



22 Enero, 2026

La migraña concentra los avances en el tratamiento de las cefaleas

La Sociedad Española de Neurología renueva sus recomendaciones clínicas en cefaleas tras cinco años de novedades en el abordaje de estas dolencias

ÁGATHA DE SANTOS
Vigo

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca del 51% de la población europea (51%) padece dolor de cabeza o cefalea. De este porcentaje, un 14 % sufre migraña y alrededor de un 4 % tiene cefaleas crónicas, es decir, todas aquellas que provocan dolor durante 15 días o más al mes.

Para mejorar el abordaje diagnóstico y terapéutico de las cefaleas y neuralgias craneofaciales, la SEN lanza su nuevo «Manual de Práctica Clínica en Cefaleas». Se trata de la quinta edición de esta guía, que la SEN actualiza cada cinco años, y que recoge la actua-

lidad del conocimiento científico sobre estas dolencias. El neurólogo gallego Pablo Irimia Sieira, especialista de la Clínica Universidad de Navarra, es miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSSEN) y uno de los coordinadores de este compendio.

El neurólogo explica que se trata de un manual de recomendaciones, aplicando estrictamente los criterios de la medicina basada en la evidencia, para ayudar en su tarea diaria a todos los profesionales implicados en la atención de personas con cefaleas y neuralgias craneofaciales. Por lo tanto, no se trata de un manual exclusivamente para

neurólogos, sino de una herramienta pensada también para especialistas en pediatría, medicina de familia, urgencias, enfermería, farmacia o neurocirugía, entre otras áreas.

Una de las cefaleas a las que esta nueva edición del manual presta especial atención es la migraña, ya que es la que ha experimentado mayores avances terapéuticos en los últimos años. La irrupción de los anticuerpos monoclonales dirigidos contra el CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), así como de los ditanes y los gepantes, está transformando de manera significativa el abordaje de esta enfermedad. La guía analiza en pro-

fundidad estos nuevos tratamientos, tanto preventivos como sintomáticos, e integra los avances más recientes en el manejo de la migraña. «Estas terapias, comercializadas hace algunos años, demostraron desde el inicio una elevada eficacia y buena tolerabilidad. No obstante, existían dudas sobre la persistencia de su eficacia en el tiempo, su rendimiento en la práctica clínica y su seguridad a largo plazo. Hace unos cinco años, las terapias biológicas o anti-CGRP se consideraban una opción más en el tratamiento de la migraña, pero no como fármacos de primera línea», afirma.

Sin embargo, este enfoque choca con los criterios de financiación del sistema público, que priorizan fármacos más baratos y relegan estos tratamientos a segunda línea. El especialista defiende lo contrario: por su mayor eficacia, tolerancia y adherencia, deberían usarse desde el inicio, aunque reconoce que el Ministerio de Sanidad podría tardar en

cambiar su planteamiento.

El manual amplía también el apartado de técnicas intervencionistas, como los bloqueos y otras alternativas en cefaleas y algias faciales, reforzando el papel activo del neurólogo en estos procedimientos.

Las terapias biológicas o anti-CGRP ya son considerados fármacos de primera línea

El doctor Irimia sostiene que «cada vez hay más evidencia de que un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz temprano evitan la progresión de la migraña, y que dar con el tratamiento eficaz desde el principio no solo evita el riesgo de cronificación, sino que mejora la calidad de vida. «La migraña es una de las principales causas de discapacidad en los países desarrollados, pero como no provoca mortalidad, a menudo se banaliza», afirma el médico gallego.

La migraña concentra los avances en el tratamiento de las cefaleas en España

Las terapias biológicas son ya consideradas fármacos de primera línea para su abordaje

Á. DE SANTOS

A Coruña

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca del 51% de la población europea (51%) padece dolor de cabeza o cefalea. De este porcentaje, un 14% sufre migraña y alrededor de un 4% tiene cefaleas crónicas, es decir, todas aquellas que provocan dolor durante 15 días o más al mes.

Para mejorar el abordaje diagnóstico y terapéutico de las cefaleas y neuralgias craneofaciales, la SEN lanza su nuevo Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Se trata de la quinta edición de esta guía, que la SEN actualiza cada cinco años, y que recoge la actualidad del conocimiento científico sobre estas dolencias. El neurólogo gallego Pablo Irimia Sieira, especialista de la Clínica Universidad de Navarra, es miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (Gecsen) y uno de los coordinadores de este compendio.

El neurólogo explica que se trata de un manual de recomendaciones, aplicando estrictamente los criterios de la medicina basada en la evidencia, para ayudar en su tarea diaria a todos los profesionales implicados en la atención de personas con cefaleas y neuralgias craneofaciales. Por lo tanto, no se trata de un manual exclusivamente para neurólogos, sino de una herramienta pensada también para especialistas en pediatría, medicina de familia, urgencias, enfermería, farmacia o neurocirugía, entre otras áreas.

Una de las cefaleas a las que esta nueva edición del manual presta especial atención es la migraña, ya que es la que ha experimentado mayores avances terapéuticos en los últimos años. La irrupción de los anticuerpos monoclonales dirigidos contra el CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), así como de los ditanes y los gepantes, está transformando de manera significativa el abordaje de esta enfermedad.



21 Enero, 2026

SALUD



PREGÚNTALE AL
DR. MARTÍNEZ

Puedes mandarnos tus
consultas o dudas a
redaccion@miarevista.es



LAS HORMONAS tienen un
papel protagonista estos días.

¿POR QUÉ DORMIMOS MÁS EN INVIERNO?

Y CÓMO APROVECHAR ESE DESCANSO
PARA SENTIRNOS MEJOR

El frío, la oscuridad y la falta de luz natural alteran nuestro reloj biológico y hacen que el cuerpo pida más cama. Entender este mecanismo y adaptar rutinas ayuda a mejorar la calidad del sueño y la energía diurna.

Cuando los días se acortan y las noches se alargan, el cuerpo no lo vive como un cambio de calendario, sino como una señal fisiológica. Dormir más en invierno es un proceso natural y necesario. La menor exposición a la luz solar altera la secreción de melatonina, la hormona que regula el sueño, y reduce la producción de serotonina, vinculada al estado de ánimo. Esa combinación provoca que tengamos más sueño, menos energía y, en ocasiones, una sensación de apatía general.

Según un estudio del Centro de Investigación del Sueño de la Universidad de Berlín (2023), las personas duermen hasta 40 minutos más de media en enero que en junio, incluso manteniendo los mismos horarios laborales. Este aumento no indica descontrol, sino adaptación: el organismo intenta conservar energía y compensar el déficit de luz.

OBJETIVO: SUEÑO DE CALIDAD

La clave no está en dormir más o menos, sino en dormir mejor. Mantener una rutina fija —acostar-

se y levantarse a la misma hora— ayuda al cerebro a sincronizar el ritmo circadiano. La luz natural es el principal despertador interno: abrir las cortinas nada más levantarse o dar un paseo matinal es suficiente para que el cerebro «entienda» que empieza el día. Las cenas copiosas, el alcohol y las pantallas son enemigos directos del descanso. Alimentos ricos en triptófano (plátano, avena, pavo, huevos) favorecen la síntesis de serotonina y melatonina. Dormir en una habitación fresca, sin exceso de calefacción, mejora la calidad del sueño profundo.

El ejercicio también ayuda: moverse durante el día reduce el cortisol y facilita el descanso nocturno. La Sociedad Española de Neurología (2024) recomienda al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada para mejorar la arquitectura del sueño. No hace falta gimnasio; basta con caminar o practicar yoga suave.

LA CLAVE ES CÓMO NOS LEVANTAMOS AL DÍA SIGUIENTE

Dormir más no debe preocuparnos si al despertar sentimos descanso. Pero si la somnolencia persiste durante el día, puede haber una causa oculta: déficit de hierro, tiroides lento o lo que los especialistas llaman «trastorno afectivo estacional», una forma leve de depresión vinculada a la falta de luz. En esos casos, la exposición diaria al sol y una dieta equilibrada son el mejor tratamiento.

En resumen, dormir más en invierno no es una debilidad, sino una adaptación ancestral que nos permite ahorrar energía y reparar el cuerpo. Aprovecharlo de forma consciente convierte al sueño en un aliado de salud y bienestar.



CONSULTA 1

CANSANCIO PESE A DORMIR MUCHO

«Duelmo ocho horas, incluso más, pero sigo agotada. ¿Puede que duerma demasiado?»

— Marisa P., 50 años, Lugo.

Dormir mucho no siempre significa descansar bien. Si el sueño es superficial o interrumpido, el cuerpo no alcanza las fases profundas en las que se repara el tejido muscular y se consolidan los recuerdos. La habitación sobrecalentada, el alcohol o el estrés impiden ese descanso profundo. Mantén el dormitorio fresco (entre 18 y 20 °C), sin ruidos ni luces, y establece una rutina de sueño regular. Si pese a dormir bien sigues cansada, conviene pedir una analítica. La anemia, el hipotiroidismo o la falta de vitamina D son causas frecuentes de fatiga invernal. Dormir debe dejar sensación de energía, no de pesadez. Cuando eso no ocurre, algo se interpone entre el sueño y la recuperación.



CONSULTA 2

SOMNOLENCIA DIURNA

«Desde que empezó el invierno me duermo en cualquier sitio, incluso después del café ¿Es normal?»

— Bea L., 46 años, Pamplona.

La somnolencia diurna es una respuesta habitual a la falta de luz. Con los días cortos, la melatonina -que induce el sueño- se mantiene elevada más tiempo. Para contrarrestarlo, hay que exponerse a la luz natural, preferiblemente al mediodía. Si trabajas en interiores, acércate a una ventana o sal unos minutos a la calle. El cuerpo necesita señales claras para mantenerse despierto: buena iluminación, horarios regulares y actividad física. Evita comidas muy abundantes al mediodía, que acentúan el sueño. Si la somnolencia se acompaña de ronquidos o pausas respiratorias, podría tratarse de apnea del sueño y merece estudio médico.

CONSULTA 3

USO DE MELATONINA Y SUPLEMENTOS

«Me cuesta dormir y me han recomendado melatonina. ¿Puedo tomarla cada noche?»

— Dolores R., 58 años, Granada.

La melatonina regula el ritmo del sueño, pero no funciona como un somnífero «inductor». Puede ser útil en periodos cortos (jet lag, cambios de horario, rachas de estrés) y, si se toma de forma continuada, conviene que lo supervise un médico, porque también puede dar efectos secundarios (somnolencia, mareo, dolor de cabeza). Se estudian otros posibles beneficios, pero no es motivo para usarla «por sistema». Lo ideal es reforzar hábitos: cenar ligero, evitar pantallas, mantener horarios y buscar luz natural por la mañana. Si el insomnio dura más de un mes, consulta para valorar la causa y el tratamiento.



DORMIR BIEN EN INVIERNO ES UN ACTO DE INTELIGENCIA BIOLÓGICA. DARLE AL CUERPO LAS HORAS Y EL SILENCIO QUE PIDE ES UNA FORMA DE CUIDARLO TODO EL AÑO

HÁBITOS SALUDABLES

Más del 10 por ciento de la población se siente triste siempre o casi siempre

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha realizado una encuesta aprovechando del 'Blue Monday'



La encuesta demostró que las mujeres dicen sentirse más tristes que los hombres.

Más del 10 por ciento de la población española se siente triste siempre o la mayoría de las veces, según una 'Encuesta poblacional sobre hábitos cerebro-saludables de la población española' realizado por la Sociedad Española de Neurología (SEN), quien aprovechando que este lunes se celebró el llamado 'Blue Monday', el supuesto día más triste del año, recordó que cualquier fecha es buena para apostar por una buena salud cerebral.

Esta encuesta demostró que las mujeres dicen sentirse más tristes o descontentas 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 %). Este sentimiento se agudiza entre la población joven de entre 18 y 34 años, donde más de un 17 por

ciento lo padece. Los adultos de mediana edad, de entre 35 a 59 años, que reportan este sentimiento representan el 9,5 por ciento, mientras que la cifra se reduce al 6,5 por ciento en mayores de 60 años.

El presidente de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Jesús Porta-Etessam, explicó que esta encuesta se realizó con el objetivo de "determinar las prácticas de la población española que favorecen la salud cerebral". "Un estado de tristeza sostenida en el tiempo produce alteraciones cerebrales que impactan en la salud", continuó. Por el contrario, tener una actitud positiva, el buen humor y la risa "fortalecen el cerebro". Desde la SEN advirtieron que el sentimiento de tristeza produce cambios químicos

en el cerebro, pero también en el volumen y la conectividad de ciertas áreas cerebrales.

Neurotransmisores fundamentales para la comunicación entre neuronas, como lo son la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, así como la densidad de la materia gris disminuyen, "lo que conduce a una atrofia y a la pérdida de conexiones sinápticas".

Como consecuencia, las personas tienen, a corto plazo, "menor capacidad de manejar sus emociones, concentrarse o recordar información". A largo plazo, aún se aprecia más, el factor de riesgo en el desarrollo de otras enfermedades, sobre todo aquellas que son neurológicas, como el ictus, la epilepsia, la migraña crónica o el Parkinson. ● E. P.



Viajes para entrenar el sueño

SALUD Hoteles con programas que enseñan a los huéspedes a dormir bien porque el descanso no puede improvisarse.

Emelia Viaña, Madrid

Se llama Sleep Boost y es un programa diseñado para reeducar el sueño y mejorar su calidad y profundidad, restablecer los ritmos biológicos naturales para favorecer la regeneración celular e incrementar la energía, la concentración y el bienestar emocional. Comienza con un diagnóstico médico personalizado que evalúa los hábitos de descanso, el nivel de estrés y el estado general del sistema nervioso. Tras él, se diseña un plan integral que combina tecnologías sensoriales de última generación, terapias de relajación y respiración, *mindfulness*, oxigenoterapia, sueroterapia y tratamientos neurosensoriales diseñados para inducir un descanso profundo. Para finalizar, se diseña un plan nutricional equilibrado y antiinflamatorio, basado en la dieta mediterránea.

Este es uno de los programas más innovadores del mercado en torno al sueño y forma parte de la carta de tratamientos de ZEM Wellness Clinic Altea, resort que ha incorporado diferentes terapias enfocadas a corregir un problema demasiado extendido. Y es que, según el último estudio de la Sociedad Española de Neurología, un 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad y el 54% duerme menos horas de las recomendadas, un problema que aumenta de forma muy significativa el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas como obesidad, diabetes, hipertensión o problemas de colesterol y triglicéridos, lo que a su vez incrementa el riesgo de padecer ictus, infartos de miocardio o enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer. También afecta a la salud mental, ya que incrementa el riesgo de sufrir depresión o ansiedad y está detrás de una mayor incidencia de algunos tipos de cáncer, como el de colon, mama o próstata.

La receta para dormir

El menú para dormir bien incluye muchos ingredientes y todos son necesarios. "Durante el sueño, el cerebro consolida la memoria, integra la información aprendida y optimiza funciones ejecutivas clave como la atención, la planificación y la toma de decisiones. Cuando una persona duerme bien y lo suficiente, mejora su velocidad de procesamiento, su creatividad, su capacidad de concentración y su regulación emocional. Por el contrario, la falta de sueño reduce la eficiencia mental, incrementa los errores y favorece conductas más impulsivas. Dormir bien no es perder tiempo, es invertir en un cerebro más productivo, flexible y eficaz durante el día", advierte Bruno Ribeiro, especialista en psicología neurocognitiva de ZEM Wellness Clinic Altea, un resort de 40.000 me-



Dormir bien no es perder tiempo, es invertir en un cerebro más eficaz, productivo y flexible

Los médicos recomiendan reducir la exposición a las pantallas y el consumo de cafeína y alcohol

tros cuadrados a los pies de la Sierra de Bernia y con vistas al Mediterráneo, que dispone de una innovadora clínica con 25 especialidades médicas, un hotel con 95 suites y habitaciones y una zona *wellness*.

A él acuden muchos huéspedes buscando una solución que el especialista recomienda entrenar. "Dormir bien no se improvisa, se entrena. El sueño es un hábito aprendido, profundamente influido por el estilo de vida. Cuidarlo es una inversión directa en salud cerebral, emocional y física a largo plazo", explica Ribeiro, que propone algunos hábitos saludables: "Uno de los pilares fundamentales es mantener horarios regulares de sueño y vigilia. El cerebro funciona según ritmos circadianos, y acostarse y despertarse a horas similares facilita la liberación natural de melatonina. Otro aspecto clave es el uso de pantallas. La exposición a la luz azul de móviles, tabletas o televiso-



res en las horas previas al sueño inhibe la producción de dicha hormona y mantiene al cerebro activado. Se recomienda evitarlas al menos una hora antes de acostarse. Para finalizar, el dormitorio debe ser un espacio asociado exclusivamente al descanso, con poca luz, silencio y una temperatura fresca". El especialista también recomienda reducir el consumo de cafeína y alcohol.

Por su parte, Elena Urrestarazu, responsable de la Unidad del Sueño de la Clínica de Navarra, reconoce encontrarse con muchos pacientes que creen que dormir es una pérdida de tiempo. "Es gente con una agenda imposible, que no desconecta y que

no está dispuesta a renunciar a nada", lamenta la especialista, que aconseja afrontar el sueño dando al cuerpo al menos dos horas de tranquilidad previa. "Antes pensábamos que la cantidad de sueño era importante y mucha gente dormía poco de lunes a viernes y recuperaba horas los fines de semana. Ahora sabemos que la cantidad es tan importante como la calidad y que las horas perdidas de sueño ya no se recuperan. Dormir mal un día no tiene incidencia en la salud, pero es un problema cuando se alarga en el tiempo", afirma la especialista, que añade un consejo destinado especialmente a los lectores de EXPANSIÓN: "Después

de una mala noche, no se deberían tomar decisiones de inversión".

De media, deberíamos dormir entre siete y ocho horas, aunque hay gente que necesita más o menos tiempo de descanso. "A veces cinco horas es suficiente para descansar, pero algunas personas reconocen que no lo hacen y que necesitan muchos cafés. Ahí es donde está el problema", explica Urrestarazu, que añade: "Dormir es vida, es salud, y no puede improvisarse; debemos aprender a descansar bien y tomar este aprendizaje muy en serio". Por eso, entrenar el sueño debería ser su propósito para el año nuevo más importante.

ACABAR CON LAS PESADILLAS EN ALTEA

"El estrés es uno de los principales enemigos del sueño, ya que mantiene al cerebro en un estado de alerta cuando debería desconectar", asegura Bruno Ribeiro, especialista en psicología neurocognitiva de ZEM Wellness Clinic Altea. El resort, que dispone de una innovadora clínica con 25 especialidades médicas, un hotel con 95 suites y habitaciones y una zona de bienestar, dispone de un programa diseñado para mejorar el sueño de sus huéspedes. Tras ver a muchos de ellos, Ribeiro destaca otros factores de pesadilla: "Horarios irregulares, sobrecarga cognitiva, falta de límites digitales y una escasa educación en higiene del sueño dan como resultado un cerebro cansado, pero incapaz de apagarse".



YOGA Y MASAJES HOLÍSTICOS EN INDIA

Los especialistas de Six Senses Vana analizan los patrones de sueño de sus huéspedes y les ayudan a encontrar una solución a sus problemas a través de tratamientos y terapias que incluyen sesiones de yoga, masajes holísticos o bebidas relajantes. Los programas, de cinco, siete y catorce noches, buscan restaurar los niveles de energía, reducir el estrés y establecer una rutina saludable. "Cuando dormimos se produce la reparación del organismo, por eso no es una pérdida de tiempo; es una fase fundamental", explica Elena Urrestarazu, de la Unidad del Sueño de la Clínica de Navarra.



MENÚS CON ESTRELLA Y AGUA REVITALIZANTE EN ITALIA

Palazzo Fiuggi ofrece el programa Recuperación del Sueño, que incluye diagnósticos avanzados no invasivos y tratamientos personalizados. Los huéspedes pueden disfrutar de terapias holísticas como meditación, sesiones de talasoterapia, masajes aromáticos y el uso de tecnologías innovadoras que ayudan a conciliar el sueño. Además, el agua mineral de Fiuggi, famosa por sus propiedades purificadoras, tiene un efecto revitalizante único, y el chef tres estrellas Michelin, Heinz Beck, diseña menús saludables con ingredientes naturales.



TECNOLOGÍA QUE RESTAURA EN ESTADOS UNIDOS

Creada con inteligencia artificial, Bryte Restorative Bed está disponible en Park Hyatt New York. Una red sensorial integrada en esta cama detecta aspectos como la frecuencia cardíaca o los patrones respiratorios para identificar cuándo su usuario entra en la primera fase del sueño, activando funciones que reducen la temperatura del cuerpo. Además, les ayuda a despertarse de forma natural, mediante temperaturas crecientes e iluminación que imita el amanecer. Las habitaciones incluyen difusores de aceites esenciales, mascarillas para dormir y una colección de libros.



25 Enero, 2026

PAÍS: España

PÁGINAS: 20

AVE: 5537 €

ÁREA: 14 CM² - 12%

FRECUENCIA: Semanal

DIFUSIÓN: 52797

OTS: 134000

SECCIÓN: SALUD



LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo ● Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ● Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria ● Premio del Colegio de Ingenieros de Montes ● Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ● Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis ● Premio de la Fundación Biodiversidad ● Premio Biocultura ● Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid ● Premio de la Fundación Pfizer ● Premio Foro Español de Pacientes ● Premio de la Sociedad Española de Diabetes ● Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) ● Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria ● Premio del Colegio de Farmacéuticos ● Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición ● Premio de la Fundación Dental Española ● Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física ● Premio PRsalud ● Premio de la Fundación Bamberg ● Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa ● Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros ● Premio del Instituto Danone ● Premio del Colegio Oficial de Psicólogos ● Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información ● Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar ● Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina ● Medalla de oro del Foro Europa 2001 ● Premio del Instituto Barraquer ● Dos Premios del Club Español de la Energía ● Premios del Instituto Puleva de Nutrición ● Medalla de Honor de la Fundación Bamberg ● Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ● Premio Periodístico sobre la Heparina ● Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes ● Premio Medialover 2017 ● Premio Fundación ECO ● Premio Fundación DomusVi ● Premio Asedef ● Premio Periodismo en Respiratorio GSK ● Premio Nacional de Medicina Siglo XXI ● Premio New Medical Economics ● Premio EIT Food ● Premio Supercuidadores ● Premio Colegiado de Honor del COFM ● Premio HematoAvanza de la SEHH ● Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario ● Premio España en el Corazón de Asedef ● Premio Fundación Humans ● Premio Sedar ● Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer ● Premios Imparables Sanitarios ● Premio Fundación Bamberg ● Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias ● VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK ● Premio del Consejo General de Dentistas ● Premio Periodístico SEMI ● Premio de Periodismo Sedar ● Premio Fundación Grünenthal ● Premio de la Sociedad Española de Neurología ● Premio de la Sociedad Española de Cardiología ● Premio Médicos y Pacientes de la OMC ● Premio COMT ● Premio Los Mejores de PR



Todas las patologías que puede provocar tener la presión arterial alta

Se la conoce como el «asesino silencioso» porque su aparición no da síntomas, y muchas de las enfermedades que provoca tampoco se manifiestan

CINTHYA MARTÍNEZ
REDACCIÓN / LA VOZ

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

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

cular general.

Ictus

«La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir un ictus, tanto isquémico como hemorrágico», afirma María del Mar Freijo Guerrero, coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. La doctora explica las diferencias entre ambos. «En el isquémico, un vaso se cierra porque se obstruye por un trombo, porque no deja pasar la sangre a una determinada zona del cerebro, dañándola, mientras que en el hemorrágico se rompe, correspondiendo con un 20 % de los casos. En ambos, la hipertensión es el factor de riesgo más importante».

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

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



Unas cifras superiores a 140 de presión sistólica y 90 de la diastólica suponen un diagnóstico de hipertensión y un aumento del riesgo de desarrollar enfermedades vasculares.

capacidad o dependencia.

La concienciación, dice la neuróloga, es fundamental. El 90 % de los ictus podrían prevenirse si se cuida la alimentación, se realiza ejercicio físico y se controlan los factores de riesgo cardiovascular. «El ictus es más frecuente en los hombres, pero a partir de los 80 a los 85 años, la incidencia se invierte y aumenta entre las mujeres. Pero también se debe tener en cuenta que su esperanza de vida también es mayor», matiza la neuróloga.

Enfermedad renal crónica

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

Así, teniendo en cuenta el origen, existen dos tipos de hipertensión arterial. La esencial o primaria representa entre el 90 % y el 95 % de los casos. Está relacionada con factores genéticos, al igual que otros como el sobrepeso, la ingesta excesiva de sal, el estrés y el sedentarismo. En cambio, la secundaria, se debe a una causa identificable y puede mejorar si se aborda ese problema. Algunas de las más frecuentes son, efectivamente, enfermedades renales, endocrinas o una

coartación de aorta.

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

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

Asimismo, Sánchez aprovecha para mencionar la suplementación. «Si padeces enfermedad renal crónica, una de las pautas va a ser reducir la ingesta de proteínas, porque si se toman más de la

cuenta, son tóxicas para el riñón. ¿Conocen cómo es su función renal todas las personas que se suplementan? Seguramente casi nadie. Los nefrólogos consideramos que esto hay que regularlo».

Infartos e insuficiencia cardíaca

La tensión arterial alta se asocia con infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca y otras enfermedades del corazón. «La relación entre infartos y tensión arterial alta es muy clara. No sabemos especificar cuánto influye en cada paciente, pero se puede estimar que está detrás de un 30 a un 40 % de los infartos que tenemos; incluso podríamos llegar al 50 %, dependiendo de la edad», sostiene Fernández. El cardiólogo menciona diferencias entre sexos: «Sucede que los hombres se hacen hipertenso poco a poco, mientras que muchas mujeres llegan a serlo de manera más brusca, a partir de la menopausia».

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

SANIDAD | ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Ardem, a solo 20.000 euros de conseguir su exoesqueleto

LA RIOJA10Y11

SANIDAD | ESCLEROSIS MÚLTIPLE

ARDEM, CADA VEZ MÁS CERCA DE SU EXOESQUELETO

Este dispositivo tiene un coste de 88.000 euros aunque a la asociación le faltan alrededor de 20.000 euros para comprarlo

DAVID HERNANDO RIOJA / LOGROÑO

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica neurodegenerativa que, poco a poco, va desconectando al cuerpo de su propia voluntad. El sistema nervioso empieza a fallar en su comunicación, como si las señales se perdieran en el camino, por lo que afecta al movimiento, a la vista o al equilibrio.

La esclerosis múltiple puede afectar a cualquier persona, pero suele aparecer entre los 20 y 40 años, justo cuando la vida comienza a tomar impulso. Afecta más a mujeres que a hombres, y no distingue raza ni condición social.

También daña a las emociones, al ánimo y a los planes. Por eso es una enfermedad que necesita comprensión, apoyo y mucha empatía.

La esclerosis múltiple afecta a entre 55.000 y 58.000 personas en España, con una prevalencia al alza, registrándose unos 2.500 nuevos casos anuales, según la Sociedad Española de Neurología. En La Rioja hay alrededor de 500 personas afectadas, según los datos de la Asociación Riojana de Esclerosis Múltiple (Ardem).

El objetivo de esta asociación es mejorar la calidad de estas personas pero uno de los inconvenientes más serios es que «somos una población con poca cabida en el servicio público, así que es poco probable que nos llamen porque nuestra enfermedad es degenerativa», reconoce la presidenta de Ardem, Ester García. Se valoraron diferentes opciones y hubo reuniones con la unidad de rehabilitación del Hospital de La Rioja, hasta que la junta directiva tomó la decisión de invertir todo su esfuerzo en lograr la financiación necesaria para poder adquirir un exoesqueleto robótico. Es un dispositivo vestible que ayuda a compensar los trastornos motores y a recuperar funciones perdidas como caminar o desplazarse.

Estos aparatos son utilizados como complemento a la rehabilitación neurológica, permitiendo a personas con esclerosis múltiple, lesiones de la médula espinal, parálisis cerebral o ictus, recuperar o mejorar su neuroplasticidad. Pero

«Hemos organizado la II edición de la Master Class de zumba para recaudar dinero»

el problema de estos exoesqueletos es su alto coste, ya que oscilan entre los 88.000 euros y los 160.000 euros, además del sueldo anual de 35.000 euros del fisioterapeuta que tiene que tratar a los pacientes.

Ardem ha trabajado duro para recaudar el dinero necesario para comprar el exoesqueleto de la empresa *Able Human Motion*, que cuesta 88.000 euros. «Después de todo el dinero que hemos conseguido, nos faltan alrededor de 20.000 euros aunque también faltarían los 35.000 euros del fisioterapeuta», detalla.

ZUMBA. El 22 de marzo han organizado la II edición de la Master Class de zumba para disminuir esa brecha económica con el que esperan recaudar entre 10.000 y 12.000 euros. El año pasado se celebró en el polideportivo de Las Gaunas pero «este año hemos decidido hacerlo en el Palacio de los Deportes, ya que la primera edición se completó el aforo».

La inscripción a este evento son 10 euros y se hace a través de la página web de la asociación. Las personas que quieran participar pueden donar mediante bizum, enviando el dinero al número 12961 o al número de cuenta ES86 2100 1565 2902 0004 4617.

Algunos voluntarios de la asociación también van a estar presencialmente en febrero en los polideportivos de La Ribera, Lobete y Las Gaunas. «La idea es instaurar esto como el mayor evento de zumba de La Rioja y hacerlo el primer trimestre de cada año. Además, es una actividad que no hacen otras asociaciones», destaca García.



El vicepresidente y usuario de Ardem, Daniel Martínez, usando el exoesqueleto. /EL DÍA

Cedro



La periodista Laura Miyara.

Laura Miyara, accésit del Premio a la Comunicación en Obesidad

REDACCIÓN / LA VOZ

Laura Miyara, redactora de La Voz de la Salud, ha sido galardonada con el accésit del Premio a la Comunicación en Obesidad: «Haciendo Visible la Enfermedad Invisible», concedido por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (Seedo). Recibió el reconocimiento por su artículo *El vínculo entre el insomnio y el sobrepeso: «Las hormonas incrementan la inflamación de bajo grado»*, publicado el 1 de febrero del 2025 en La Voz de la Salud, el vertical especializado de La Voz de Galicia.

El premio fue entregado durante el II Seminario Seedo sobre Comunicación en Obesidad, celebrado en Cuenca, un encuentro que reunió a periodistas y expertos para debatir sobre cómo informar con rigor y sensibilidad sobre la enfermedad. Este accésit se suma a otros reconocimientos que Miyara ha obtenido en el periodismo sanitario y divulgativo. En el 2025, la Sociedad Española de Neurología (SEN) le otorgó el Premio a la Mejor Divulgación en Neurología. Miyara también ganó el V Premio Periodístico de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) en la categoría de medios digitales por una entrevista con el médico internista Iván Fernández que explora mitos sobre el consumo de alcohol. En el 2023, uno de sus reportajes fue reconocido en la European Conference on Tobacco or Health, recibiendo el Premio de Periodistas otorgado por la Asociación Española Contra el Cáncer y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).

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



1 Febrero, 2026

CÓMO PROTEGER EL CEREBRO

AVANCES CONTRA EL ALZHEIMER

En los últimos años se están dando pasos de gigante en la prevención, la detección precoz y el tratamiento de esta enfermedad. Vivimos ya un presente muy esperanzador, y el futuro lo será aún más. EVA MIMBRERO

Según una reciente encuesta de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el alzhéimer es la enfermedad que más nos preocupa. No es de extrañar, teniendo en cuenta que, directa o indirectamente, afecta a 1 de cada 2 españoles. En paralelo a esta preocupación, los esfuerzos que se están haciendo desde la investigación son inmensos. Unos esfuerzos que van dando sus frutos, y que están haciendo que se avance enormemente en el conocimiento de la enfermedad y, también, en cómo podemos reducir nuestro riesgo de sufrirla. Porque hacerlo es muy posible, tal y como

sostienen los tres expertos del BarcelonaBeta Brain Research Center (BBRC), el centro de investigación de la Fundación Pasqual Maragall, que han colaborado en este dossier.

• **El momento actual es decisivo y muy optimista.** Desde la Fundación nos cuentan que es histórico, con avances sin precedentes en su detección y tratamiento. La aprobación por parte de la Agencia Europea del Medicamento de los dos primeros fármacos que logran frenar el avance de la enfermedad –lecanemab y donanemab, que podrían estar disponibles en España este mismo año– es un buen ejemplo de ello, pero no el único.

UN MARGEN AMPLIO DE MEJORA

Aunque hay personas que siguen pensando que el alzhéimer no se puede prevenir, en la inmensa mayoría de casos sí es posible hacerlo.

✦ Tan solo un 1 % tiene un claro componente genético detrás. Por tanto, podemos hacer mucho para reducir el riesgo de padecerlo.

✦ ¿Tenemos claro qué hábitos son los que más nos protegen? Parece ser que no, si tenemos en cuenta los datos recogidos por la SEN. Según su encuesta, el 44 % de los españoles reconoce no saber con claridad cuáles son realmente buenos para el cerebro.

✦ Acercarse cada vez más al estilo de vida saludable es el faro que hay que seguir. Sus pilares básicos son 3: una dieta saludable (como la Mediterránea), hacer ejercicio variado y con regularidad, y descansar bien y las horas que tocan. Analiza tu día a día y seguro que puedes mejorar en alguno de estos aspectos. Si lo haces, tu cerebro podrá resistir mejor los envites que pueden dañarlo.

Detectarlo sin que haya síntomas

• Los casos asintomáticos no son pocos, incluso en los mayores de 70 años. Un reciente estudio publicado en *The Lancet* concluye que 3 de cada 10 personas que superan esa edad tienen alzhéimer, y que un tercio de ellas aún no ha desarrollado síntomas.

• Los han detectado gracias a un nuevo test, validado hace unos meses por el BBRC. El análisis identifica una proteína (la p-tau217) que aumenta en sangre ya desde las fases iniciales del alzhéimer. Los estudios muestran que su eficacia es muy alta: supera el 80 %.