Me quedé solo cuando la internaron en un centro psiquiátrico porque un vecino llamó a

la policía por sus gritos durante un episodio delirante. Y también cuando los tipos de conducta hicieron que nuestras amistades más cercanas se alejaran.”

Esa soledad fue lo que le impulsó a animar a su hijo a hacer algo, a no quedarse de brazos cruzados. “Juntos podemos hacer visible lo invisible”,

José Gigante fundador de Lewy Body Spain junto a su madre Carmen y su padre.

Dice, pensando en las más de **120.000 familias** que viven situaciones similares en su día a día fundó en 2022 **Lewy Body España**, (<https://www.lewybodyespana.org/>) un lugar donde proporcionan un espacio de apoyo, información y comprensión para sobrellevar esta enfermedad

tan cerca



([https://](https://aiudo.es)

Lo que piden muchas familias es sencillo: visibilidad, más investigación,
aiudo.es)
menos estigma y más formación profesional para reducir el tiempo de
diagnóstico y errores evitables.





Plan Mínimo: burnout del cuidador

En el momento que se manifiestan los primeros síntomas psicológicos, que sufren la mayoría de los familiares y cuidadores principales **(ansiedad, depresión, trastorno del sueño, angustia, apatía, pensamientos negativos, etc.)**, se podría confirmar el “Síndrome de Burnout o del Cuidador Quemado”.

Por eso la importancia de cuidar al cuidador principal, y enseñarle a gestionar tanto la enfermedad como su tiempo dedicado a su cuidado, para conseguir un bienestar emocional. En este caso, necesitarían ayuda psicológica individualizada, ya que cada persona y cada situación familiar y de la enfermedad, es totalmente diferente, y hay que adaptar las terapias a cada caso en particular.

El **Plan Mínimo** que recomienda la neuro psicóloga Belén Cruz a cualquier cuidador principal, para cuidarse y poder cuidar sería:



Plan mínimo para prevenir el burnout del cuidador	Descripción / Beneficio
Acudir a un profesional especializado en demencias	Psicólogo o neuro psicólogo, centros terapéuticos y talleres para familiares ayudan a comprender la enfermedad y mejorar el afrontamiento emocional.
Realizar ejercicio físico regular	Actividades como caminar, nadar, yoga o pilates liberan endorfinas y mejoran el estado de ánimo.

Aiuda
Plan mínimo para
(<https://aiuda.es>)
prevenir el burnout
al cuidador

Terapias, recomendaciones y abordajes no farmacológicos

Debido a que algunos fármacos antipsicóticos **pueden empeorar los síntomas** en la Demencia con Cuerpos de Lewy, los especialistas recomiendan **priorizar intervenciones no farmacológicas** que beneficien tanto al paciente como al cuidador.

La neuro psicóloga Belén Cruz señala que es fundamental conocer el grado de deterioro cognitivo y funcional del paciente para **diseñar un**

programa de intervención personalizado, adaptando la rutina diaria a sus capacidades.  
(<https://aiudo.es>)

Actividades sencillas como trabajar la orientación temporal con calendarios, anotar tareas en una agenda o colaborar en tareas domésticas (hacer la lista de la compra, doblar ropa o poner la mesa) ayudan a mantener la autonomía y la autoestima del paciente.

Asimismo, Cruz subraya la importancia de **adaptar el domicilio** para reducir riesgos, ya que los síntomas parkinsonianos asociados, rigidez, torpeza motora, pérdida de equilibrio o arrastre de los pies, aumentan el riesgo de caídas. Por ello, recomienda que un equipo especializado, como neuro psicólogos y terapeutas ocupacionales, supervise tanto la adaptación del entorno como la planificación de actividades.

Entre las estrategias más recomendadas se incluyen:

- Reducir el desorden, los estímulos visuales y el ruido para disminuir la confusión y la ansiedad.
- Evitar confrontar o corregir directamente a la persona y no cuestionar sus percepciones.
- Validar sus emociones y tranquilizarla, incluso cuando la experiencia no sea real.
- Mantener rutinas diarias estructuradas para aportar seguridad y orientación.
- Aplicar terapias complementarias como estimulación cognitiva,

Aiudo terapia y terapia ocupacional.

(<https://aiudo.es>) para consultas por videoconferencia para evitar

desplazamientos estresantes.



- Buscar apoyo en asociaciones de pacientes y familiares para compartir recursos y estrategias.

Asociación Lewy Body España: hacer visible lo invisible

Desde que se fundó la asociación, se han acercado y compartido las realidades de muchas personas y familias, revelando lecciones muy importantes. Una de ellas es la **falta de visibilidad y de comprensión social sobre lo que significa vivir con la enfermedad**, así como el **trabajo constante, las 24 horas del día, que realizan los cuidadores**.

También se ha puesto de manifiesto la **falta de conocimiento y formación sobre la demencia con cuerpos de Lewy entre profesionales**

sanitarios, gobiernos y la sociedad en general, lo que retrasa
diagnósticos y dificulta una atención adecuada.
(https://aiudo.es)



Su fundador nos cuenta que la mayoría de las familias se enfrentan a los mismos problemas que nosotros ellos vivieron.

Sin el apoyo de nuestra asociación, muchas quedan completamente solas después del diagnóstico, sin información, sin orientación y sin una red de apoyo.

En este enlace puedes **unirte a su grupo de apoyo** (<https://chat.whatsapp.com/ELGxSf53YRBBwXsmdY73Ln>), desde Aiudo mandamos todo el apoyo a pacientes, familiares y si tienes sospechas de que alguien cercano a ti puede estar sufriendo esta enfermedad, no estás solo/a.



Asociación Lewy Body Spain

Día Mundial de la Demencia por Cuerpos de Lewy

Hoy, **28 de enero**, se conmemora el **Día Mundial de la Demencia con Cuerpos de Lewy**, una fecha que se celebra por tercer año en España gracias al impulso y la labor de la Asociación Lewy Body España. Su trabajo de concienciación ha sido clave para dar visibilidad a una enfermedad aún desconocida para gran parte de la sociedad y del propio sistema sanitario.

Este día supone una oportunidad para **reivindicar más investigación, protocolos clínicos específicos, formación médica especializada y recursos para pacientes y familias**, que a menudo se enfrentan a diagnósticos tardíos, desinformación y falta de apoyo. También es una jornada para romper el silencio, visibilizar a quienes conviven con la enfermedad y reconocer el papel fundamental de los cuidadores.

Con este artículo queremos contribuir a esa concienciación, ofreciendo **Comentarios para Enfermedad de los Cuerpos de Lewy: Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento** para familiares que se encuentren desorientados, con dudas o sin respuestas.

Deja una respuesta Dejar una respuesta con Cuerpos de Lewy es el primer paso para

El contenido de este comentario será publicado. Los campos obligatorios están marcados con *

aiudo.es)
Comentario *



Nombre *

Correo electrónico *

☐

Guarda mi nombre, correo electrónico y web en este navegador para la próxima vez que comente.

PUBLICAR EL COMENTARIO

Recibe un presupuesto a tu medida o una llamada gratuita

CALCULA TU PRESUPUESTO ([HTTPS://AIUDO.ES/FUNNEL/PASO-1](https://aiudo.es/funnel/paso-1))

¿TE LLAMAMOS?

infosalus / **mayores**

Mantener en forma la musculatura ayuda al cerebro a envejecer mejor



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

Infosalus

Publicado: lunes, 26 enero 2026 17:25



Seguir en 

PAMPLONA, 26 Ene. (EUROPA PRESS) -

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 doctor Miguel Germán Borda, neurogeriatra 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", ha expuesto.

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, ha informado la CUN.

El doctor 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, ha indicado la CUN, 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 alzhéimer, 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 doctor Borda ha destacado 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".

Últimas noticias sobre estos temas >

Contenido patrocinado



La Unidad de Trastornos del Movimiento de Basurto Ilena ASPARBI en una conferencia sobre párkinson y terapias avanzadas

29 de enero de 2026

Noticias – ASPARBI



cerca el trabajo de la Unidad de Trastornos del Movimiento (UTM) del Hospital Universitario Basurto y los tratamientos que ofrece a las personas con párkinson y otros trastornos del movimiento. La sesión, dirigida a socios y familias, permitió resolver dudas y acercar la realidad del hospital a la vida diaria de los pacientes.

La conferencia reunió a más de 150 asistentes en la sede de ASPARBI, con un ambiente de gran interés y participación desde el primer momento. Las personas con párkinson, sus familiares y cuidadores siguieron con atención las explicaciones del equipo de Neurología de Basurto sobre terapias con toxina botulínica, ecografía, gel intestinal de levodopa o perfusión subcutánea de foslevodopa, entre otras opciones avanzadas.

Tras la bienvenida, la doctora Begoña Huete abrió la sesión con una presentación general del Hospital Universitario Basurto y de la propia UTM, apoyada en un recorrido por la historia del centro y por la evolución de la unidad desde la primera consulta monográfica de movimiento hasta su situación actual como referencia. Mostró cómo la actividad se ha ampliado con nuevos procedimientos, circuitos asistenciales y un modelo de trabajo multidisciplinar centrado en la calidad de vida del paciente.

Historia y evolución de la UTM de Basurto

En su intervención, Begoña Huete explicó las etapas clave en el desarrollo de la Unidad de Trastornos del Movimiento: inicio de la consulta específica para párkinson y otros trastornos del movimiento, incorporación progresiva de nuevas neurólogas y ampliación de la cartera de servicios. Detalló la importancia de la consulta MOVA, la introducción de las infiltraciones de toxina botulínica y el crecimiento en número de pacientes atendidos cada año.

La doctora subrayó que la UTM combina atención clínica, docencia e investigación, con protocolos claros de actuación y coordinación con otros servicios del hospital. Este enfoque permite una atención integral de los síntomas motores y no motores, así como un seguimiento estrecho de los casos complejos.

Acreditación y excelencia de la Unidad de Trastornos del Movimiento

A continuación, la doctora Mar Carmona centró su exposición en la acreditación conseguida recientemente por la UTM, un reconocimiento a la excelencia otorgado por la Sociedad Española de Neurología. Explicó que esta acreditación valora criterios de calidad asistencial, organización, formación y capacidad investigadora, y sitúa a la unidad de Basurto entre los servicios de referencia en el Estado para el tratamiento de los trastornos del movimiento.

Durante su charla, Mar Carmona repasó los requisitos que debe cumplir una unidad acreditada, como la existencia de protocolos definidos, acceso a terapias de segunda línea y un volumen de pacientes suficiente para mantener la experiencia clínica. Destacó la importancia de contar con un equipo cohesionado y con una oferta completa de



tratamientos continuos dopaminérgicos, que permiten controlar mejor las fluctuaciones motoras propias de la enfermedad de Parkinson.

Quien desee saber más sobre el Hospital Universitario Basurto puede consultar la información disponible en la web de [Osakidetza – OSI Bilbao-Basurto](#).

Actividad asistencial y terapias avanzadas

La última parte de la conferencia corrió a cargo de la doctora Aida Rodríguez, que se centró en la actividad asistencial diaria de la UTM. Explicó cómo valoran a cada persona de forma individual, qué pruebas realizan y cómo deciden el tratamiento más adecuado en función de la fase de la enfermedad y de las necesidades de cada paciente. Recordó que la toxina botulínica es una herramienta segura y eficaz para tratar la distonía, los temblores o determinados espasmos, siempre bajo indicación del neurólogo responsable.

La neuróloga describió también el papel de la ecografía como guía para las infiltraciones y el uso de terapias de gel intestinal de levodopa o de perfusión subcutánea de foslevodopa en párkinson avanzado. Estas opciones permiten una estimulación dopaminérgica continua y contribuyen a reducir las fluctuaciones motoras y las discinesias que aparecen con la medicación oral convencional. Se abordaron además los posibles efectos adversos, la necesidad de revisiones periódicas y la importancia de comentar cualquier cambio con el neurólogo de referencia.

Un espacio de preguntas, cercanía y agradecimiento

Tras las tres ponencias, se abrió un amplio turno de ruegos y preguntas en el que las personas asistentes plantearon dudas sobre síntomas, medicación, efectos secundarios y acceso a terapias de segunda línea. El diálogo directo con las neurólogas generó un clima de confianza y permitió aclarar conceptos complejos con un lenguaje claro y cercano.

Tanto los socios asistentes como los que no se pudieron acercar desean agradecer de forma especial a las doctoras Begoña Huete, Mar Carmona y Aida Rodríguez su disponibilidad, su cercanía y el trato respetuoso y humano que ofrecieron durante toda la tarde.





Ento [análisis](#) [invest](#) [són in](#) [sa](#) [ades](#) [ingresos](#) [curso](#) [Revís](#)



Buscar...

Iniciar sesión

[Regístrate](#)



IM MÉDICO 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.



[▶ Reproducir](#)

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**, neurogeriatra 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



[Inicio](#) > [Noticias](#) > [Epilepsia](#) > [Patología](#) > [Primeros auxilios ante una crisis epiléptica: qué hacer y qué evitar](#)

que hacer y que evitar

EPILEPSIA – 29 De Enero De 2026

En España conviven con epilepsia más de 400.000 personas, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN)¹. Muchas crisis se resuelven solas en pocos minutos, pero la forma de actuar del entorno marca la diferencia: una intervención calmada y correcta evita lesiones y transmite seguridad.

Proteger la cabeza y despejar el entorno

Durante una crisis convulsiva (también llamada tónico-clónica), lo más importante es evitar golpes. Se debe retirar cualquier objeto peligroso, acolchar la cabeza con una prenda doblada y anotar la hora de inicio^{2 3 4}. Solo hay que mover a la persona si existe riesgo evidente —por ejemplo, escaleras, tráfico o fuego— y aflojar la ropa del cuello para facilitar la respiración^{3 4}.

Colocar de lado cuando cese la sacudida

Cuando terminan los movimientos, conviene colocar a la persona de lado (posición lateral de seguridad). Esta postura mantiene la vía respiratoria libre y evita que la saliva o el vómito obstruyan la respiración. Es importante no ofrecer agua ni comida hasta que esté completamente despierta, ya que los reflejos deglutorios pueden tardar unos minutos en recuperarse y existe riesgo de atragantamiento^{3 5 6}.

La fase de confusión

Tras una crisis, la persona puede quedar desorientada, con la mirada perdida o incluso mostrarse asustada o agitada. Este estado, conocido como fase postictal, puede durar varios minutos. No es una conducta voluntaria. El socorrista debe mantener la calma, hablar con tono suave y evitar sujetar con fuerza si la persona intenta levantarse torpemente. Solo se la debe guiar con suavidad hacia un lugar seguro hasta que recupere la plena conciencia^{2 3 5}.

No sujetar ni introducir objetos en la boca

No se debe meter nada entre los dientes (ni cucharas, ni pañuelos, ni dedos) ni intentar inmovilizar al paciente. Durante la crisis, la mandíbula se cierra con fuerza y cualquier intento de forzarla puede causar fracturas o heridas. Además, la idea de que la persona puede “tragarse la lengua” es un mito sin base científica⁷. Las guías internacionales insisten en proteger, no contener^{2 3 4}.

Crisis sin convulsiones

No todas las crisis epilépticas implican caídas o sacudidas. Algunas son crisis de ausencia (breves desconexiones con mirada fija) o crisis focales, donde la persona puede hacer movimientos repetitivos (como tocarse la ropa o frotarse las manos) o caminar sin rumbo. En

Cuándo llamar al 112

Se debe pedir ayuda médica urgente si la crisis dura más de cinco minutos, si se repite sin que la persona se recupere entre ellas, si hay embarazo, lesión o dificultad respiratoria prolongada, o si es la primera crisis conocida^{2 3 5}.

La epilepsia sigue rodeada de mitos que pueden generar miedo o discriminación. Responder con serenidad y conocimiento no solo protege físicamente, sino que ayuda a normalizar la enfermedad y reduce el impacto emocional y social sobre quienes la padecen^{1 2}.

Conclusión

Ante una crisis epiléptica hay que proteger la cabeza, despejar el entorno, cronometrar la crisis, no introducir nada en la boca, no sujetar, colocar de lado al terminar y no ofrecer comida ni bebida hasta que esté totalmente despierta. Es clave mantener la calma durante la fase de confusión y solicitar ayuda si la crisis se prolonga. Estos pasos sencillos, basados en la evidencia, previenen lesiones.

Bibliografía:

1. Sociedad Española de Neurología. *La epilepsia es la segunda enfermedad neurológica en años de vida perdidos en España*. SEN, 2025. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link270.pdf>
2. International League Against Epilepsy (ILAE). *First Aid During a Seizure*. 2025. Disponible en: <https://www.ilae.org/patient-care/for-persons-with-epilepsy-and-caregivers/first-aid-during-a-seizure>
3. NHS. *What to do if someone has a seizure (fit)*. Actualizado 2024. Disponible en: <https://www.nhs.uk/symptoms/what-to-do-if-someone-has-a-seizure-fit/>
4. Epilepsy Action. *Tonic-clonic (convulsive) seizure first aid*. 2025. Disponible en: <https://www.epilepsy.org.uk/info/first-aid/tonic-clonic-convulsive-seizures-first-aid>
5. Gateshead Health NHS Foundation Trust. *Seizure – First Aid Advice*. 2025. Disponible en: <https://www.gatesheadhealth.nhs.uk/resources/seizure-first-aid-advice/>
6. Asociación Ápice Epilepsia. *Primeros auxilios ante una crisis convulsiva*. Disponible en: <https://www.apiceepilepsia.org/que-es-la-epilepsia/primeros-auxilios-ante-una-crisis-convulsiva>
7. Rossi KC, Baumgartner AJ, Goldenholz SR, Goldenholz DM. *Recognizing and refuting the myth of tongue swallowing during a seizure*. *Seizure*. 2020;83:32–37. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.09.023>