

[elconfidencial.com](https://www.elconfidencial.com)

La nueva demencia que está cambiando lo que sabemos del deterioro cognitivo: responsable del 30% de los casos

Fran Sánchez Becerril

8-10 minutos

Un tipo de **demencia reconocida relativamente hace poco** está obligando a repensar lo que entendemos por deterioro cognitivo en la vejez. Está afinando el diagnóstico, poniendo en evidencia que **no todo lo que parece alzhéimer lo es** y, de paso, subrayando una idea incómoda para la medicina: si queremos tratar mejor la demencia, necesitaremos más de un tipo de tratamiento.

Esa enfermedad se conoce como **LATE** (las siglas de Limbic-predominant Age-related TDP-43 Encephalopathy) y en 2025 se han publicado los primeros criterios clínicos para ayudar a los médicos a identificarla durante la vida del paciente.

Según las nuevas guías médicas, **LATE supera el 10% de los diagnósticos** en personas de **más de 65 años** y entre el 25% y el 40% de quienes pasan los 85. Los expertos lo resumen explicando que es la responsable de **un tercio de los casos de demencia en mayores**.

Por ello, los investigadores están poniendo sobre la mesa que parte de los diagnósticos de **alzhéimer** en edades avanzadas

pueden estar “contaminados” por LATE o, al menos, por combinaciones en las que el [alzhéimer](#) no es el único motor del deterioro. De hecho, las **nuevas directrices** se presentan como una respuesta a un problema creciente de la consulta: cuadros de memoria y pensamiento que se parecen al alzhéimer, pero no encajan del todo.

Qué es LATE y por qué es difícil de diferenciar

“Es un cuadro de demencia relativamente reciente descrito”, señala a El Confidencial **David Pérez**, miembro del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y su origen está en la anatomía patológica: al estudiar cerebros donados de personas muy mayores con pérdida de memoria, se vio que un porcentaje relevante no tenía las lesiones típicas del alzhéimer, sino **otra huella biológica**.

El neurólogo explica que la clave está en **TDP-43**, [una proteína identificada en 2006](#) en distintos trastornos neurológicos, como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Esta se acumula de forma anómala en el **sistema límbico** —regiones cerebrales cruciales para la memoria— y el resultado clínico se parece mucho al alzhéimer, ya que se observa un deterioro amnésico (sobre todo de memoria) progresivo.

Según Pérez, ahí se encuentra el matiz que más ayuda a visualizarlo: LATE **suele evolucionar más lentamente** y, a menudo, de forma más “benigna” que [un alzhéimer típico](#). Tiende a enfocarse en la memoria y no tanto en otras funciones cognitivas y, en general, genera menos trastornos conductuales. Su perfil más característico aparece en **personas mayores de 80 años**, con **memoria aislada afectada** durante años.

En cuanto a si se puede diferenciar de otras demencias por los síntomas, Pérez insiste en que **“no hay un signo patognomónico”**. En la práctica, **sin biomarcadores**, lo que el clínico puede hacer es orientar una sospecha: **pacientes muy mayores** que arrancan con memoria aislada, se mantienen relativamente estables durante años y no desarrollan pronto otros déficits ni grandes cambios conductuales.

Pero el matiz decisivo es otro, en edades avanzadas, explica, lo habitual es que no haya una sola enfermedad. **Muchos cerebros muestran patologías mixtas**: LATE junto a **lesiones vasculares**, y/o junto a biología de alzhéimer, y/o con otros procesos. Esa mezcla explica por qué un PET amiloide positivo en un mayor de 85 no siempre responde a la pregunta clínica clave: ¿qué parte del deterioro explica el alzhéimer y qué parte explica otra cosa?

Por qué ocurre, diagnóstico y tratamiento

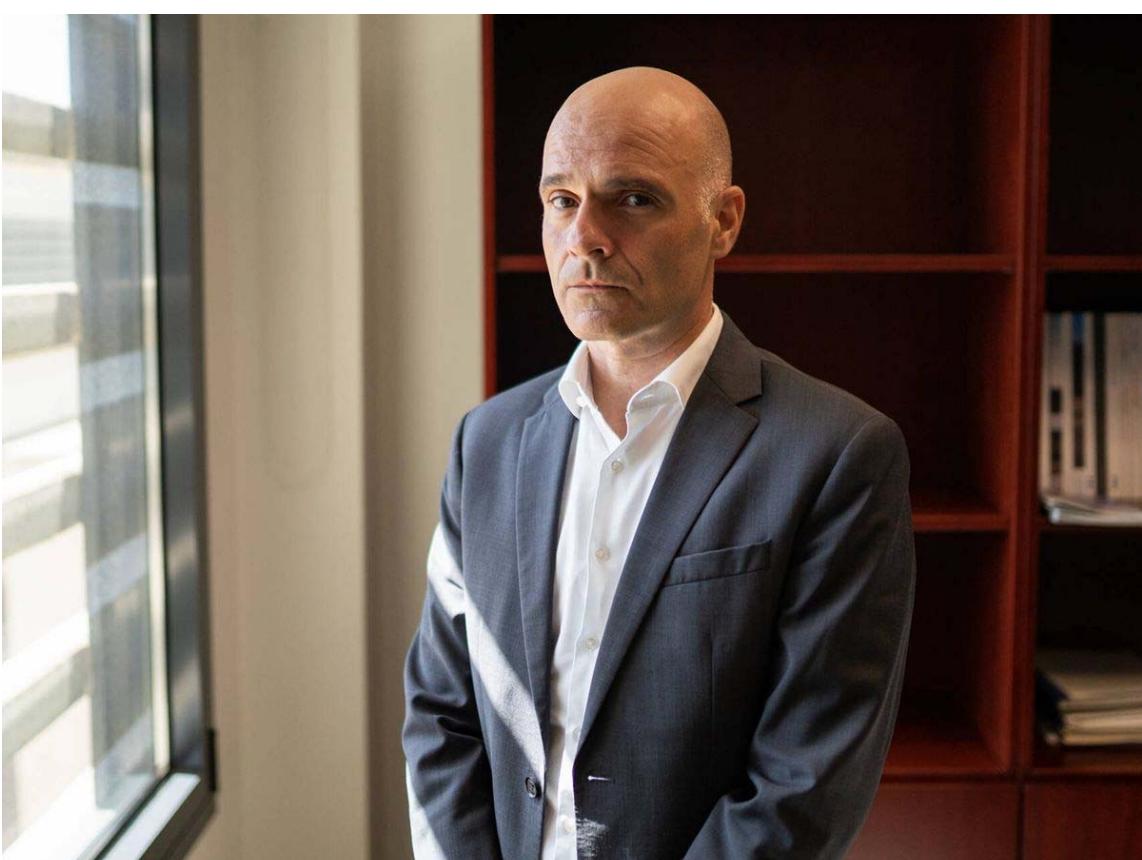
A la pregunta del porqué, Pérez es rotundo: **no se conoce el mecanismo inicial**. Sigue con LATE y también con otras demencias, se intuye qué proteínas se acumulan, dónde y con qué consecuencias, pero no el detonante último. Hoy la hipótesis más en boga, explica, mira hacia **procesos de neuroinflamación** como posible **disparador temprano**, pero sigue siendo una hipótesis.

En cualquier caso, **el gran problema ha sido el diagnóstico**. Durante años, apunta Pérez, se confirmaba sobre todo *postmortem*, al analizar el cerebro donado. Ya que en vida se complicaba mucho por el solapamiento con el alzhéimer es grande.

Pero para diagnosticarlo, la medicina tiene un atajo útil: los

biomarcadores del alzhéimer. En la última década, se han extendido pruebas que permiten detectar, de forma directa o indirecta, la presencia de la [biología típica del alzhéimer](#) (amiloide y tau) mediante **líquido cefalorraquídeo o PET**. ¿Por qué importa esto para LATE? Porque hoy, en buena medida, LATE se mueve en un terreno de “probabilidad”: cuadro amnésico + atrofia hipocampal llamativa y, para afinar, biomarcadores de alzhéimer negativos.

En España, añade Pérez, hay un detalle práctico: estos **biomarcadores se han usado más en pacientes relativamente más jóvenes**, con dudas diagnósticas, **deterioro cognitivo leve** o para entrar en **ensayos clínicos**. En mayores de 80, donde LATE sería más probable, se han solicitado menos de forma rutinaria, por coste, accesibilidad, perfil asistencial y tradición clínica.



Eso puede cambiar pronto por dos razones que el propio Pérez subraya que la posible llegada y popularización de

biomarcadores plasmáticos ([análisis de sangre](#)) para identificar biología compatible con alzhéimer, un salto por ser menos invasivo que una **punción lumbar** y más accesible que un **PET**.

Además, señala a la **presión terapéutica**: si se extienden **terapias antiamiloide** para alzhéimer, será obligatorio **demostrar amiloide** antes de indicar un tratamiento dirigido.

Por ello, al preguntarle al neurólogo español si hoy hay tratamiento, explica que el manejo es sobre todo **sintomático**, fármacos que se usan en demencias (por ejemplo, **inhibidores de la acetilcolinesterasa**) y tratamiento de problemas conductuales o del sueño cuando aparecen, además de **medidas no farmacológicas** como **ejercicio y estimulación cognitiva**. Donde la distinción LATE/alzhéimer puede volverse crítica es en el **acceso a terapias dirigidas al amiloide**, porque en ese escenario no tiene sentido tratar “como alzhéimer” a quien no tiene [biología de alzhéimer](#).

Eso sí, aunque **no hay ninguna terapia contra ella** en el mercado, en la actualidad se está llevando a cabo en la Universidad de Kentucky (EEUU) el [primer ensayo clínico de un tratamiento](#). Un experimento con nicorandil, un fármaco aprobado en Europa y Asia para tratar la angina de pecho.

El descubrimiento de LATE

La LATE comenzó a reconocerse después de que, en 2018, el patólogo **Pete Nelson** convocara a unos [35 investigadores de todo el mundo](#) para explorar la designación de un **nuevo diagnóstico no relacionado con el alzhéimer**, evaluando datos de **autopsias cerebrales** y otras investigaciones.

En una entrevista con El Confidencial, Nelson explica cómo

estaba viendo “**aproximadamente en un tercio**” de los cerebros autopsiados evidencia de una **enfermedad distinta** a las que tenían nombre, y necesitaba un diagnóstico para que familias y clínicos pudieran entender qué había ocurrido. “Lo que me impulsó a ello fue el hecho de **no tener un diagnóstico para el 30% de los casos de demencia**”, resume el investigador.



El resultado cristalizó en 2019: el grupo publicó el **informe de consenso** que formalizó el término [Limbic-predominant Age-related TDP-43 Encephalopathy](#) (LATE) y estableció recomendaciones para diagnóstico neuropatológico y estadaje.

Nelson defiende que **no se trataba de un mero cambio de etiqueta**, sino que es un **conjunto diferenciado de hallazgos, factores de riesgo** y epidemiología, con un elemento central que explica por qué LATE puede parecer alzhéimer en la consulta y, sin embargo, no serlo. También insiste en el punto más clínico, si LATE aparece “pura”, el curso suele ser lento; **si**

coexiste con alzhéimer, el deterioro puede ser más agresivo. Y remata con una implicación práctica: el diagnóstico orienta pronóstico y determina quién es candidato a fármacos diseñados para alzhéimer.

En el fondo, LATE obliga a reformular una pregunta que, hasta hace poco, se daba por resuelta: cuando una persona mayor pierde memoria, ¿estamos viendo siempre el mismo proceso?

Las **nuevas guías** y el **empuje investigador** sugieren que no —y que el futuro del tratamiento pasa, precisamente, por dejar de tratar la demencia como si tuviera una sola cara.



Imagen de archivo de un investigador contra el cáncer en su laboratorio

2025 marca un antes y un después en la lucha contra el Alzheimer, el cáncer y la ELA

Este último año la innovación científica ha dado pasos decisivos que ya se traducen en más supervivencia y en una mejor calidad de vida



El Debate

01 ene. 2026 - 04:30



El año 2025 se ha consolidado como uno de los más importantes del siglo en lo que a la Medicina se refiere. Se han desarrollado las primeras terapias capaces de modificar la enfermedad de Alzheimer, hasta el uso clínico de la biopsia líquida, pasando por nuevos tratamientos inmunitarios y terapias contra las enfermedades neurológicas. Así, la innovación científica ha dado pasos decisivos que ya se traducen en más supervivencia y en una mejor calidad de vida.

ÚLTIMA HORA

La Audiencia Nacional abre diligencias contra Zapatero por su posible colaboración con el régimen chavista de Maduro

Leer noticia

Un proyecto español podría tener todo lo que sabemos sobre las causas iniciales del Alzheimer

El Debate



Tal como ha señalado a Europa Press **Mar Mendibe Bilbao**, vicepresidenta y responsable del Área Científica de la Sociedad Española de Neurología (SEN), los avances científicos de este 2025 «marcan un antes y un después en la investigación de enfermedades neurológicas», destacando **tres ámbitos**: Alzheimer, la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), y los trastornos neuromusculares como la Miastenia Gravis.

En cuanto al Alzheimer apunta al '**lecanemab**' y al '**donanemab**' como los grandes protagonistas del año. En concreto, la experta señala que el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) recomendó en el mes de abril conceder la autorización para comercializar '**lecanemab**' en Europa, mientras que el anticuerpo '**donanemab**' ha sido el segundo fármaco aprobado con autorización en la UE tras un proceso de reexamen de la EMA. Eso sí, la experta remarca que la disponibilidad real del tratamiento dependerá de las decisiones que se tomen a **nivel nacional** respecto a su evaluación, financiación, y acceso.

Por otra parte, la portavoz resalta la puesta en marcha del **Registro Nacional de ELA**. Se ha consolidado como la base de datos nacional de los casos clínicos y de las biomuestras estandarizadas, un registro que ayudará a potenciar la investigación sobre la ELA, además de «reforzar la colaboración entre la ciencia y la asistencia».

Asimismo, a juicio de la vicepresidenta, las **enfermedades neuromusculares** han marcado un antes y un después en 2025, gracias al desarrollo y al avance de tratamientos innovadores, como los anticuerpos monoclonales dirigidos a los mecanismos autoinmunes, como la miastenia gravis, la esclerosis lateral amiotrófica o las miopatías.

Asimismo, la experta señala que se han avanzado tratamientos en fases tempranas con **terapias celulares** para tratar a los pacientes con formas refractarias de la enfermedad.



ÚLTIMA HORA

La Audiencia Nacional abre diligencias contra Zapatero por su posible colaboración con el régimen chavista de Maduro

Leer noticia

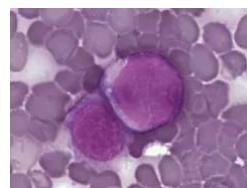
múltiple, que han empezado a mostrar datos preliminares de seguridad y de reducción de la actividad biológica. A estos procesos hay que sumar las múltiples iniciativas en investigación, poniendo en valor el gran año científico que ha sido 2025 en el ámbito de la salud.

En otra conversación con el presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) **Javier de Castro**, apunta como uno de los principales avances de este año a la **biopsia líquida**: «Ha pasado de ser una promesa a una realidad consolidada en 2025, enfocándose en el análisis del ADN tumoral circulante (ctDNA) en una simple muestra de sangre».

Defiende que su avance más importante es su integración en la práctica clínica para el pronóstico y la toma de decisiones terapéuticas, especialmente en **cánceres con alta prevalencia como el de mama o de vejiga**.

El fármaco contra el cáncer de mama que potencia un tratamiento contra la leucemia: «Ayuda a sobrevivir»

El Debate



«La clave radica en la mejora de la supervivencia libre de enfermedad en estos pacientes, al usar la inmunoterapia inmediatamente después de la cirugía, ~~o en combinación con la~~ quimiorradioterapia preoperatoria. Esto reduce el riesgo de recurrencia, sino de ~~estándar~~ ~~estándar~~ de cuidado al aprovechar la inmunoterapia para eliminar células tumorales», resaltó.

De igual manera, el doctor De Castro apuntó que las terapias dirigidas en distintos escenarios, **anticuerpos monoclonales o con inmunoterapia**, han demostrado alta eficacia en tumores e infecciones, prolongando la supervivencia de muchos tipos de patologías. Pero en este último año se ha avanzado en esta estrategia terapéutica de precisión en la enfermedad metastásica, lo que permite evitar las



ÚLTIMA HORA

La Audiencia Nacional abre diligencias contra Zapatero por su posible colaboración con el régimen chavista de Maduro

Leer noticia

curaciones».

En última instancia, **Pilar Rodríguez Ledo**, presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), considera que uno de los principales hitos médicos de este año se asocia con el diseño de **nuevos esquemas de vacunación en el adulto y en el paciente crónico**.

Los retos para Europa y España por el aumento de la circulación de la variante K de la gripe A

El Debate



«La ampliación y actualización de las indicaciones de vacunación frente a patógenos como el neumococo, el virus respiratorio sincitial (VRS), y el herpes zóster en adultos, especialmente en personas mayores y en pacientes con enfermedades crónicas, representa un avance relevante en la prevención de complicaciones graves, de hospitalizaciones, y de mortalidad evitable», resalta esta experta.

En última instancia, Rodríguez Ledo, como presidenta de la SEMG, indica como uno de los avances médicos para este 2025 a los **nuevos tratamientos para la obesidad y el riesgo cardiom metabólico**, «como impulsor de un cambio de paradigma asistencial».

«Estos tratamientos han demostrado pérdida de peso, sino también en el **incremento de la calidad de vida** de los pacientes, muchos de ellos en Atención Primaria», concluye.



ÚLTIMA HORA

La Audiencia Nacional abre diligencias contra Zapatero por su posible colaboración con el régimen chavista de Maduro

Leer noticia

Compartir

-  Copiar enlace
-  Correo electrónico
-  Whatsapp
-  Whatsapp
-  Facebook
-  X (Twitter)
-  Telegram

ES NOTICIA Síguenos en GOOGLE DISCOVER El INSS confirma el palo a los JUBILADOS e... La CASA prefabri

OKSALUD

ÚLTIMAS NOTICIAS ACTUALIDAD MEDICAMENTOS PACIENTES FARMACIA NUTRICIÓN SALUD SEXUAL

SALUD Y BIENESTAR

Propósitos realistas: éstas son las claves para mejorar la salud en 2026

- ✓ Encabezan la lista aumentar progresivamente la actividad física, mejorar los hábitos a la hora de acostarse y comer de forma saludable



¡SUSCRIPTO!

SI

OKSALUD [01/01/2026 05:40](#) Actualizado: [01/01/2026 05:40](#)

Empieza un nuevo año, y, con él, llegan los propósitos. Los hábitos habituales, ahorrar, tener más tiempo libre, pasar más horas con la familia siempre están

presentes las buenas intenciones acerca de la salud: [comer sano](#), hacer deporte, dormir más. Sin embargo, no siempre es fácil cumplirlo, a veces por falta de tiempo, a veces porque las metas no son realistas. O simplemente, las prisas por conseguir unos objetivos que, finalmente, provocan un efecto contrario al deseado. Por ello, los expertos aconsejan empezar por establecer unos propósitos realistas. Y progresivos. No hay prisa, el año tiene 12 meses.



Plan de casa

¿Sin equipo? ¡No hay problema!
Entrena en casa.



MadMuscles

[Abrir](#)

A partir del 1 de enero, cuando se vislumbra el final de las fiestas de Navidad, de las reuniones con amigos y familiares, siempre en torno a una comida o una cena, comienzan los propósitos para comer mejor. Sin embargo, para que ese buen hábito se mantenga hasta el 31 de diciembre, no basta sólo con cambiar de platos. Los expertos recomiendan comenzar con una buena planificación: proceso realista, progresivo y sostenible. Y destacan «evitando soluciones rápidas o restricciones extremas». Se refieren también a la educación nutricional, para lo que es necesario acudir a las fuentes correctas.

<p>Anuncio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estirado de pierna • Señores estirando las piernas 	<h1>PLAN DE ENTRENAMIENTO EN CASA DE 30 DÍAS</h1>	<p>DIÁ 1</p>	<p>DIÁ 2</p>
<p>DIÁ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muro de la fuerza • Codo a la espalda • Túra con hielo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Codo a la espalda • Túra con hielo 	<p>DIÁ 3</p>	<p>DIÁ 4</p>
<p>DIÁ 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batido de avena y bayas • Codo girando • Codo a la espalda • Subir y bajar estirado de pierna 	<p>DIÁ 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Estirado de pierna • Codo a la espalda • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 5</p>	<p>DIÁ 6</p>
<p>DIÁ 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avena con miel y nueces • Túra con hielo • Codo girando • Codo a la espalda 	<p>DIÁ 8</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avena con yogur • Estirado de pierna • Codo a la espalda • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 7</p>	<p>DIÁ 8</p>
<p>DIÁ 9</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avena a la italiana • Túra al plomo • Codo girando • Codo a la espalda 	<p>DIÁ 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avena con nueces • Túra con salsa de papa • Pavo mexicano 	<p>DIÁ 9</p>	<p>DIÁ 10</p>
<p>DIÁ 11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 11</p>	<p>DIÁ 12</p>
<p>DIÁ 12</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 12</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 12</p>	<p>DIÁ 13</p>
<p>DIÁ 13</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 13</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 13</p>	<p>DIÁ 14</p>
<p>DIÁ 14</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 14</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 14</p>	<p>DIÁ 15</p>
<p>DIÁ 15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 15</p>	<p>DIÁ 16</p>
<p>DIÁ 16</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 16</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 16</p>	<p>DIÁ 17</p>
<p>DIÁ 17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 17</p>	<p>DIÁ 18</p>
<p>DIÁ 18</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 18</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 18</p>	<p>DIÁ 19</p>
<p>DIÁ 19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 19</p>	<p>DIÁ 20</p>
<p>DIÁ 20</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 20</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 20</p>	<p>DIÁ 21</p>
<p>DIÁ 21</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 21</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 21</p>	<p>DIÁ 22</p>
<p>DIÁ 22</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 22</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 22</p>	<p>DIÁ 23</p>
<p>DIÁ 23</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 23</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 23</p>	<p>DIÁ 24</p>
<p>DIÁ 24</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 24</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 24</p>	<p>DIÁ 25</p>
<p>DIÁ 25</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 25</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 25</p>	<p>DIÁ 26</p>
<p>DIÁ 26</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 26</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 26</p>	<p>DIÁ 27</p>
<p>DIÁ 27</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 27</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 27</p>	<p>DIÁ 28</p>
<p>DIÁ 28</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 28</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 28</p>	<p>DIÁ 29</p>
<p>DIÁ 29</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 29</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 29</p>	<p>DIÁ 30</p>
<p>DIÁ 30</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la francesa 	<p>DIÁ 30</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo en la espalda • Subir y bajar estirado de pierna • Túra a la italiana 	<p>DIÁ 30</p>	<p>DIÁ 31</p>

Plan de casa

¿Sin equipo? ¡No hay problema!
Entrena en casa.



MadMuscles

Abrir

Para el doctor Juan Manuel Guardia Baena, médico Especialista en Endocrinología y Nutrición y miembro del Área de Nutrición de la SEEN, «hay que plantearse un camino a recorrer, donde los cambios sean graduales e incorporados dentro de la rutina de una forma natural, sin forzar aspectos que, a la larga, no permitan consolidar los hábitos a posterior».

Anuncio		PLAN DE ENTRENAMIENTO EN CASA DE 30 DÍAS				
		DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
A:	Estiramiento de piernas	D: Huevo frito	A:	D: Huevo frito	D: Huevo frito	D: Avena con yogur
B:	Sofomore estiramiento de piernas	B: Tofu en salsa roja	B:	B: Huevo frito	B: Avena con yogur	B: Tofu en salsa roja
C:		C: Estiramiento de piernas	C:	C: Huevo frito	C: Avena con yogur	C: Tofu en salsa roja
D:		D: Tofu con hierbas italianas	D:	D: Huevo frito	D: Huevo frito	D: Tofu en salsa roja
		DIA 8	DIA 9	DIA 10	DIA 11	DIA 12
A:		D: Avena con miel	D: Yogurt tallarines	D: Avena a la mermelada	D: Avena con mantequilla	D: Avena con mantequilla
B:		B: Pescado al horno	B: Tofu en salsa de soja	B: Tofu a la mermelada	B: Tofu a la mermelada	B: Tofu a la mermelada
C:		C: Pollo a la plancha	C: Pollo a la plancha	C: Pollo a la plancha	C: Pollo a la plancha	C: Pollo a la plancha
D:		D: Pollo a la plancha	D: Pollo a la plancha	D: Pollo a la plancha	D: Pollo a la plancha	D: Pollo a la plancha
		DIA 13	DIA 14	DIA 15	DIA 16	DIA 17
A:		D: Avena con arándanos	D: Yogurt tallarines	D: Huevo frito	D: Huevo frito	D: Huevo frito
B:		B: Pescado al horno	B: Tofu en salsa de soja	B: Huevo frito	B: Huevo frito	B: Huevo frito
C:		C: Pollo a la plancha	C: Pollo a la plancha	C: Huevo frito	C: Huevo frito	C: Huevo frito
D:		D: Pollo a la plancha	D: Pollo a la plancha	D: Huevo frito	D: Huevo frito	D: Huevo frito
		DIA 18	DIA 19	DIA 20	DIA 21	DIA 22
A:		D: Avena con arándanos	D: Yogurt tallarines	D: Huevo frito	D: Huevo frito	D: Huevo frito
B:		B: Pescado al horno	B: Tofu en salsa de soja	B: Huevo frito	B: Huevo frito	B: Huevo frito
C:		C: Pollo a la plancha	C: Pollo a la plancha	C: Huevo frito	C: Huevo frito	C: Huevo frito
D:		D: Pollo a la plancha	D: Pollo a la plancha	D: Huevo frito	D: Huevo frito	D: Huevo frito
		DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27
A:		D: Ensalada con tomate	D: Huevo frito	D: Huevo frito	D: Huevo frito	D: Huevo frito
B:		B: Huevo frito	B: Tofu en salsa de soja	B: Huevo frito	B: Huevo frito	B: Huevo frito
C:		C: Pollo a la plancha	C: Pollo a la plancha	C: Huevo frito	C: Huevo frito	C: Huevo frito
D:		D: Pollo a la plancha	D: Pollo a la plancha	D: Huevo frito	D: Huevo frito	D: Huevo frito
		DIA 28	DIA 29	DIA 30		
A:		D: Huevo frito	D: Yogurt tallarines	D: Huevo frito		
B:		B: Tofu en salsa de soja	B: Tofu en salsa de soja	B: Huevo frito		
C:		C: Pollo a la plancha	C: Pollo a la plancha	C: Huevo frito		
D:		D: Pollo a la plancha	D: Pollo a la plancha	D: Huevo frito		

Plan de casa

¿Sin equipo? ¡No hay problema!
Entrena en casa.



MadMuscles

Abrir

Desde la Fundación Española de Nutrición, su director general, José Manuel Ávila, y la directora de Proyectos y Divulgación Científica, Marta Martínez ponen el foco en la «[educación nutricional](#)» porque «la comprensión de por qué se come de determinada manera y la motivación intrínseca son claves para que el cambio sea duradero».



Alimentación, más que comer

Entre los consejos que dan los profesionales, destacan la “flexibilidad”, por ejemplo, no sentir culpabilidad por no cumplir con la dieta al 100 % todos los días, puesto que «es algo completamente normal en la vida cotidiana». Y es que, en España, comer no es sólo alimentarse. Estamos en un país mediterráneo, donde la alimentación es algo más que simplemente comer, sino que es un estilo de vida, que lleva consigo relaciones sociales, compartir, celebrar. Por ello, desde el inicio hay que «contar con ese apoyo del entorno ayuda y facilita mantener los cambios a largo plazo».

Otro de los hábitos que suelen plantearse a principios de año es incrementar la actividad deportiva. Así, de acuerdo con los datos de la Federación Nacional de Instalaciones Deportivas (Fneid), enero es uno de los meses en los que más inscripciones se realizan en los gimnasios. Unas cifras que pueden suponer en torno al 10% de las inscripciones de todo el año. Sin embargo, no consiste en empezar a ir al gimnasio, o salir a correr, simplemente, sino que, al igual que ocurre con la alimentación, es clave plantearse objetivos razonables y seleccionar actividades de intensidad, volumen y frecuencia acordes a la condición física que se tiene en el momento de empezar. De hecho, se puede integrar la actividad física en la rutina diaria e ir añadiendo períodos de 10 minutos, hasta llegar a los 150 minutos a la semana.

También, el 1 de enero, suele hacer pensar sobre las horas de sueño. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 48% de la población adulta no tiene sueño de calidad y el 54% de la población adulta duerme menos de las horas recomendadas. Por ello, cada vez se habla más de «la higiene del sueño». Unas pequeñas recomendaciones para facilitar el descanso, como mantener un horario

regular, no mirar pantallas una hora antes de ir a dormir, y mantener una temperatura agradable, pueden ser claves para, poco a poco, alcanzar un descanso adecuado.

TEMAS: Alimentación • Deporte • Nutrición

12 Ene, 2026

Argentina

Colombia

Españ

REGISTRARME

INICIAR SESION

⚡ Trends Bulgaria Alquileres España Despido Improcedente Paula Echevarría Tabaco

ESPAÑA >

El BOE publica los criterios que regulan la atención y las prestaciones para personas con ELA en fase avanzada

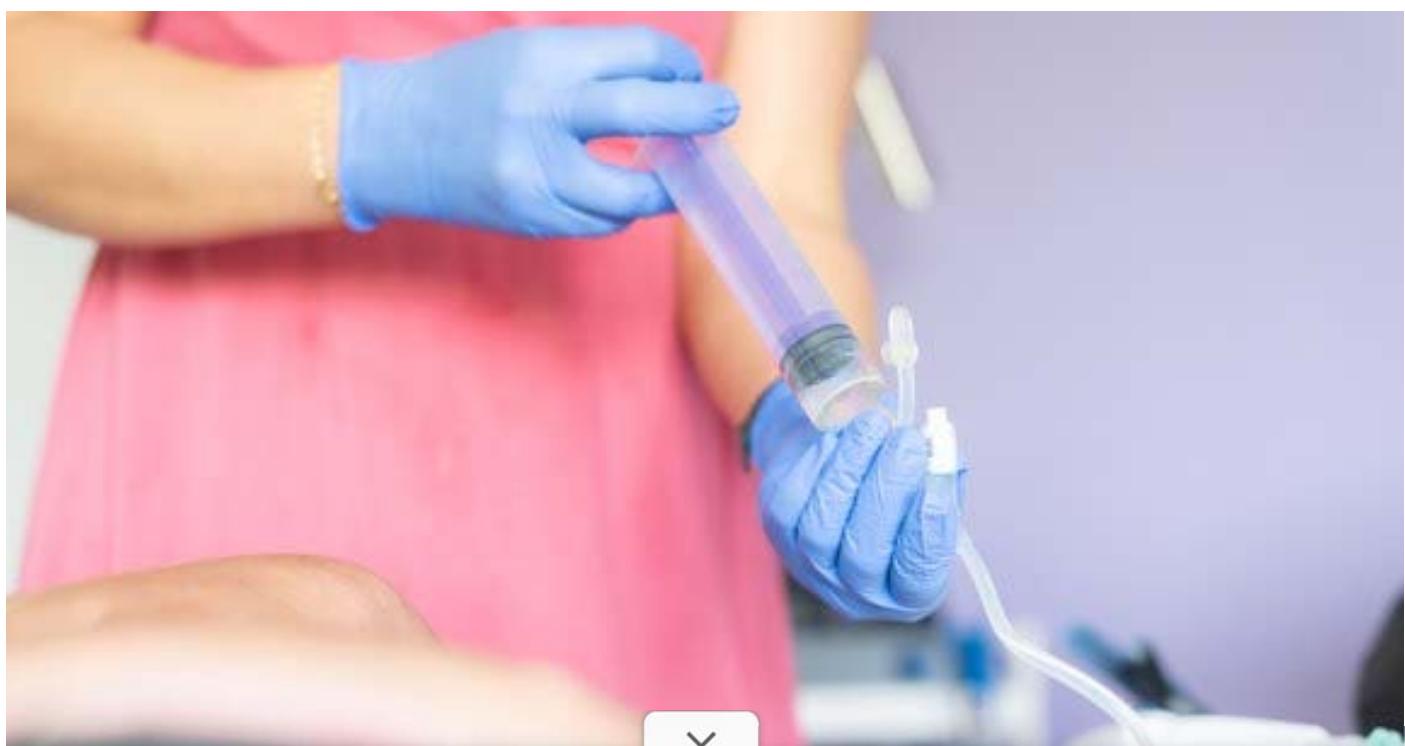
La entrada en vigor de estos criterios supone un paso clave para garantizar la atención domiciliaria y la protección social de quienes conviven con ELA avanzada, facilitando también el trabajo de los equipos profesionales y de los cuidadores.



Por Fede Sáenz

+ Seguir en

02 Ene, 2026 10:11 a.m. ESP



Legazpi: Las mejores c
Nation

Un paciente con ELA recibiendo cuidados (ADELA / Europa Press)

El 23 de octubre de 2024, el pleno del Senado de España dio luz verde definitiva a una norma largamente reclamada por asociaciones de pacientes: la Ley ELA, destinada a mejorar la calidad de vida de personas con **esclerosis lateral amiotrófica** y otras enfermedades neurológicas de alta complejidad.

Te puede interesar:

Los tres motivos principales por los que un dentista sabe si te lavas los dientes las veces suficientes

La ley entró en vigor tras su publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el 31 de octubre, aunque su implementación, que depende de la coordinación con las Comunidades Autónomas, *presenta todavía retrasos*. La aprobación se produjo con un consenso amplio entre los grupos parlamentarios, y responde a la mayoría de demandas planteadas por los colectivos de afectados, abarcando medidas que benefician a **pacientes, familias y cuidadores**.

Un año después, en noviembre de 2025, el Congreso de los Diputados convalidó por unanimidad un real decreto-ley para poner en marcha el despliegue de esta norma. Entre las novedades, destaca la creación de un **nuevo grado de dependencia extrema**, el Grado III+; el derecho a una *prestación económica* que puede alcanzar los 9.850 euros mensuales y una aportación extraordinaria de 500 millones de euros para reforzar el sistema de la dependencia. Estas medidas buscan garantizar atención efectiva durante las 24 horas, adaptada a las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

Te puede interesar:

Este es el motivo por el que debes lavar la ropa recién comprada: "Es lo mismo que se usa para embalsamar muertos"

¿Qué es la ELA y a quién incluye la ley?

NUEVO IEEP AVENGER 4XE
Capacidad todoterreno 4xe





Foto: M. Gómez

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la ELA afecta a unas 4.000 personas en España, con 900 nuevos diagnósticos cada año. La edad de inicio suele situarse entre los 40 y los 70 años y la supervivencia media tras el diagnóstico oscila **entre tres y cuatro años**. A pesar de la alta mortalidad, la ELA se sitúa como la tercera enfermedad neurodegenerativa más frecuente en adultos, solo por detrás del Alzheimer y el Parkinson.

Te puede interesar:

Lavarse la cara con agua fría o caliente: esto es lo que dicen los expertos



La Ley ELA abarca a pacientes diagnosticados con esta patología y también a personas con *otras enfermedades*, neurológicas o no, que **cumplan ciertos requisitos**: debe tratarse de una condición irreversible que implique una reducción significativa de la esperanza de vida; con una ausencia de alternativas terapéuticas eficaces y necesidad de cuidados sociales y sanitarios complejos en el domicilio; y ser de alto impacto para el entorno cercano. El texto legal contempla la elaboración de un listado específico de enfermedades y procesos incluidos en su ámbito de aplicación.





Trámites y beneficios para pacientes y cuidadores

Uno de los puntos clave de la Ley ELA es la **agilización del reconocimiento de la discapacidad y la dependencia**. El procedimiento de urgencia establece un plazo máximo de tres meses para revisar el grado de discapacidad y calificar la dependencia, según recoge el BOE. También se acorta el tiempo para acceder a prestaciones y para la revisión del programa individual de atención.

La norma prevé dotar de más recursos a los equipos multiprofesionales encargados de valorar y acreditar los grados de discapacidad y dependencia. Además, impulsa la protección de los cuidadores, permitiéndoles **mantener la base de cotización de su anterior actividad** laboral, de forma que su dedicación a los cuidados no penalice su futura pensión. El colectivo de cuidadores pasa a considerarse prioritario en las políticas de empleo y puede acceder a formación específica sobre el abordaje de enfermedades neurológicas complejas.

Nuevos derechos y financiación

El real decreto-ley aprobado en el Congreso da un paso más al crear el Grado III+ de dependencia extrema, pensado para quienes requieren **atención personalizada las 24 horas** por parte de profesionales y asistencia en el propio domicilio. La prestación



puede otorgar una ayuda menor, a partir de 3.200 euros, según las necesidades, la voluntad de la persona y su nivel de renta y patrimonio.

Para acceder a este grado, es necesario **presentar un certificado médico** expedido por especialistas del sistema público o de la Seguridad Social que sigan el caso del paciente. El proceso de revisión o reconocimiento inicial debe completarse en un plazo de tres meses. El BOE detalla que Sanidad elaborará un certificado normalizado para facilitar la acreditación de los requisitos exigidos.

El acuerdo entre el Gobierno y las comunidades autónomas, publicado en el BOE, fija los criterios para adaptar el sistema de dependencia a las nuevas necesidades. Se reconoce el derecho a una prestación económica vinculada al **servicio de atención domiciliaria o de asistente personal**, con el objetivo de asegurar el acompañamiento y los cuidados necesarios en el hogar. La ley también regula las certificaciones y titulaciones necesarias para los profesionales encargados de prestar estos servicios y establece la formación obligatoria para quienes atienden a personas con enfermedades de alta complejidad.



Sigue todas las noticias de Infobae.com en Google News



Sigue todas las noticias de Infobae.com en WhatsApp



Seguinos:



[redaccionmedica.com](https://www.redaccionmedica.com)

Las sociedades científicas se unen en 2026 por I+D y el relevo de personal

10-13 minutos

Representantes de las diferentes sociedades científicas de España.

Las sociedades científicas españolas ya han comenzado a marcar su agenda de **prioridades de cara a 2026**. Entre los temas que concentran la mayor atención destacan **el refuerzo de plantillas**, la actualización de la formación, el impulso de la investigación clínica y la incorporación sostenible de la innovación tecnológica. Justamente, en un contexto de creciente presión asistencial, envejecimiento de la población y **demanda de tratamientos complejos**, estas organizaciones reclaman medidas concretas que garanticen la calidad, la seguridad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Además, la coordinación entre niveles asistenciales y el **desarrollo de nuevos modelos de atención** se sitúan como ejes estratégicos. Las sociedades coinciden en que solo mediante una combinación de recursos humanos suficientes, formación continua y apoyo tecnológico se podrá **afrontar con éxito los retos futuros**.

Refuerzo de plantillas y recursos humanos

Uno de los desafíos más destacados para 2026 es garantizar suficientes **recursos humanos en todos los niveles asistenciales**. Francisco Javier Membrillo de Novales, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc) subraya la necesidad de especialistas disponibles continuamente: "**Tienen que estar en primera línea** para las [siguientes epidemias](#) y pandemias". Sin embargo, Cecilia Martínez Fernández-Llamazares, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), advierte que "la escasez de recursos humanos pone en jaque el desempeño de las funciones en los servicios", lo que "pone en riesgo no solo las labores de la Farmacia, sino el **correcto funcionamiento del propio sistema**".

Asimismo, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) reclama **un nuevo modelo organizativo** que reduzca la sobrecarga asistencial, refuerce los equipos sobre todo en zonas rurales o de difícil cobertura y garantice el relevo generacional en un contexto donde la población envejecida sufre una alta carga de cronicidad. Así, la Sociedad Española de Neurología (SEN) afronta el 2026 en **un momento de profundos cambios**, impulsados por la llegada de nuevos tratamientos para enfermedades como el Alzheimer, la esclerosis múltiple, la [ELA](#), la migraña o la epilepsia. El principal reto es asistencial: adaptar el sistema sanitario a estos avances mediante **nuevas unidades, más recursos y una reorganización** que garantice la equidad entre comunidades autónomas. "Con los grandes avances diagnósticos y terapéuticos, hay que adecuar el sistema para dar una respuesta adecuada a las necesidades de todos los pacientes", señala su presidente, Jesús Porta-Etessam.

Formación y actualización profesional

En el ámbito formativo, la SEN también mantiene como prioridad la implantación del **quinto año de residencia en Neurología** y el desarrollo de Áreas de Capacitación Específica (ACE), por ejemplo en **Neurointervencionismo**. Además, reclama más apoyo a la investigación dentro del sistema público, con tiempo protegido para los profesionales. "España publica mucho en Neurología, pero la investigación se hace en gran medida **fuera del horario laboral**", advierte Porta-Etessam.

Para el presidente de la Sociedad Española de Radiología Médica (Seram), José Carmelo Albillos, 2026 estará marcado por el refuerzo de la formación como **eje central de su estrategia**, con especial atención a residentes y jóvenes especialistas. La entidad apuesta por combinar formación online, presencial y colaboraciones internacionales, así como por actualizar las ACE de Neurorradiología y de Radiología Vascular. Otro de los objetivos es **mejorar la visibilidad de la Radiología** ante la población general, con la renovación de su web de pacientes y una comunicación más clara sobre el papel del radiólogo. Entre los principales retos, la Seram señala el déficit de profesionales, la desigualdad entre comunidades autónomas y la necesidad de una **renovación tecnológica continua**.

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) considera el año que viene como un punto de inflexión para la Atención Primaria, con el **reto de sostenerla y transformarla** sin perder su esencia. Su presidenta, Pilar Rodríguez-Ledo, destaca la necesidad de reforzar la capacidad

resolutiva del médico de Familia ante el envejecimiento, la cronicidad y la creciente complejidad clínica. "El desafío es mantener la visión integral del paciente en un contexto cada vez más fragmentado", afirma. Entre sus prioridades figuran la **actualización del programa formativo**, la integración real de la investigación en la práctica clínica y el cuidado de los profesionales frente a la sobrecarga asistencial. La SEMG insiste en que "sin la Atención Primaria no hay sostenibilidad del sistema sanitario".

La Seimc defiende además la creación de una **formación reglada vía MIR** de la especialidad y la necesidad de mantener la excelencia de los servicios de microbiología clínica en todos los hospitales, como especialidades clínicas diferenciadas y disponibles 24/7. La Sociedad Española de Epidemiología (SEE), por otro lado, reclama más profesionales de salud pública con formación sólida y condiciones laborales estables. "Es imprescindible contar con una fuerza laboral altamente profesionalizada", subraya María João Forjaz, su presidenta. La entidad considera que **la capacitación y la formación continua** son esenciales para fortalecer la epidemiología y la **respuesta ante emergencias sanitarias**.

Refuerzo de la investigación

La SEE también considera clave el **refuerzo de la investigación** basada en evidencia como pilar de la salud pública y enfatiza la necesidad de crear una cultura de investigación sólida que permita **anticipar amenazas sanitarias**, desde pandemias hasta los efectos del cambio climático sobre la salud. Mientras, en la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), su presidenta María Montserrat Chimeno, destaca la importancia de impulsar la investigación en

esta especialidad como apoyo a la atención integral del paciente. Esto incluye la incorporación de **innovación tecnológica y nuevas estrategias terapéuticas** para mejorar los resultados clínicos. Subraya que la coordinación y la innovación deben ir de la mano con la formación y los estándares de calidad, garantizando que los avances científicos se traduzcan en mejores cuidados para los pacientes.

Otro de los grandes objetivos es anticipar el impacto de la Inteligencia Artificial en la **atención cardiovascular**, un cambio que la Sociedad Española de Cardiología (SEC) aspira a liderar **sin perder los valores humanísticos** de la Medicina. "La IA va a impactar de manera muy profunda y muy larga, y queremos que esté al servicio del paciente", subraya su presidente, Ignacio Fernández Lozano.

Aparte, en el horizonte de 2026, la SEFH identifica como reto la **incorporación sostenible de la innovación terapéutica**, en un contexto de crecimiento del número de pacientes en tratamiento con fármacos de alto impacto clínico y presupuestario. La sociedad apuesta por reforzar la investigación clínica, orientar las organizaciones a la obtención de resultados y rediseñar procesos que garanticen la continuidad asistencial y la seguridad clínica, incorporando además criterios de **sostenibilidad medioambiental en el uso de los medicamentos**. Así, Martínez Fernández-Llamazares defiende que hay que optimizar las labores asistenciales mediante nuevas tecnologías como la IA ante la escasez de recursos humanos.

Una mayor preparación nacional

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica

(Separ) afronta 2026 con la implantación de su primer plan estratégico a medio plazo. Uno de sus principales retos es lograr el reconocimiento institucional de las **Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI)**, con criterios homogéneos de calidad en todo el país. "Queremos que las UCRI sean para los neumólogos lo que las unidades coronarias son para los cardiólogos", señala David de la Rosa, presidente de la entidad. Otro objetivo prioritario es impulsar una **Estrategia Nacional de Enfermedades Respiratorias** que dé mayor visibilidad a patologías de alto impacto poblacional. La actualización del programa formativo, el desarrollo de subespecialidades, el refuerzo de la investigación y las campañas de concienciación para no normalizar síntomas respiratorios completan sus prioridades para el año que viene.

Mientras, la SEC también sitúa entre sus principales propósitos para 2026 el desarrollo de la **Estrategia de Salud**

Cardiovascular y la consolidación de sus programas de calidad asistencial. A través de registros y acreditaciones como Recalcar, la sociedad quiere seguir **evaluando resultados en salud para identificar inequidades y áreas de mejora**.

"Disponer de datos nos permite orientar mejor las decisiones clínicas y organizativas", explica Fernández Lozano.

Además, la Seimc identifica como reto prioritario para 2026 mejorar la preparación nacional frente a amenazas infecciosas emergentes. En este contexto, subraya la necesidad de desarrollar de forma efectiva la **Agencia Estatal de Salud Pública**, con equipos multidisciplinares que incluyan clínicos expertos en enfermedades infecciosas. La SEE también insiste en la necesidad de consolidar la misma agencia como un centro con **especialistas multidisciplinares** y clínicos preparados para liderar la respuesta a futuras crisis: "Sin una salud pública

bien dotada, **no seremos resilientes** ante futuras crisis".

Por último, la **Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas** (Facme) afronta 2026 con el objetivo de consolidar el papel de las sociedades científicas como asesoras clave del Sistema Nacional de Salud. Su presidenta, Cristina Avendaño, destaca la importancia de que el **conocimiento científico esté presente en la planificación** de recursos humanos, la ordenación profesional y las políticas sanitarias. "Queremos seguir siendo el vehículo entre la administración y las sociedades", afirma. La actualización de los programas formativos, el desarrollo de las ACE, [la recertificación profesional](#) y la defensa de la excelencia asistencial figuran entre sus principales retos, junto a la vigilancia de decisiones que puedan comprometer la calidad del sistema.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.

lunes, enero 12, 2026

[!\[\]\(42234db66df333a86ea2bac96e7bd175_img.jpg\) !\[\]\(cafb6169a54fa6cceda243c639579b07_img.jpg\) !\[\]\(208734a5bd8f7b431eb51f89c56e7024_img.jpg\)](#)

2025: Avances médicos revolucionarios en Alzheimer y cáncer

La medicina da un salto histórico con nuevas terapias contra Alzheimer y cáncer en 2025.

Posted on 1 enero, 2026 by Editorial



El año **2025** ha sido un hito en la medicina, destacándose por avances significativos en la lucha contra enfermedades como el **Alzheimer**, el **cáncer** y la **Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)**. Este progreso se traduce en nuevas terapias y enfoques que mejoran la calidad de vida de los pacientes y redefinen la atención sanitaria del futuro.

Avances en el tratamiento del Alzheimer

Según **Mar Mendibe Bilbao**, vicepresidenta de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, este año se ha consolidado la aprobación de terapias dirigidas contra el amiloide, como el **lecanemab** y el **donanemab**. Estos tratamientos marcan un cambio de paradigma en el abordaje de esta enfermedad neurodegenerativa, que afecta a entre **830 000 y 900 000** personas en España. En abril, el **Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP)** de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)** recomendó la autorización del lecanemab, destinado a pacientes en fases tempranas con características genéticas específicas.

En septiembre, el anticuerpo donanemab recibió autorización en la UE, optimizando el perfil beneficio-riesgo del tratamiento. Sin embargo, Mendibe Bilbao advierte que la disponibilidad real dependerá de las decisiones nacionales sobre evaluación y financiación, abogando por una implementación equitativa y basada en evidencia científica.

Nuevos registros y tratamientos en ELA y enfermedades

neuromusculares

El Registro Nacional de ELA, impulsado por la Red de investigación colaborativa **CIBERER**, ha sido otro avance significativo, consolidándose como la base de datos nacional de casos clínicos. Hasta la fecha, se ha registrado información de más de **1 375** personas con ELA en España, lo que potenciará la investigación translacional y la colaboración entre centros asistenciales.

En el ámbito de las enfermedades neuromusculares, se han desarrollado nuevas moléculas con mecanismos de acción innovadores para tratar trastornos como la **miastenia gravis**. Este año, ensayos preliminares con terapias celulares CAR-T han mostrado resultados prometedores, reflejando el potencial de la inmunoterapia en el tratamiento de estas patologías.

Innovaciones en oncología: la biopsia líquida

Javier de Castro, presidente de la **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**, ha destacado la biopsia líquida como uno de los avances más relevantes en 2025. Esta técnica, que analiza el ADN tumoral circulante en una simple muestra de sangre, ha pasado de ser una promesa a una realidad consolidada, integrándose en la práctica clínica para mejorar el pronóstico y la toma de decisiones terapéuticas.

Particularmente en cánceres como el de mama y vejiga, el ctDNA se utiliza para detectar enfermedad residual mínima tras cirugía o quimioterapia, permitiendo a los oncólogos seleccionar tratamientos adyuvantes más intensivos si se detecta un alto riesgo de recaída.

Inmunoterapia y anticuerpos conjugados

La inmunoterapia sigue siendo fundamental en el tratamiento del cáncer. Este año, su uso se ha expandido a estadios precoces de la enfermedad, mejorando la supervivencia libre de enfermedad en diversos tipos de tumores. La combinación de quimioterapia e inmunoterapia antes y después de la cirugía ha demostrado aumentar la eficacia en tumores como el de pulmón.

Además, la explosión de anticuerpos conjugados ha revolucionado el campo oncológico. Estos fármacos, que combinan un anticuerpo específico con un agente quimioterápico, han mostrado tasas de respuesta y supervivencia libre de progresión superiores a las terapias convencionales, ofreciendo nuevas oportunidades a pacientes con enfermedad avanzada.

Impacto de las vacunas contra el COVID-19 en pacientes

oncológicos

El profesor **Eduardo Díaz-Rubio**, presidente de la **Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME)**, ha resaltado la revelación en el Congreso de la **Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO)** de que las vacunas de ARN mensajero contra el COVID-19 pueden tener efectos beneficiosos en pacientes con cáncer. Un estudio del **MD Anderson Cancer Center** y la **Universidad de Florida** mostró que quienes recibieron la vacuna antes de iniciar la inmunoterapia presentaron una supervivencia significativamente mayor y un riesgo de mortalidad reducido en un **48%**.

Nuevos enfoques en vacunación y tratamiento de la obesidad

Pilar Rodríguez Ledo, presidenta de la **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)**, destaca la importancia de nuevos esquemas de vacunación en adultos y pacientes crónicos. La ampliación de las indicaciones de vacunación frente a patógenos como el neumococo y el virus respiratorio sincitial representa un avance crucial en la prevención de complicaciones graves y hospitalizaciones.

Rodríguez Ledo también subraya la llegada de nuevos tratamientos para la obesidad, como los agonistas del GLP-1, que han transformado el abordaje de esta enfermedad crónica, mejorando no solo la pérdida de peso, sino también el control glucémico y reduciendo el riesgo cardiovascular.

En conclusión, 2025 se presenta como un año de avances médicos sin precedentes, donde la innovación y la investigación han llevado a la medicina a un nuevo nivel, ofreciendo esperanza y nuevas oportunidades a millones de pacientes en todo el mundo.

Posted in Ciencia

◀ Anterior: [La gripe en Baleares: ¿Estamos preparados ante la epidemia?](#) Siguiente: [La Orquesta Ciudad de Almería deslumbra en su Concierto de Año Nuevo](#) ▶

Noticias Relacionadas

HÁBITOS CLAVE PARA MAYORES

Mercè Boada, neuróloga especializada en alzhéimer: "La dieta de los mayores no debe limitarse a una frutita o un yogur para cenar"

Los especialistas en deterioro cognitivo insisten en que ciertos hábitos cotidianos influyen más de lo que imaginamos en cómo envejece nuestro cerebro. Una reconocida neuróloga española lanza ahora un mensaje directo a las familias



La neuróloga Mercè Boada. (Foto: Sociedad Española de Neurología)

Por ACyV

03/01/2026 - 05:00



- [¿El test definitivo para el alzhéimer llegará en 6 meses? Esta baronesa británica trabaja en ello y los españoles no se fían](#)
- [Está es la dieta que sí mejora la función cognitiva en personas con alzhéimer](#)

Mercè Boada, neuróloga y cofundadora de [Ace Alzheimer Centre](#), lleva años insistiendo en que **la alimentación es una de las llaves para prevenir o retrasar el alzhéimer**. Su mensaje más reciente es directo: la cena de los mayores debe ser completa, no un trámite ligero que deje al cerebro sin recursos.

La especialista recuerda que el **riesgo de deterioro cognitivo** se construye a lo largo de toda la vida. Por eso, **la prevención "empieza desde la infancia"**, una etapa en la que, según explica, pesan dos pilares: "la alimentación y la escolarización". En su visión, **una dieta con verduras, frutas, pescado y huevos** —rica en vitaminas, proteínas y grasas saludables— y **una infancia con aprendizaje y vida social** ayudan a levantar una reserva cognitiva que protege décadas después.

Foto: entrevista-
pascual-sanchez-
sabio-demencias-
alzheimer-
jovenes

TE PUEDE INTERESAR

[El aviso de un especialista en demencias: "El alzhéimer es una enfermedad de jóvenes"](#)

Ángeles Gómez Fotografías: Ana Beltrán

Al llegar a la edad adulta, Boada sitúa el foco en la franja **de los 30 a los 50 años: moverse, estimular la mente y vigilar la salud cardiovascular**. Asimismo, **controlar la hipertensión, evitar alcohol y tabaco y frenar obesidad o diabetes** no es solo una cuestión de corazón, sino también de memoria. En paralelo, señala que la **ansiedad, la depresión o el aislamiento social** pueden pasar factura al cerebro, sobre todo desde los 40-50 años.

Qué deben comer los mayores para cuidar la memoria

A partir de los 50 y especialmente tras la jubilación, la neuróloga pide no bajar la guardia. Con el paso del tiempo aparecen **fragilidad muscular o déficits como el calcio**, y el organismo **necesita proteínas y grasas de calidad** para **mantener las conexiones neuronales**. Boada recomienda opciones sencillas y asequibles: **huevos, legumbres y pescado** —"mejillones, sardinas, boquerones, salmón y calamares"—, junto a **verduras y aceite de oliva**.

La advertencia que más repite en consulta va justamente contra las cenas pobres en nutrientes: "**Los mayores no pueden limitarse a 'una frutita y a lo mejor un yogur'**". En su receta cotidiana no hace falta lujo, sino intención: "Póngale un poco más de proteína. **¿Por qué no una tortilla o un poco de jamón? ¿O dos sardinas?**". La idea es que **cada comida aporte energía útil** al cuerpo y al cerebro, en raciones razonables pero densas en nutrientes.

El mejor mineral para estabilizar el azúcar en sangre y evitar los picos de insulina

[Ver más](#)

0:00 / 0:10

Las cenas pobres en nutrientes no son una solución para personas con Alzheimer. Necesitan proteína y energía útil

Además de comer mejor, Boada anima a **vivir mejor esa etapa "dorada"** de más de 65 años. Considera la jubilación un periodo para "**enriquecerse vitalmente**", **seguir aprendiendo, socializar y disfrutar** con calma de lo que motiva. Su consejo final **enlaza salud mental y memoria**: "enamorarnos de la vida" —amistades, aficiones, experiencias compartidas— también es una forma de **cuidar el cerebro** y llegar a los 80 o 90 años con más bienestar y autonomía.



window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');

IMPREDECIBLE

Natalia Brandín, investigadora de la Universidad San Jorge, sobre la distonía muscular: “Suele empeorar con el cansancio, el estrés y los estados emocionales negativos”

Junto a Lorena Morcillo y Sara Calvo, detalla los distintos niveles en los que nos puede afectar

Isabel Durán, profesora de la Universidad de Córdoba, destapa la brecha lingüística de la IA: “Puede contribuir a la pérdida de diversidad, es un riesgo real”



La distonía no se cura, pero existe un amplio abanico de opciones terapéuticas que consiguen un buen control de los síntomas (Propias)

**Cocina, disfruta y
saborea de tus...**
Bosch

MUM

DANIEL CHUECA MIRAS

02/01/2026 19:47

La prestigiosa Mayo Clinic define el Parkinson como “un trastorno del movimiento del sistema nervioso que empeora con el tiempo. El sistema nervioso es una red de células nerviosas que controla muchas partes del cuerpo, incluido el movimiento. Los síntomas aparecen lentamente. El primero podría ser un temblor apenas perceptible en una sola mano, o a veces en un pie o en la mandíbula. Sin embargo, el trastorno también podría ocasionar rigidez, disminución del movimiento y problemas con el equilibrio, lo que aumenta el riesgo de sufrir caídas”.

de 50 años que duermen con la boca abierta tienen dolor de cuello, pero solo pocos conocen este truco



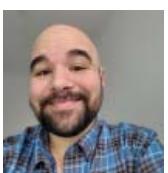
Powered By  WeMass

Según el último informe publicado por la Sociedad Española de Neurología, entre 120.000 y 150.000 personas padecen esta enfermedad, con un total de 10.000 nuevos casos detectados cada año. Sin embargo, existen otras afectaciones menos conocidas que también alteran el funcionamiento de los músculos. Tal es el caso de la distonía, que afecta solo a un 1% de la población mundial. Natalia Brandín y Lorena Morcillo, investigadoras de la Universidad San Jorge, han expuesto esta condición junto a Sandra Calvo, profesora de la Universidad de Zaragoza.



El chef Jordi Roca padece distonía en las cuerdas vocales (Xavier Cervera / Propias)

“Se caracteriza por contracciones musculares involuntarias, sostenidas o intermitentes, que pueden causar movimientos y posturas anormales de torsión, en muchos casos acompañadas de dolor y deformidad articular. Además, los movimientos distónicos también pueden asociarse al temblor. La distonía suele empeorar con el cansancio, el estrés y los estados emocionales negativos, pero mejora durante el sueño y con la relajación. También puede reducirse su intensidad mediante trucos sensitivos, que son gestos voluntarios como tocar la barbilla o las cejas, ponerse un palillo en la boca o un pañuelo en el cuello”, detallaban.



Lee también

Luis Miguel Real, psicólogo: "Un límite no busca cambiar al otro. No es un ultimátum ni una amenaza, sino una decisión sobre tu propia conducta"

JOSÉ LUIS MARTÍN ROJAS

Las posibles causas son muchas, provenientes de distintos ámbitos: “Puede ser hereditaria, como consecuencia de ciertas mutaciones genéticas que afectan a la transmisión de la dopamina o a circuitos de los núcleos basales del cerebro. Además, tenemos las llamadas distonías secundarias o adquiridas, que se derivan de lesiones estructurales del sistema nervioso central (traumatismos, accidentes cerebrovasculares, encefalitis, tumores), exposición a fármacos y enfermedades metabólicas o degenerativas. Y por último las distonías idiopáticas, de origen desconocido, que son las más frecuentes”.





Persona con caminador

Mejoría gradual

La forma más común de este trastorno es la llamada distonía focal, centrada en una parte específica del cuerpo. La más conocidas de todas es la cervical, más conocida como la torticulis espasmódica. Aun así, existen otras variedades como la “del escritor”, que afecta a la mano y el brazo. “Aunque la distonía no tiene cura, existen tratamientos que pueden mejorar significativamente la calidad de vida del paciente. Es importante contar con un equipo interdisciplinar de profesionales que incluya neurólogos,

fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas y psicólogos especializados en trastornos del movimiento”, contaban.



Lee también

Adriana Castro, neurocientífica de la Universidad de Málaga, sobre nuestra inteligencia actual: “Ciertos trastornos mentales son residuos evolutivos”

DANIEL CHUECA MIRAS

“Un abordaje integral que combine cuidados médicos, apoyo emocional y acompañamiento humano puede marcar la diferencia y ayudar a estos pacientes a recuperar la confianza. Se trata de una enfermedad muy incapacitante. Su impacto en la calidad de vida no solo se traduce en las dificultades físicas. El estrés, la ansiedad y la depresión son comunes en los pacientes, debido a la naturaleza crónica de la enfermedad”, detallan, desvelando que según el SEN existen hasta 20.000 casos en España.

MOSTRAR COMENTARIOS



Magazine / Bienestar

© La Vanguardia Ediciones, SLU Todos los derechos reservados.

[Quiénes somos](#) [Contacto](#) [Aviso legal](#) [Política de cookies](#) [Otras webs del grupo](#)

[Política de privacidad](#) [Canal ético](#) [Configuración de cookies](#) [Sitemap](#)

merca2

merca2



Un gesto simple frente al espejo puede alertar de un fallo neurológico grave antes de que el daño sea irreversible.

[Últimas Noticias](#) [Salud](#)

El gesto invisible que revela un ictus: saca la lengua y descubre si tu cerebro está en peligro

Por Ana Carina Rodriguez - 3 enero, 2026 14:10

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** advierte constantemente sobre la importancia de la rapidez y sacar la lengua es muy importante, pero hay un síntoma que a menudo pasa desapercibido en los protocolos habituales de detección. Aunque casi todos identificamos la parálisis facial o la pérdida de fuerza en un brazo, un **ictus** puede manifestarse de forma más sutil a través de la posición de la lengua, convirtiéndose en una señal de alarma definitiva. Detectar este detalle anatómico a tiempo puede salvarte la vida.

Este accidente cerebrovascular golpea sin previo aviso, interrumpiendo el flujo sanguíneo y matando neuronas por segundo, lo que exige una reacción inmediata. Sin embargo, antes del colapso total, el cuerpo suele enviar **pequeños avisos** que ignoramos por desconocimiento o miedo. Existe un «gesto invisible» que revela la desconexión cerebral y que puedes comprobar en **cuestión de segundos** si notas algo extraño en tu boca o habla.

Publicidad

Privacidad

La prueba del espejo: lo que tu lengua intenta decirte

Cuando sospechamos que algo no va bien a nivel neurológico, el protocolo FAST (Face, Arms, Speech, Time) suele centrarse en levantar los brazos o intentar sonreír. No obstante, al sufrir un **ictus**, la afectación de ciertos pares craneales puede provocar una **desviación lingual** muy característica y fácil de ver. Si al sacar la lengua frente al espejo, esta se curva o apunta involuntariamente hacia un lado (derecha o izquierda) en lugar de **salir** recta, estás ante una **urgencia médica** inminente.

Este signo clínico indica una lesión potencial en la corteza motora o en el tronco del encéfalo que controla la movilidad. A veces, la asimetría facial no es evidente a simple vista para un familiar, pero la **musculatura de la lengua** no miente al intentar extenderla. Es un chivato anatómico que delata la falta de riego sanguíneo en áreas críticas del cerebro, y observarlo requiere apenas un instante de atención.

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

La alimentación para perros que está revolucionando 2025

DOGFYDIET

[Leer más](#)

Por qué el tiempo es cerebro en un ataque

En el ámbito médico de urgencias se repite el mantra «tiempo es cerebro» porque cada minuto que pasa durante un **ictus** supone la pérdida aproximada de **dos millones de neuronas**. Identificar esa desviación en la lengua no es motivo para quedarse esperando a ver si se pasa con un vaso de agua, sino para activar inmediatamente el **código ictus**. La ventana terapéutica para aplicar tratamientos efectivos, como la trombólisis, es limitada, generalmente de unas **4,5 horas** desde el inicio de los síntomas.

Retrasar la llamada a los servicios de emergencia o al **112** pensando que es «solo un mareo» o una

[Privacidad](#)

sensación rara aumenta drásticamente el riesgo de **discapacidad severa** o fallecimiento. La rapidez con la que los sanitarios trasladan al paciente a una Unidad de Ictus determinará su calidad de vida futura y su capacidad para volver a hablar o moverse con normalidad.

Señales de alerta que no debes ignorar

Además de la prueba visual de la lengua, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** insiste en vigilar otros síntomas que suelen acompañar a este cuadro clínico. No siempre aparecen todos a la vez, pero la combinación de uno o varios confirma la gravedad de la situación y la necesidad de ayuda profesional.

- **Pérdida de fuerza** o sensibilidad repentina en la cara, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo.
- Dificultad para hablar o **entender el lenguaje** (afasia), sintiendo la lengua «gorda», torpe o dormida.
- Problemas de **visión brusca**, como ver doble, borroso o perder la vista en un solo ojo.
- **Dolor de cabeza** súbito y de intensidad brutal, diferente a cualquier jaqueca habitual y sin causa aparente.
- **Desviación de la lengua** al sacarla, apuntando claramente hacia el lado de la lesión cerebral.

Cómo actuar ante la sospecha (y qué no hacer)

Si tú o un familiar presentáis esa desviación lingual u otro síntoma claro de **ictus**, mantén la calma pero actúa con decisión. Lo primero es llamar a emergencias y describir exactamente lo que ves: «tiene la lengua torcida» o «no puede articular palabras». **Nunca des aspirina**, comida ni bebida al paciente, ya que podría tener afectada la capacidad de tragar y sufrir un ahogamiento, agravando el cuadro clínico.

Tampoco intentes trasladar al enfermo en tu **coche particular** al hospital salvo que no haya otra opción. Las ambulancias de soporte vital están equipadas para estabilizar al paciente y avisar al centro médico para que el equipo de neurología espere preparado en la puerta. Dejar que los profesionales tomen el control desde el primer minuto es la **mejor garantía** de supervivencia.

La prevención y el conocimiento de estas señales sutiles salvan vidas a diario en nuestros hospitales.

¿Conocías este truco de la lengua para detectar un **ictus** o solo te guiabas por la sonrisa asimétrica?

Cuéntanos en los comentarios si alguna vez has tenido que actuar ante una situación de emergencia similar.

● Caso Esther López: 4 años de una desaparición y muerte pendientes de justicia | ⚡ Un experto alerta del ca

Que en invierno te entre sueño antes de lo normal tiene una explicación: "Nuestro cuer...



LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL · ÚLTIMAS NOTICIAS

URGENTE Un 'hackeo' a Endesa Energía compromete datos sensibles de los clientes, incluidos DNI y medios de pago

SUEÑO >

Muertas de sueño: qué estropea el descanso de las mujeres

Ellas duermen peor que ellos por los cambios hormonales, la carga mental y la falta de corresponsabilidad. Estos factores afectan a la salud mental y al riesgo de sufrir enfermedades crónicas



DIANA OLIVER

05 ENE 2026 - 05:18 CET

La visión más completa de la actualidad

✉ f x ✉ in 🔗 99

Las estadísticas del sueño también tienen género: las mujeres duermen peor y reportan más cansancio que los varones. Así lo señalan estudios como la [Encuesta Global del Sueño 2025](#) que, tras analizar las entrevistas a más de 30.000 personas en 13 países, encontró que el 38% de las mujeres tiene dificultades para conciliar el sueño más de tres veces por semana, frente al 29% de los hombres. En España, estudios científicos recientes, como el publicado en 2023 en el [European Journal of Public Health](#), también han mostrado esta tendencia: que las mujeres tienden a reportar peor calidad de sueño que los hombres, incluso cuando las horas totales no son muy distintas, lo que sugiere diferencias en cómo se duerme y se percibe el descanso entre sexos. Casi una de cada cuatro mujeres experimenta sueño inquieto de manera recurrente, mientras que entre los hombres la proporción se reduce a uno de cada ocho.

Según María José Aróstegui, psicóloga y miembro del grupo de trabajo de insomnio de la [Sociedad Española de Sueño \(SES\)](#), estos problemas tienen muchas veces un origen físico: “Nuestro sistema endocrino está íntimamente ligado a los centros del sueño en el cerebro. Por eso, los cambios en los niveles de estrógeno y progesterona son determinantes”. La neuróloga Ana Fernández Arcos, de la Sociedad Española de Neurología (SEN), explica que estas alteraciones comienzan desde la pubertad, cuando el ritmo circadiano de las niñas se adelanta respecto al de los niños. “El [ciclo menstrual](#) provoca variaciones en la arquitectura del sueño que, en algunos casos, pueden ser clínicamente significativas, con despertares o sueño menos reparador”, dice. Durante el embarazo y la lactancia, añade, se ve afectado “no solo por los cambios hormonales, sino también por el propio estado de gravedad y la prolactina que regula el descanso entre tomas”. Sobre la perimenopausia, la experta señala que “hasta un 60 % de las mujeres experimenta problemas de sueño clínicamente significativos, como despertares nocturnos espontáneos o sofocos”.

MÁS INFORMACIÓN



¿Qué significa la postura oficial de la OMS frente al uso de los fármacos 'adelgazantes' para la obesidad?

Además, según la neuróloga, las mujeres tienen “mayor susceptibilidad a la necesidad de dormir tras muchas horas despiertas, cambios de cortisol al despertar y una mayor frecuencia de ansiedad o depresión”, todos ellos factores que contribuyen a que su sueño sea más fragmentado y de menor calidad. En palabras de Fernández Arcos: “El sueño femenino está marcado por la interacción compleja de hormonas, ritmos biológicos y salud mental: muchas mujeres duermen más horas, pero descansan menos”.

En estado de alerta

relaciones y responsabilidades invisibles. “Estas tareas, invisibles, no reñen^x perturban el sueño y afectan significativamente la salud de las mujeres”,

La visión más completa de la actualidad



El estrés situacional es clave, según María José Aróstegui: “Las preocupaciones por el trabajo, la salud familiar y la economía mantienen el cerebro en un estado de hiperalerta”. Explica la psicóloga que la carga mental no consiste solo en hacer cosas, sino en planificarlas y recordarlas constantemente: “Hay estudios que muestran que las mujeres, al asumir el rol de *vigilantes* del hogar, mantienen esta alerta incluso mientras duermen, lo que fragmenta su descanso. Además, las mujeres puntuamos más alto en escalas de rumiación [que miden la tendencia de una persona a darle demasiadas vueltas a pensamientos negativos]”. La Encuesta Global del Sueño 2025 confirma que las responsabilidades familiares y el equilibrio entre vida laboral y personal afectan significativamente más a las mujeres.

No es de extrañar que, como cuenta Ana Fernández Arcos, existan diferencias relacionadas con el género en la oportunidad de dormir. Es decir, de tener una duración de sueño adecuada sin interrupciones, en un horario regular y del que resulte una sensación de descanso reparador estando en condiciones óptimas. Este hecho, dice Fernández, suele ser alterado por factores individuales y también interpersonales como, por ejemplo, el periodo de crianza de los hijos. Y, aunque pueda parecer anecdótico, la ciencia lo confirma: las mujeres duermen peor cuando duermen acompañadas. Un [estudio](#) publicado en *European Respiratory Journal* analizó cómo dormir con una pareja que ronca afecta la calidad objetiva del sueño de las mujeres. Las participantes tuvieron registros del sueño dos noches seguidas: una durmiendo con su pareja y otra durmiendo solas, y se encontró que, al dormir solas, las mujeres tenían menos despertares y más sueño ligero estable, lo que sugiere que compartir la cama con una persona que se mueve o ronca puede fragmentar el descanso femenino.

Normalizar dormir mal

Según la socióloga Amaia Bacigalupe De La Hera, el cansancio crónico de las mujeres no es un fallo individual, sino el resultado de un sistema que precariza el trabajo y no ha promovido una corresponsabilidad real en las tareas domésticas y de cuidado. “El resultado necesariamente tiene que ser el cansancio crónico”, señala, y añade que la respuesta del sistema ha sido despolitizar el problema y medicalizarlo: “Cada vez es más frecuente que las mujeres pidan ansiolíticos o somníferos para poder sobrellevar esta carga que les ha sido asignada”. Bacigalupe destaca que la maternidad intensifica esta presión, afectando también a la salud mental y los hábitos de autocuidado.

El género, además, no solo determina la calidad del sueño, sino también cómo son reconocidas y tratadas las mujeres en el sistema sanitario. “El sueño es un problema de salud pública”, afirma Ana Fernández Arcos, señalando que los problemas de descanso, especialmente cuando el sueño es de corta duración, contribuyen a la aparición y progresión de numerosas enfermedades como la diabetes, la obesidad, la enfermedad cardiovascular, el deterioro cognitivo, el cáncer o los trastornos mentales. [Estudios de la Universidad de Duke](#) muestran que, aunque hombres y mujeres pueden reportar una calidad de sueño similar, en ellas la mala calidad se relaciona con mayores niveles de estrés emocional y elevación de proteínas inflamatorias, que a su vez aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Para mejorar el sueño de las mujeres y reducir el impacto del mal descanso en su salud, la neuróloga Ana Fernández Arcos propone varias medidas. En el ámbito sanitario, cree que es clave “formar mejor a los profesionales para evitar retrasos diagnósticos y sesgos que conduzcan a la sobremedicación”, así como avanzar en investigación específica sobre el sueño femenino, teniendo en cuenta la etapa hormonal

≡ EL PAÍS

1 AÑO, 12 € PS

conciliación con enfoque de género, y medidas que reduzcan la soledad^X socioeconómicas", concluye.

La visión más completa de la actualidad



Recibe Cuídate, la newsletter sobre hábitos saludables



COMENTARIOS - 99

Normas >

MÁS INFORMACIÓN



Descontrol en los laboratorios: cientos de accidentes exponen el riesgo "catastrófico" de fuga de patógenos peligrosos

MANUEL ANSEDE | BELLATERRA (BARCELONA)

ARCHIVADO EN

Salud · Sueño · Descanso · Vida sana · Mujeres

Se adhiere a los criterios de

Más información >



Si está interesado en licenciar este contenido, pinche [aquí](#)

CONTENIDO PATROCINADO

¿Viajar más en 2026?

Vueling Airlines

Descubrir Ahora

Lo que se cuece en casa empieza en la cocina

IKEA |

Rebajas Clarins: -30% en tus esenciales de belleza

Clarins |

Ver oferta

Y ADEMÁS...

La operación que refuerza el mapa energético del sur de Europa

EL PAÍS

Un almirante retirado da un aviso a navegantes con lo que puede pasar con Trump y Groenlandia: le define con una frase demoledora

HUFFPOST

[lavozdegalicia.es](https://www.lavozdegalicia.es)

Ángel Sesar, neurólogo: «Tengo pacientes que viven con párkinson desde hace 40 años»

Álvaro Sevilla

2-3 minutos

Soy suscriptor. Te pediremos datos específicos para identificar tu suscripción y darte acceso a todas tus ventajas

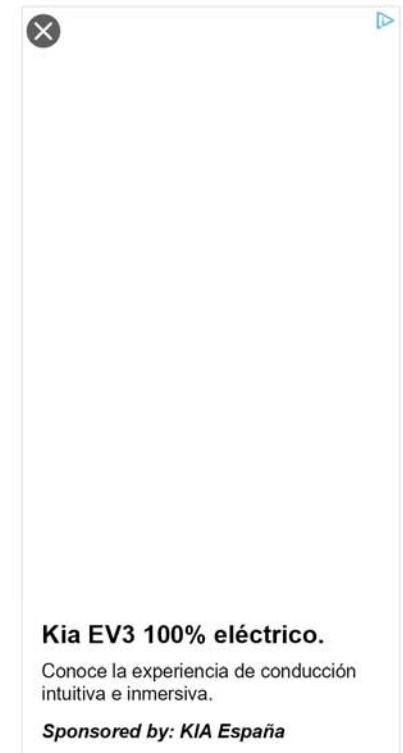
El responsable del tratamiento de los datos personales facilitados es La Voz de Galicia, S.A., que los tratará con la finalidad de prestarte los servicios solicitados en virtud de la relación contractual, remitirte comunicaciones sobre productos o servicios de La Voz de Galicia que puedan ser de tu interés en base al interés legítimo, y remitirte comunicaciones comerciales sobre productos o servicios de terceros basadas en tu consentimiento. Tus datos no serán cedidos a terceros, salvo que la cesión esté amparada en la ejecución de un contrato u obligación legal. Puedes oponerte a envíos de comunicaciones comerciales o gestionar tus preferencias publicitarias haciendo clic [aquí](#).

Preferencias publicitarias

En este apartado puedes indicarnos tus preferencias respecto de comunicaciones comerciales, que podremos realizar por medios electrónicos o por teléfono, en función de los datos que nos hayas facilitado.



El motivo por el que hay el doble de casos de migraña que hace tres décadas





Una mujer que sufre de migraña. / Getty Images/iStockphoto

ACTUALIDAD NOTICIA 03 ene 2026 - 18:00



INES GUTIÉRREZ

Las migrañas afectan más a las mujeres y sobre todo entre los 30 y los 44 años, afectando a sus etapas más productivas.

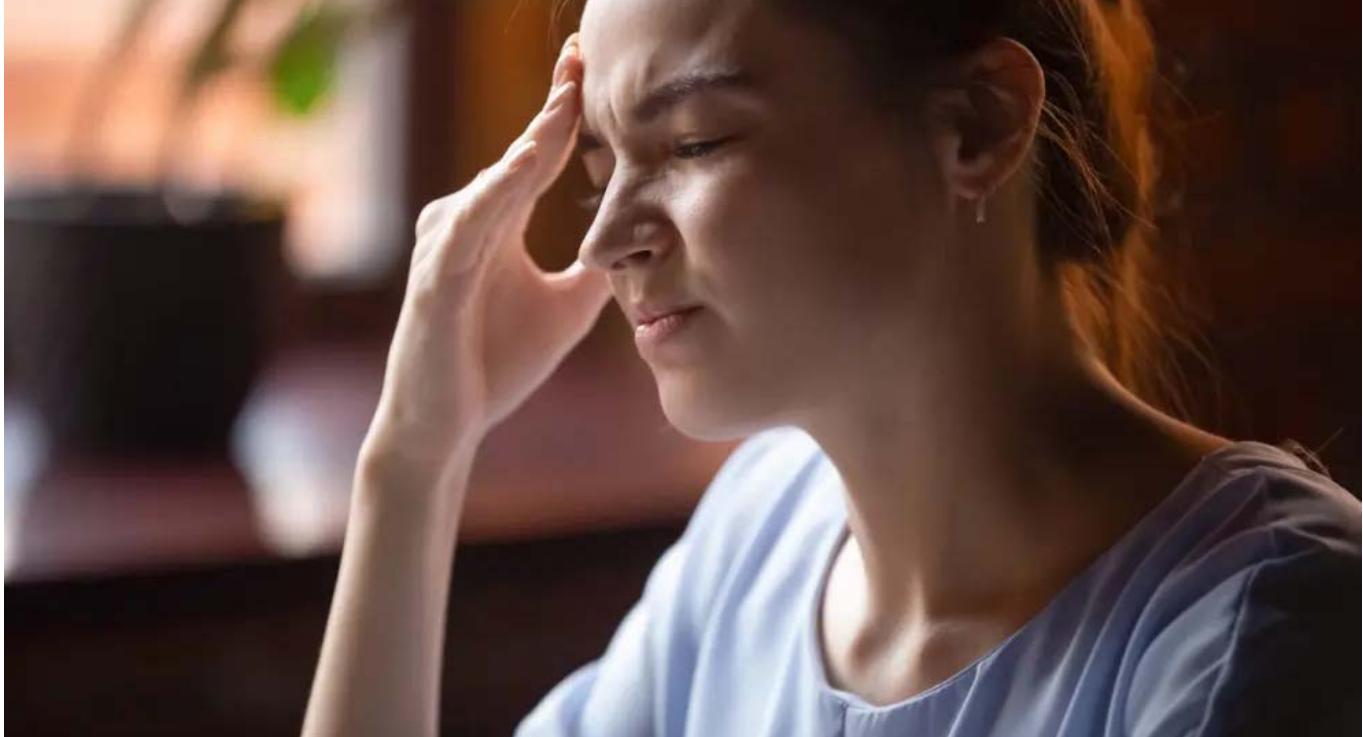
El 95% de los pacientes de migraña tarda una media de seis años en recibir el diagnóstico

La migraña es una de las **enfermedades neurológicas más discapacitantes**, algo que confirma quien las padece, pero también la OMS, y en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la **migraña afecta más de 5 millones de personas**.

Este es un número bastante elevado, pero lo que resulta todavía más sorprendente es que **el número de casos se han duplicado desde 1990**. Esto podría llevar a pensar que algo está haciendo que cada vez más y más personas tengan que lidiar con esta enfermedad, pero no es así. Para los expertos el motivo está claro.

El motivo por el que hay más casos de migraña





Las migrañas afectan más a las mujeres. / Getty Images

Highest Protein Foods On The Planet #medtoday #healthyfood #food

Los casos de migraña **casi se duplican desde 1990 y seguirán aumentando** hasta 2050. Liderado por investigadores internacionales, bajo el respaldo de la Federación Mundial de Neurología y publicada en *Cell Reports Medicine*, esta es la conclusión a la que ha llegado el estudio '*Carga mundial, regional y nacional de los trastornos de dolor de cabeza, 1990-2021, con pronósticos hasta 2050*'.

Un aumento de casos que podría estar **motivado por una mejora en el diagnóstico y una menor estigmatización de la enfermedad**. No es que haya más casos, es que ahora se presta una mayor atención a quienes **padecen esta enfermedad** y se reconoce como tal, lo que hace que el número oficial de personas que lo padecen aumente. Así lo asegura Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEEN) a Público, asegurando que "no existe una epidemia de migraña" y que el aumento de casos registrados es por una mejor "docencia y divulgación".

NOTICIA DESTACADA



Jaime Rodríguez Vico, neurólogo: "La estigmatización de las migrañas hace que los pacientes lo oculten en el trabajo"

La migraña es una enfermedad que **afecta especialmente a las mujeres**, sobre todo entre 30 y 44 años, tal y como recoge el informe publicado. Afecta especialmente en sus etapas más productivas, lo que **limita su capacidad de desarrollar una carrera profesional** y cumplir con sus tareas familiares y sociales, tal y como señala el doctor José Miguel Láinez, director de la Fundación Española de Cefaleas (FECEF).

Newsletter Curarse en salud

Jorge García, nuestro experto en Salud, comparte cada lunes consejos de alimentación, rutinas de ejercicio y novedades sobre cómo cuidar tu cuerpo y mente.

Introduce tu correo electrónico

RECIBIR EDICIÓN

Estoy de acuerdo con la [política de privacidad](#)

"Esto subraya la necesidad de realizar iniciativas de salud pública centradas en intervenciones personalizadas, como la educación, el diagnóstico temprano y políticas sanitarias con **perspectiva de género**, para reducir los efectos a largo plazo en las mujeres, especialmente abordando los desafíos psicosociales específicos a los que se enfrentan", añade el profesional.





El paciente con migraña crónica pierde 20 años de vida. / Getty Images

El doctor Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de CEFSEN, destaca **el papel de las fluctuaciones hormonales en las migrañas**, como los cambios en los niveles de estrógenos durante el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia. "Estas fluctuaciones combinadas con la necesidad de conciliar la familia o el trabajo, pueden contribuir a una mayor frecuencia y gravedad de cefaleas en mujeres. Además, trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión, más comunes en las mujeres, **podrían exacerbar la frecuencia y la gravedad** de las migrañas".

"Aunque estamos ante una causa importante de discapacidad, **las cefaleas a menudo se pasan por alto en las estrategias de salud pública**, en la investigación y en los programas de capacitación", concluyó Láinez. El **impacto en la salud de las migrañas** todavía no recibe la atención que merece.

Migrañas y sus síntomas más frecuentes



BISITA PERTSONALIZATUA

Hartu zure txanda!

VISITAS PERSONALIZADAS

¡Reserva tu cita!

PERSONALIZED VISITS

Book your appointment!

VISITES PERSONNALISÉES

Réservez votre rendez-vous!

私人化访问

到你预约了!

زيارات مخصصة

الاجزء معدن

ذالن لوبيت ڪي دورن

نيشريف ڦالن



Mujer con dolor de cabeza. / Archivo

Aunque se asocia con el dolor de cabeza, **la cefalea es solo uno de los síntomas de las migrañas**, que son una enfermedad neurológica. Se manifiesta a través de ese dolor de cabeza que puede venir acompañado de **náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz y al sonido**. Es un dolor pulsátil que suele afectar solo a un lado de la cabeza y que suele durar de 4 a 72 horas si no se trata.

Unos días antes pueden darse ciertos **síntomas que avisan** de que una migraña está próxima a producirse, no es fácil identificarlos y no siempre son los mismos (cambios en el estado de ánimo, de depresión a euforia, ansias de comida, rigidez en el cuello, bostezos frecuentes...), tras la crisis o el episodio de migraña también suele haber un **periodo posterior donde uno se siente agotado**, confundido y sin fuerzas.

Referencias

Wijeratne, T., Oh, J., Kim, S., Yim, Y., Kim, M. S., Shin, J. I., Oh, Y., Jung, R., Kim, Y. S., Smith, L., Aalruz, H., Abd-Rabu, R., Abdullah, D. M., Aboagye, R. G., Abolmaali, M., Abtahi, D., Abualhasan, A., Adedoyin, R. A., Adnani, Q. E. S., . . . Ferreira, N. (2025). Global, regional, and national burden of headache disorders, 1990–2021, with forecasts to 2050: A Global Burden of Disease study 2021. *Cell Reports Medicine*, 6(10), 102348. <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2025.102348>

Te puede interesar

- [Las señales de tu cuerpo cuando te faltan nutrientes como el magnesio, el hierro o el potasio](#)
- [Los mejores depósitos bancarios a un año para ganar dinero en enero sin invertir un dineral](#)
- [Qué es una sepsis meningocócica, la enfermedad por la que ha muerto una niña en Huelva](#)

Migraña: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000709.htm>

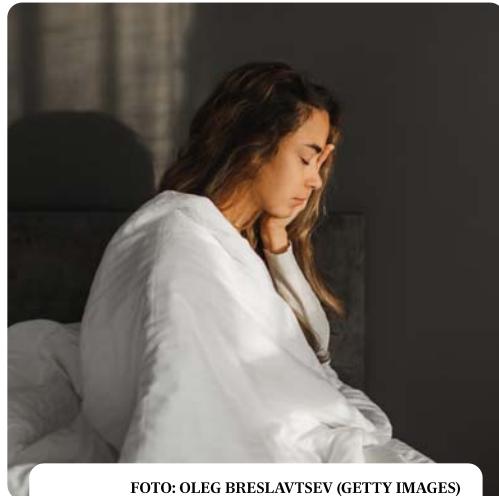


FOTO: OLEG BRESLAVTSEV (GETTY IMAGES)

SALUD

No, no es tu imaginación: las mujeres duermen peor que los hombres (y hay razones médicas y sociales)

Si eres mujer, te cuesta conciliar el sueño, te despiertas cansada o sientes que no descansas aunque duermas bastantes horas, no es solo una percepción personal. Las encuestas internacionales y estudios realizados en España han confirmado que ellas duermen peor que ellos.

Los datos lo confirman: casi cuatro de cada diez mujeres tienen problemas para dormirse varias veces por semana, frente a menos de tres de cada diez hombres, según la Encuesta Global del Sueño 2025

Y no es por un único motivo:

ESTRELLA MÉDICA Segundo a los cambios hormonales. Según expertas de la Sociedad Española de Sueño y la Sociedad Española de Neurología, estos cambios pueden provocar despertares frecuentes y un sueño menos reparador.

- **A lo físico se suma lo social.** Las mujeres asumen de media más tareas de cuidado, organización del hogar y preocupaciones constantes. Ese “modo alerta” mantiene el cerebro activado incluso al dormir, fragmentando el descanso y aumentando la rumiación mental.

Esto tiene consecuencias: la neuróloga Fernández Arcos alerta de que el sueño insuficiente o de mala calidad se asocia a un mayor riesgo de enfermedades.

¿Y qué solución hay? Poner en marcha políticas laborales y de conciliación con enfoque de género, medidas contra la soledad y la desigualdad económica y una corresponsabilidad real en los cuidados, según las expertas.

©Foto: Oleg Breslavtsev (Getty Images)

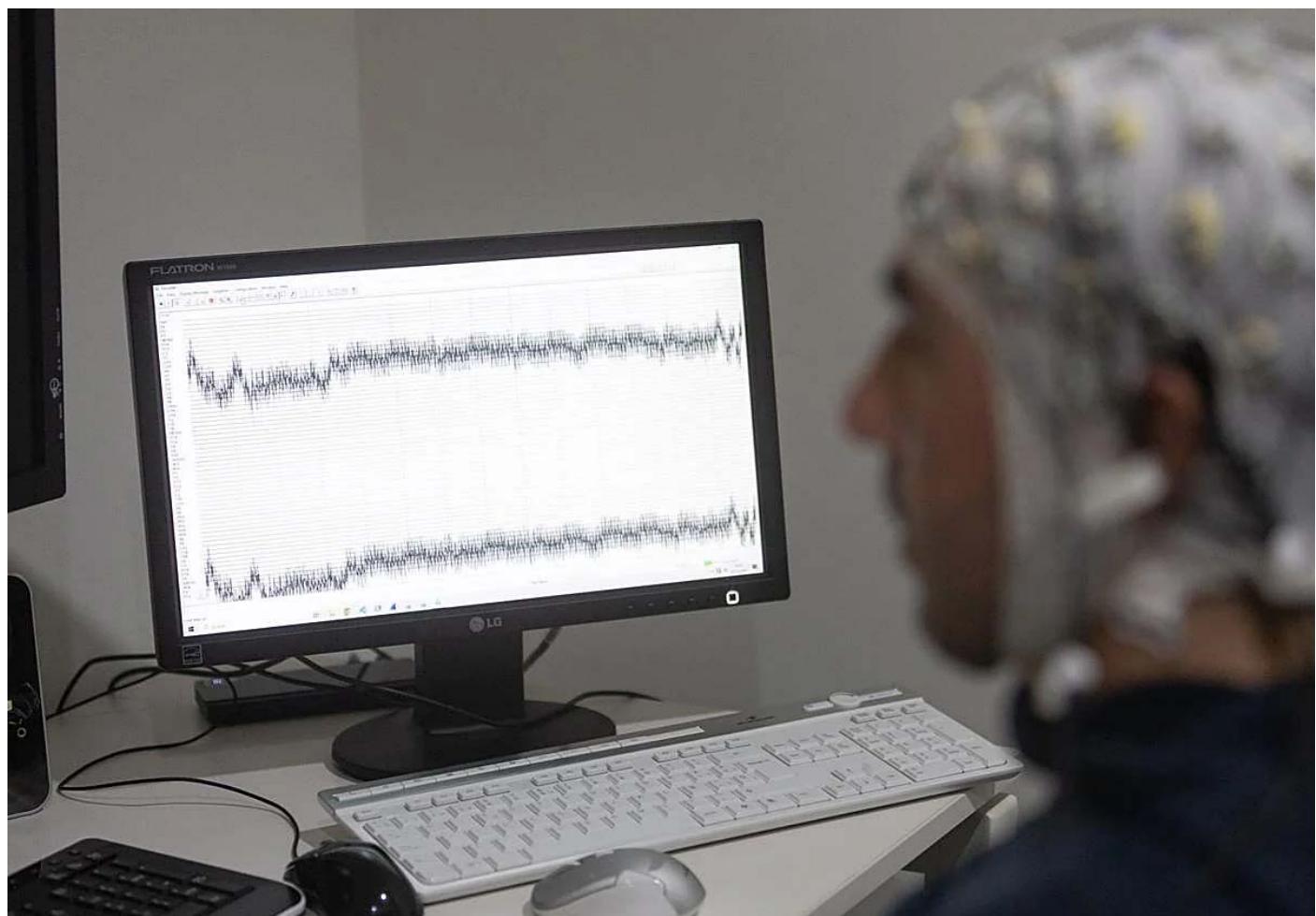
[Si quieres saber más, puedes leer aquí.](#)

[ANTERIOR](#)

[SIGUIENTE](#)

La IA ya transforma la atención médica en la sanidad granadina

Los expertos analizan las luces y sombras de usar algoritmos con pacientes y marcan el camino: abordar patologías antes de que se desarrollen



El análisis de los datos por parte de la inteligencia artificial permite prevenir dolencias. Pepe Marín



Sara Bárcena Hernández

elcorreoeweb.es

Adiós al insomnio: cómo volver a dormir a pierna suelta con los consejos del enfermero de Salud Mental

Rafa Sardiña

8-10 minutos

El **descanso** es fundamental para tener una buena salud, ya que afecta a nuestro bienestar y estado de ánimo. Sin embargo, millones de españoles sufren de trastornos del sueño que, a la larga, **afectarán de manera muy directa a su salud**.

Sin duda, dormir es una necesidad primaria (aunque no queramos). No solo se trata de dormir, sino de hacerlo las suficientes horas y con una buena calidad para que el **sueño sea reparador** y permita restaurar el organismo para el estado de vigilia.

Según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), cuatro millones de adultos españoles sufren **insomnio**. Es uno de los trastornos del sueño más frecuentes, seguido del síndrome de las piernas inquietas y del [síndrome de apneas-hipopneas](#) del sueño.

La SEN también estima que entre un 20 y un 48% de la población 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 sueño crónico y grave.

La clasificación internacional de los [trastornos del sueño](#) distingue dos factores que alteran el adecuado descanso:

- **Entorno de la persona:** viajes con cambios de horario (jet lag), entornos ruidosos, variaciones estacionales...
- **Propia persona:** responde a hábitos inadecuados como consumo de café que impiden la conciliación del sueño, ejercicio intenso antes de dormir, uso inadecuado de las nuevas tecnologías, etc.

Seguramente, más de una vez te has desvelado en mitad de la noche y ya te ha sido imposible volver a conciliar el sueño. ¿Sabes cómo repercute en nuestro cuerpo? El enfermero especialista en Salud Mental y miembro de la [Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, Rubén Chacón-Cabanillas](#), nos da las claves para tener un sueño placentero..., ¡y [descansar mejor](#) para afrontar nuestro día a día!

¿Qué es la higiene del sueño y cómo podemos beneficiarnos de ella?

El sueño juega un papel fundamental en todas las esferas de la vida de las personas, como en la conducta, la creatividad, el rendimiento intelectual..., siendo, por tanto, conveniente adquirir una higiene de sueño para facilitar ciclos regulares. Esta consiste en una serie de hábitos saludables de conducta que ayudan a mejorar el sueño favoreciendo su inicio y mantenimiento.

Son esenciales puesto que **pueden evitar la medicalización o disminuir su necesidad**, y promueven cambios en los estilos de vida hacia conductas más adaptativas. Nos podemos beneficiar de ella haciéndolo rutina en nuestra vida cotidiana,

con motivación y esperanza para restaurar el descanso y compartiendo los beneficios y particularidades unos con otros.

¿Un trastorno del sueño es síntoma de un problema de salud mental?

Los trastornos del sueño adquieren una entidad propia y pueden estar causados por diversos factores.

Si bien es cierto que en las personas que padecen algún tipo de problema de **salud mental**, el insomnio sobre todo es un factor alarmante de que algo no va bien.

Relacionado en gran parte por las preocupaciones, miedos, inseguridades, exigencias, y desencadenados por problemas de ansiedad o depresión, sobre todo, la alteración del sueño es bastante frecuente y produce un **aumento de la irritabilidad**, del **estrés** y de **menor preocupación por el autocuidado**, entre otros.

¿Qué papel juegan las pantallas (teléfonos móviles, tabletas...) en el insomnio y demás trastornos de sueño?

Las nuevas tecnologías tienen una gran variedad de beneficios en nuestra sociedad actual y están siendo un gran recurso de comunicación, de entretenimiento, de acceso a la información...

Pero un uso excesivo, indebido o dependiente, puede acarrear consecuencias negativas sobre nuestra salud y bienestar, tanto a nivel físico, como psicológico y social.

Las pantallas provocan una estimulación en el cerebro que altera de forma significativa los ciclos de sueño facilitando una

alteración hormonal y del **ritmo circadiano**, lo que conlleva al insomnio como principal problema. Nos produce permanecer más tiempo despierto y concentrado en otros contenidos.

¿Cuáles son las consecuencias de dormir mal?

No dormir lo suficiente o hacerlo con poca calidad conlleva a una serie de efectos negativos como pueden ser la **dificultad para concentrarse en el estudio**, trabajo u otras tareas cotidianas.

También menor tolerancia al estrés, ser menos optimistas y sociables, aumento del apetito, deterioro de la memoria, de la creatividad y de la innovación.

No hay que olvidar aspectos más a nivel físico como el **aumento de la tensión arterial** en reposo y un mayor riesgo de [morbilidad cardíaca](#).

¿Cambia el sueño con la edad? ¿Las horas de sueño se tienen que adaptar a nuestro día a día?

Las personas a lo largo de las diferentes etapas vitales necesitan más o menos tiempo de horas de sueño al día. Sobre todo depende de su etapa evolutiva pero también de su actividad diaria así como de su estado emocional. El **tiempo ideal del sueño debe ser aquel que nos permita realizar las actividades de la vida diaria** con suficiente energía para satisfacerlas.

Los **recién nacidos** suelen dormir entre 14-17 horas diarias, y estas horas van disminuyendo alcanzando en la adolescencia las 8-10 horas. Lo ideal para los **adultos** ronda las 7-9 y en **personas mayores** es saludable descansar entre 7-8 horas al día, aunque el sueño suele ser más fragmentado en esta

población.

Búhos y alondras: ¿se puede modificar este 'estilo' de vida?

Cada persona tiene un ritmo interno: nos sentimos más cómodos trabajando por la mañana (que popularmente se conoce como alondras) o por la tarde-noche (búhos).

Y sí, no es algo que nos defina para toda la vida, cada persona se tiene que conocer a sí misma, concienciarse de cuáles son sus hábitos de sueño y a partir de ahí también se puede trabajar para adaptarse y mejorar la calidad de su sueño, equilibrando con sus quehaceres diarios. Para ello, se pueden ir incorporando algunas recomendaciones de higiene del sueño que se encuentren entre nuestras posibilidades.

¿Cuál sería la pauta ideal de higiene del sueño?

Las medidas de higiene del sueño recomendadas son:

- Adoptar un **horario fijo** tanto para acostarse como para levantarse, incluyendo los fines de semana y períodos vacacionales.
- **Permanecer menos tiempo en la cama para evitar sueños ligeros** y fragmentados, e irse a la misma cuando se tenga sueño.
- Las **siestas**, en caso de que se realicen, tras la comida del mediodía no deben superar los 30 minutos.
- Evitar estimulantes como la **cafeína** o **teína**, así como el alcohol y el tabaco, al menos varias horas antes de dormir.
- Realizar **ejercicio físico** regularmente durante al menos una hora diaria, evitando las tres horas previas al sueño. Lo ideal

sería salir a caminar o a correr con luz solar, o practicar algún deporte que nos motive.

- Mantener el dormitorio con una temperatura e iluminación que nos resulten agradables, así como un **adecuado colchón y almohada**, y ropa de cama que nos sea cómoda.
- Regular la alimentación, manteniendo unas pautas saludables y **evitando azúcares y líquidos en exceso** antes de acostarse.
- Siempre que se pueda, ver la televisión, leer, escuchar la radio o un pódcast, comer o trabajar, en un entorno diferente al que se encuentra la cama. Así como **disminuir la actividad con dispositivos móviles**, tablets, ordenadores..., en las dos horas anteriores al sueño nocturno. Es preferible leer un libro o hacer alguna actividad relajante.
- Práctica alguna **técnica de relajación** o de respiración que te sea útil antes de dormir.
- Si no puede dormir, se puede levantar de la cama y hacer algo relajante, no estimulante, volviendo a la misma cuando se tenga sueño.
- Al despertarse es conveniente **exponerse paulatinamente a luz intensa**, preferiblemente natural.

Por supuesto, todo esto tiene que ser adaptado a cada persona y sus circunstancias, y en caso de dificultad y tener disposición para mejorar el sueño, o un problema de sueño ya instaurado, puede acudir a la enfermera de su centro de salud.

Aunque cada persona es un mundo, hay pautas generales que ayudan a la población en general a mejorar su sueño y la calidad del mismo, para superar (con el mejor ánimo posible) la vida diaria y lo que ello conlleva: prisas, estrés, largas jornadas laborales...

Productos para dormir sin receta: un negocio de 200 millones de euros anuales

Los expertos en sueño advierten que estos productos «no solucionan el insomnio» y alertan de sus «posibles efectos adversos»



Yolanda Veiga

Ciencia / Materia

ASTROFÍSICA · MEDIO AMBIENTE · INVESTIGACIÓN MÉDICA · MATEMÁTICAS · PALEONTOLOGÍA

URGENTE El manifiesto de Jordi Sevilla pide un "cambio de rumbo político" en el PSOE al que culpa del auge de la extrema derecha

ALZHÉIMER >

Un nuevo análisis permite detectar el alzhéimer a partir de un pinchazo en el dedo

Un estudio realizado en España y otros países europeos perfecciona un método para simplificar el diagnóstico precoz de la principal causa de demencia





Un especialista analiza imágenes cerebrales de un paciente.
CSIC (CSIC)



NUÑO DOMÍNGUEZ

05 ENE 2026 - 17:00 CET

[S](#) [f](#) [X](#) [m](#) [in](#) [p](#) 13

Científicos y médicos de Europa y Norteamérica han perfeccionado un nuevo análisis que detecta el alzhéimer a partir de una gota de sangre extraída con un pinchazo en un dedo de la mano. El avance, aún preliminar, facilitaría la detección precoz de esta enfermedad neurodegenerativa en comparación con los métodos actuales. Los nuevos métodos de diagnóstico en sangre son fundamentales para alertar de la enfermedad en fases tempranas y poder aplicar los [nuevos fármacos disponibles](#), capaces de retrasar modestamente el avance de esta enfermedad neurodegenerativa que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo.

El estudio confirma la cuantificación de proteínas como p-tau217, GFAP y NfL en sangre capilar seca, un método sencillo en el que gotas de sangre del dedo se secan en un papel de filtro especial. Este método permite identificar la presencia de patología amiloide, uno de los principales indicadores de alzhéimer, con una precisión diagnóstica del 86%. La prueba se ha validado en un grupo de 337 pacientes, tanto con síntomas de demencia como asintomáticos, reclutados en centros de tratamiento de Barcelona, Suecia, Reino Unido e Italia. Los resultados del trabajo se publican este lunes en [Nature Medicine](#).

generalizada. Desde hace unos años se están perfeccionando análisis de sangre que son capaces de detectar ciertas proteínas como la p-tau217 que son capaces de detectar el alzhéimer con una precisión de más del 90%.

La principal ventaja del método publicado este lunes es que no necesita una extracción de sangre convencional para después analizar las proteínas presentes en el plasma, sino solo una gota de sangre obtenida con un leve pinchazo en el dedo índice o anular. Este sistema no requiere un gran conocimiento técnico ni una infraestructura complicada para refrigerar, conservar y transportar las muestras.

“Este método podría acelerar la identificación de personas en riesgo de sufrir la enfermedad de Alzhéimer, agilizando su derivación a las unidades de memoria especializadas, donde se realizarían otras pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico”, asegura el farmacéutico y neurocientífico Xavier Morató, director de ensayos clínicos del Centro de Alzhéimer Ace, en Barcelona, y coautor principal del estudio. “El objetivo es democratizar el acceso al diagnóstico precoz”, ha añadido en una nota de prensa difundida por su institución.

El alzhéimer es por ahora una enfermedad incurable. Esto se debe sobre todo a que avanza durante años o incluso décadas sin mostrar síntomas. En la mayoría de los casos, cuando se diagnostica ya es demasiado tarde para tratarla con los nuevos fármacos disponibles, que son capaces de retrasar la aparición de la enfermedad unos 18 meses si se aplican en fases tempranas. La Sociedad Española de Neurología estima que más del 50% de los casos leves están sin diagnosticar. Con los métodos actuales, el tiempo entre la llegada de los primeros síntomas y el diagnóstico oficial es de dos a tres años. Esto hace que el diagnóstico temprano con métodos cada vez más sencillos sea una pieza fundamental para la aplicación de esos fármacos.

Los responsables del nuevo estudio consideran que los test de gota seca como el que proponen pueden facilitar el acceso al diagnóstico en zonas rurales o países con recursos sanitarios limitados, incluso la recolección de muestras en el domicilio por parte del propio paciente. “Si se confirma su fiabilidad, esta técnica podría aplicarse en programas de cribado poblacional, estudios epidemiológicos y seguimiento longitudinal de pacientes en ensayos clínicos, democratizando el acceso al diagnóstico precoz”, asegura Morató.

Raquel Sánchez Valle, del Hospital Clínic de Barcelona y portavoz de la Sociedad Española de Neurología, que no ha participado en el ensayo, cree que este método “simplifica las cosas en estudios de investigación masivos, pero asistencialmente en este momento no debería tener aplicación”. “La recomendación es hacer estas pruebas en un contexto de estudio de deterioro cognitivo dentro de un centro asistencial en el que se realice una evaluación global y no se recomienda cribado masivo fuera de un contexto asistencial o prueba directa al consumidor, por lo que no tendría uso fuera de investigación”, detalla la especialista. Sánchez Valle ve un motivo de alarma ante el posible avance comercial de estas tecnologías: “Da un poco de miedo que alguna empresa lo comercialice como directo al consumidor fuera de supervisión médica. En la Unión Europea no se autoriza, pero en otros países, como Estados Unidos, sí”.

David Pérez, neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid, que tampoco ha participado en el estudio, opina que es “un trabajo interesante”. “Los autores proponen que la prueba descarte rápidamente a la mayoría de personas sanas y solo aquellos con resultados sospechosos o en la zona gris, un 30% de los casos, tendrían que ir al hospital para pruebas más complejas. Todo ello supondría un gran avance en la democratización del acceso al diagnóstico precoz”, expone. Sin embargo, Pérez llama al “realismo”, pues “su sensibilidad inferior al estándar de sangre venosa, y ciertas limitaciones técnicas en la recolección, sugieren prudencia, siendo necesario perfeccionar la tecnología antes de su aplicación clínica generalizada”.

infosalus / **investigación**

¿El frío puede provocar migrañas? Un experto nos da las claves

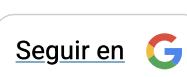




Archivo - Salud auditiva en invierno, frío
- MARCO DE COMUNICACIÓN - Archivo

Infosalus

Publicado: miércoles, 7 enero 2026 12:43



VALÈNCIA, 7 Ene. (EUROPA PRESS) -

El doctor Jorge Máñez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), ha advertido de la influencia del frío y de los cambios estacionales en la aparición de estos episodios migrañosos, según ha informado el centro sanitario en un comunicado. Así, ha destacado que con la llegada del invierno, muchas personas experimentan un aumento en la frecuencia e intensidad de las migrañas.

La Sociedad Española de Neurología apunta que esta es una patología



Jorge Máñez ha expuesto que "las bajas temperaturas, junto con factores como el viento frío, los cambios bruscos de presión atmosférica y la exposición reducida a la luz solar, pueden actuar como desencadenantes de las crisis migrañas".

Desde un punto de vista fisiopatológico, el frío puede inducir una vasoconstricción inicial seguida de una vasodilatación compensatoria, lo que puede activar las terminaciones nerviosas del trigémino, una de las principales vías implicadas en la génesis del dolor migrañoso, han añadido desde el hospital.



sistema nervioso".

Por otra parte, el doctor Máñez ha subrayado que "el estrés térmico, es decir, el cambio repentino de temperatura al salir de un ambiente cálido a uno frío puede desencadenar una respuesta inflamatoria en personas con predisposición genética a las migrañas".

Ante estas circunstancias, el especialista recomienda a los pacientes con migrañas seguir una serie de pautas preventivas durante los meses fríos como evitar cambios bruscos de temperatura utilizando ropa adecuada y protegiendo la cabeza del frío.

"Además, es importante mantener una buena hidratación, ya que el aire frío y seco puede favorecer la deshidratación, otro factor de riesgo, sin olvidar evitar el estrés, regular los horarios de sueño y alimentación, evitando el ayuno prolongado", ha añadido el doctor.

ESTRÉS

Por lo que respecta al estrés como factor que influye en la aparición de migrañas, las mismas fuentes han señalado que este es "uno de los desencadenantes más comunes" de esa dolencia.

Así, han detallado que se estima que hasta el 70 por ciento de las personas con migraña reportan un aumento en la frecuencia o intensidad de los episodios durante períodos de estrés elevado.

"El estrés activa la respuesta de lucha o huida, liberando adrenalina y cortisol. Aunque útiles a corto plazo, su liberación crónica puede alterar el equilibrio del sistema nervioso y aumentar la sensibilidad al dolor", ha afirmado el doctor Mañez.

Este profesional ha manifestado también que "por otra parte, el estrés provoca contracción muscular, especialmente en cuello, hombros y



Igualmente, ha comentado que "además, puede alterar la producción de serotonina, un neurotransmisor implicado en la regulación del dolor". "El estrés incluso puede afectar el equilibrio hormonal, especialmente en mujeres, favoreciendo la aparición de migrañas por fluctuaciones en los niveles de estrógenos", ha apostillado.

Contenido patrocinado



VENEZUELA

Sigue la última hora de Trump y Venezuela, en directo

Salud

ALZHÉIMER

Un análisis con una gota de sangre podría adelantar el diagnóstico del alzhéimer

Un estudio internacional valida un método menos invasivo que permitiría detectar la enfermedad en fases tempranas y facilitar el acceso a tratamientos.

- [Investigación pionera en Vigo: un análisis de saliva que permite detectar el alzhéimer de manera precoz](#)



Un análisis con una gota de sangre podría adelantar el diagnóstico del alzhéimer | Antena 3 Noticias

**Celia de Santiago**

Publicado: 06 de enero de 2026, 16:34



Un simple pinchazo en el dedo podría convertirse **en una herramienta clave para adelantar el diagnóstico del alzhéimer**, una enfermedad neurodegenerativa que afecta a más de **50 millones de personas** en todo el mundo. Científicos y médicos de Europa y Norteamérica, entre ellos varios investigadores españoles, han desarrollado y validado un método que permite detectar de forma precoz signos de la enfermedad a partir de una gota de sangre capilar.

El avance, aún en fase preliminar, supone un paso relevante frente a los métodos actuales, más invasivos y costosos. El estudio, publicado este lunes en *Nature Medicine*, demuestra que este análisis puede identificar la patología amiloide, uno de los principales marcadores del alzhéimer, con una **precisión diagnóstica del 86%**.

Una alternativa a las pruebas invasivas

En la práctica clínica habitual, la confirmación del alzhéimer requiere pruebas como la **punción lumbar** o **estudios de imagen cerebral PET**, procedimientos complejos que dificultan su aplicación generalizada. En los últimos años se han desarrollado análisis de sangre venosa capaces de detectar proteínas asociadas a la enfermedad, como la p-tau217, con una precisión superior al 90%.

La principal novedad del método presentado ahora es que **no necesita una extracción de sangre convencional**. Basta con una pequeña muestra obtenida mediante un leve pinchazo en el dedo índice o anular, cuya sangre se seca sobre un papel de filtro especial. En esa muestra se cuantifican proteínas como p-tau217, GFAP y NfL, vinculadas al desarrollo del alzhéimer.

La prueba se ha validado en un grupo de **337 pacientes**, tanto con síntomas de demencia como asintomáticos, reclutados en centros de Barcelona, Suecia, Reino Unido e Italia. Según los investigadores, este sistema simplifica de forma notable la logística, ya que **no requiere una infraestructura compleja** para refrigerar o transportar las muestras ni un alto nivel de especialización técnica.

"Este método podría acelerar la identificación de personas en riesgo de sufrir la enfermedad de Alzhéimer, agilizando su derivación a las unidades de memoria especializadas", explica Xavier Morató, director de ensayos clínicos del Centro de Alzhéimer Ace, en Barcelona, y uno de los autores principales del estudio. "**El objetivo es democratizar el acceso al diagnóstico precoz**", añade.

Prudencia y potencial futuro

El alzhéimer sigue siendo incurable, en parte porque puede **avanzar durante años sin síntomas**. Cuando se detecta, a menudo es demasiado tarde para aplicar los nuevos fármacos disponibles, que solo logran retrasar la evolución unos **18 meses si se administran en fases iniciales**. La Sociedad Española de Neurología estima que más del 50% de los casos leves no están diagnosticados.

No obstante, algunos expertos piden cautela. Raquel Sánchez Valle, del Hospital Clínic de Barcelona, considera que el método "simplifica las cosas en estudios de investigación masivos", pero advierte de que "**no debería tener aplicación asistencial fuera de un contexto clínico controlado**". También alerta del riesgo de una comercialización directa al consumidor sin supervisión médica.

En una línea similar, David Pérez, neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid, valora el trabajo como "interesante", aunque subraya la necesidad de "**realismo**" antes de una implantación clínica generalizada.

Síguenos en nuestro canal de WhatsApp y no te pierdas la última hora y toda la actualidad en nuestro perfil de Google.

interdiario

la información útil

(<https://interdiario.es>)

domingo, 11 de enero de 2026



ÚLTIMAS NOTICIAS

[La Comunitat percibirá 3.669 millones de euros adicionales con el nuevo modelo de financiación autonómica](https://interdiario.es/2026/01/09/la-comunitat-percibira-3-669-millones-de-euros- adicionales-con-el-nuevo-modelo-de-financiacion-autonomica/)



Gestionar consentimiento



Experto de Vithas afirma que el frío es un desencadenante común de las migrañas

Aceptar

Denegar

Ver preferencias

[Política de Cookies](https://interdiario.es/politica-de-cookies/) (<https://interdiario.es/politica-de-cookies/>)



Redacción Interdiario(<https://interdiario.es/author/redaccioninterdiario/>)

Publicado: enero 7, 2026(<https://interdiario.es/2026/01/07/>) | 10:14 am

Con la llegada del invierno, muchas personas experimentan un aumento en la frecuencia e intensidad de las migrañas. **El Dr. Jorge Máñez**, neurólogo del **Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre** (<https://interdiario.es/2025/12/22/vithas-impulsa-un-modelo-pionero-en-la-sanidad-privada-con-su-comite-corporativo-de-urgencias/>) e integrado en el **Instituto de Neurociencias Vithas (INV)**, advierte sobre la influencia del frío y los cambios estacionales en la aparición de estos episodios migrañosos. Una patología que, según la Sociedad Española de Neurología, afecta a más de cinco millones de personas en España lo que convierte esta patología en la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años.

Tal como explica el profesional, "las bajas temperaturas, junto con factores como el viento frío, los cambios bruscos de presión atmosférica y la exposición reducida a la

[Política de Cookies](https://interdiario.es/politica-de-cookies/) (<https://interdiario.es/politica-de-cookies/>)

luz solar, pueden actuar como desencadenantes de las crisis migrañas". Desde un punto de vista fisiopatológico, el frío puede inducir una vasoconstricción inicial seguida de una vasodilatación compensatoria, lo que puede activar las terminaciones nerviosas del trigémino, una de las principales vías implicadas en la génesis del dolor migrañoso. "Además, el descenso de la temperatura puede aumentar la liberación de ciertas sustancias proinflamatorias como la serotonina y la sustancia P, que contribuyen a la sensibilización del sistema nervioso", advierte el profesional.

Vithas impulsa un modelo pionero en la sanidad privada con su Comité Corporativo de Urgencias



Madrid, 22 de diciembre de 2025. Vithas ha puesto en marcha un modelo pionero en el ámbito hospitalario privado para la atención urgente de los pacientes, basado en un Comité Corporativo de Urgencias de adultos que actúa como órgano colegiado encargado de coordinar, evaluar y mejorar de forma continua los servicios de urgencias de todos los ... [Sigue leyendo](#)

 Interdiario

Por otra parte, el doctor Máñez subraya que "el estrés térmico, es decir, el cambio repentino de temperatura al salir de un ambiente cálido a uno frío puede desencadenar una respuesta inflamatoria en personas con predisposición genética a las migrañas".

Recomendaciones

El especialista recomienda a los [pacientes](https://interdiario.es/2025/12/19/vithas-valencia-9-de-octubre-impulsa-un-laboratorio-de-cirugia-digital-en-el-lishui-central-hospital-de-china/) (<https://interdiario.es/2025/12/19/vithas-valencia-9-de-octubre-impulsa-un-laboratorio-de-cirugia-digital-en-el-lishui-central-hospital-de-china/>) con migrañas seguir una serie de pautas preventivas durante los meses fríos como evitar cambios bruscos de temperatura, utilizando ropa adecuada y protegiendo la cabeza del frío. "Además, -agrega el profesional-, es importante mantener una buena hidratación, ya que el aire frío y seco puede favorecer la deshidratación, otro factor de riesgo, sin olvidar evitar el estrés, regular los horarios de sueño y alimentación, evitando el ayuno prolongado".

¿Cómo influye el estrés en la aparición de migrañas?

El estrés es uno de los desencadenantes más comunes de las migrañas. Se estima que hasta el 70% de las personas con migraña reportan un aumento en la

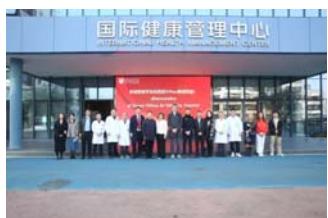
[Ver preferencias](#)

[Política de Cookies](https://interdiario.es/politica-de-cookies/) | <https://interdiario.es/politica-de-cookies/>

frecuencia o intensidad de los episodios durante períodos de estrés elevado.

“El estrés activa la respuesta de “lucha o huida”, liberando adrenalina y cortisol. Aunque útiles a corto plazo, su liberación crónica puede alterar el equilibrio del sistema nervioso y aumentar la sensibilidad al dolor”, agrega el doctor Mañez. Según el profesional, “por otra parte, el estrés provoca contracción muscular, especialmente en cuello, hombros y mandíbula, lo que puede contribuir tanto a desencadenar como cronificar una crisis de migraña y además puede alterar la producción de serotonina, un neurotransmisor implicado en la regulación del dolor. El estrés incluso puede afectar el equilibrio hormonal, especialmente en mujeres, favoreciendo la aparición de migrañas por fluctuaciones en los niveles de estrógenos”.

Vithas Valencia 9 de Octubre impulsa un laboratorio de cirugía digital en el Lishui Central Hospital de China



Valencia, 19 de diciembre de 2025. En el marco del convenio de carácter científico con el Lishui Central Hospital, ubicado en la provincia de Zhejiang (China), el Grupo Vithas y el hospital Vithas Valencia 9 de Octubre han firmado oficialmente un acuerdo de cooperación para la creación del laboratorio clínico conjunto de cirugía digital. Hasta la ...

[Sigue leyendo](#)

 Interdiario

0

Deja tu Comentario

Gestionar consentimiento



Tu dirección de correo electrónico no será publicada. Los campos obligatorios están marcados con *****. Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar **Comentando** a ciertas características y funciones.

[Política de Cookies \(https://interdiario.es/politica-de-cookies/\)](#)

[larazon.es](https://www.larazon.es)

¿Puede el frío desencadenar migraña?

Eva S. Corada

3-4 minutos

Temporal

Con la llegada del invierno, muchas personas experimentan un aumento en su frecuencia e intensidad pero, ¿tienen las bajas temperaturas algo que ver con ello? Y si es así ¿se puede evitar?

La migraña es una patología que, según la Sociedad Española de Neurología, **afecta a más de 5 millones de personas en España** lo que convierte esta patología en la primera causa de discapacidad entre los adultos menores de 50 años. Con la llegada del invierno, muchas personas experimentan un aumento en la frecuencia e intensidad de las migrañas. Pero, ¿tiene el frío algo que ver con ello?

“Las bajas temperaturas, junto con factores como el viento frío, los cambios bruscos de presión atmosférica y la exposición reducida a la luz solar, **pueden actuar como desencadenantes de las crisis** migrañas”, explica Jorge Máñez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), quien

advierte sobre la influencia del frío y los cambios estacionales en la aparición de estos episodios migrañosos.

Desde un **punto de vista fisiopatológico**, el frío puede inducir una vasoconstricción inicial seguida de una vasodilatación compensatoria, lo que puede activar las terminaciones nerviosas del trigémino, una de las principales vías implicadas en la génesis del dolor migrañoso. “Además, el descenso de la temperatura puede aumentar la liberación de ciertas sustancias proinflamatorias como la serotonina y la sustancia P, que contribuyen a la sensibilización del sistema nervioso”, advierte el profesional.

Por otra parte, el doctor Máñez subraya que “**el estrés térmico**, es decir, el cambio repentino de temperatura al salir de un ambiente cálido a uno frío puede desencadenar una respuesta inflamatoria en personas con predisposición genética a las migrañas”.

- [Seis alimentos que ayudan a quemar grasa mientras duermes después de los 50](#)

¿Se puede evitar?

El especialista recomienda a los pacientes con migrañas seguir una serie de **pautas preventivas durante los meses fríos** como evitar cambios bruscos de temperatura, utilizando ropa adecuada y protegiendo la cabeza del frío. “Además, -agrega-, es importante mantener una buena hidratación, ya que el aire frío y seco puede favorecer la deshidratación, otro factor de riesgo, sin olvidar evitar el estrés, regular los horarios de sueño y alimentación, evitando el ayuno prolongado”.

El estrés es **uno de los desencadenantes más comunes de las migrañas**. Se estima que hasta el 70% de las personas con

migraña reportan un aumento en la frecuencia o intensidad de los episodios durante periodos de estrés elevado.

“El estrés activa la respuesta de 'lucha o huida', liberando adrenalina y cortisol. Aunque útiles a corto plazo, su liberación crónica puede alterar el equilibrio del sistema nervioso y aumentar la sensibilidad al dolor”, añade Máñez. Según este doctor, “por otra parte, el estrés **provoca contracción muscular, especialmente en cuello, hombros y mandíbula**, lo que puede contribuir tanto a desencadenar como cronificar una crisis de migraña y además puede alterar la producción de serotonina, un neurotransmisor implicado en la regulación del dolor. El estrés incluso puede afectar el equilibrio hormonal, especialmente en mujeres, favoreciendo la aparición de migrañas por fluctuaciones en los niveles de estrógenos”.

ACTUALIDAD

Una gota de sangre del dedo detecta alzhéimer con precisión del 86%

07 enero 2026 · 14:15

Compartir artículo



Escáner cerebral que muestra signos de demencia temprana relacionada con el alzhéimer (Imagen simbólica) (Photo by Peter Dazeley/Getty Images) Getty Images

Científicos y médicos en Europa y América del Norte han desarrollado un nuevo método para detectar el alzhéimer a partir de una simple gota de sangre obtenida mediante un pinchazo en el dedo. El estudio, publicado este lunes en la revista *Nature Medicine*, demuestra que esta técnica alcanza una precisión del 86% en la identificación de cambios relacionados con la enfermedad, ofreciendo una alternativa mucho menos invasiva y costosa que los métodos diagnósticos actuales.

El nuevo procedimiento permite cuantificar proteínas clave como p-tau217, GFAP y NfL en sangre capilar seca sobre papel de filtro especial. La técnica fue validada en 337 pacientes, tanto sintomáticos como asintomáticos, reclutados en centros de tratamiento de Barcelona, Suecia, Reino Unido e Italia. Los participantes pudieron recolectar las muestras ellos mismos sin necesidad de personal sanitario especializado.

Democratización del diagnóstico precoz

Xavier Morató, farmacéutico y neurocientífico del Centro de Alzheimer Ace de Barcelona y coautor principal del estudio, destacó el potencial transformador del método. «Este método podría acelerar la identificación de personas en riesgo de sufrir la enfermedad de Alzhéimer, agilizando su derivación a las unidades de memoria especializadas, donde se realizarían otras pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico», explicó. El investigador enfatizó que «el objetivo es democratizar el acceso al diagnóstico precoz».

La técnica podría aplicarse especialmente en zonas rurales o países con recursos sanitarios limitados. También facilitaría la recolección de muestras en el hogar y simplificaría los estudios de investigación a gran escala. El método resultó exitoso incluso en personas con síndrome de Down, un grupo con mayor riesgo de desarrollar alzhéimer y para quienes la extracción de sangre convencional suele ser más complicada.

Cautelas antes del uso clínico

Quizá también te interese

Lee más de España

Penalty muy polémico da la victoria al Rayo: 'A las 8 no se pita esto'

Marlaska contradice a Tráfico: No multarán de inmediato por la baliza V-16

De líder a cuarto: el colapso de Lategan beneficia a Sainz y Roma

11-01-2026, 17:01:02

Los autores del estudio advirtieron que la técnica aún no está lista para su aplicación clínica y requiere más investigación. Raquel Sánchez Valle, del Hospital Clínic de Barcelona y portavoz de la Sociedad Española de Neurología, señaló que el método «simplifica las cosas en estudios de investigación masivos, pero asistencialmente en este momento no debería tener aplicación».

La neuróloga expresó preocupación por una posible comercialización directa al consumidor: «Da un poco de miedo que alguna empresa lo comercialice como directo al consumidor fuera de supervisión médica. En la Unión Europea no se autoriza, pero en otros países, como Estados Unidos, sí». Sánchez Valle insistió en que las pruebas deben realizarse «en un contexto de estudio de deterioro cognitivo dentro de un centro asistencial en el que se realice una evaluación global».

David Pérez, neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid, calificó el trabajo como «interesante» pero pidió «realismo». Aunque reconoció que la prueba podría descartar rápidamente a la mayoría de personas sanas, dejando solo un 30% de casos sospechosos que requieran pruebas hospitalarias más complejas, advirtió que «su sensibilidad inferior al estándar de sangre venosa, y ciertas limitaciones técnicas en la recolección, sugieren prudencia, siendo necesario perfeccionar la tecnología antes de su aplicación clínica generalizada».

Urgencia en el diagnóstico temprano

El alzhéimer afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo. Los métodos diagnósticos actuales para detectar la patología amiloide, como la punción lumbar o las imágenes cerebrales PET, son invasivos y costosos. El retraso entre los primeros síntomas y el diagnóstico oficial puede alcanzar los dos o tres años, y en España más del 50% de los casos leves permanecen sin diagnosticar.

La detección temprana ha cobrado mayor importancia con la aprobación de nuevos fármacos capaces de retrasar la progresión de la enfermedad aproximadamente 18 meses si se aplican en fases iniciales. El tratamiento Lecanemab fue aprobado en Europa en abril en su versión intravenosa, aunque aún no existe una formulación autorizada para administración domiciliaria.

Nota: Este artículo fue creado con Inteligencia Artificial (IA).

Más sobre este tema

Technology & Science

Ad

Las personas con dolor de rodillas y caderas deberían leer esto

flexum.site

Ad

El sitio de citas que buscabas

miaromance.com

Ad

¿Por qué todo el mundo está abandonando Gmail?

Proton

[debate.com.mx](https://www.debate.com.mx)

Nuevo test de Alzheimer: un simple pinchazo detecta la enfermedad con 86% de precisión

Juan Leyva

4-5 minutos

El **diagnóstico precoz del Alzheimer**, la forma más común de demencia a nivel global, podría estar a punto de democratizarse radicalmente.

Un estudio internacional publicado en la prestigiosa revista **Nature Medicine** ha validado un método que, mediante **sangre capilar seca** (un simple [pinchazo en el dedo](#)), logra identificar señales de la enfermedad con una precisión del 86%.

Esta técnica promete eliminar las barreras logísticas de los métodos actuales, permitiendo cribados masivos sin necesidad de refrigeración ni personal altamente especializado.

¿Cómo funciona el análisis de sangre capilar seca?

A diferencia de las extracciones venosas tradicionales, este procedimiento deposita una pequeña gota de sangre en una tarjeta de papel de filtro especial.

Una vez seca, la muestra es analizada para cuantificar **biomarcadores específicos**. Según los investigadores, liderados por expertos de la Universidad de Gotemburgo y con

participación del Ace [Alzheimer](#) Center Barcelona, la clave reside en la detección de:

- p-tau217: La proteína tau fosforilada, altamente correlacionada con la patología amiloide.
- GFAP y NfL: Marcadores de daño neuronal e inflamación.

El Dr. Xavier Morató, coautor del estudio, destaca: "Este método podría acelerar la identificación de personas en riesgo y facilitar su derivación a unidades de memoria, democratizando el acceso al diagnóstico en entornos con recursos limitados".

Eficacia clínica vs. Métodos tradicionales

Actualmente, **confirmar el Alzheimer requiere una punción lumbar o un escáner PET cerebral**, procedimientos costosos, invasivos y de difícil acceso. Si bien los análisis de sangre venosa (plasma) alcanzan precisiones superiores al 90%, requieren centrifugado y cadenas de frío.

El estudio, realizado en 337 pacientes, demostró que aunque la sensibilidad de la sangre capilar es ligeramente inferior, su facilidad de transporte y recolección (incluso a domicilio) compensa esta brecha para fases de triaje inicial.

La ventana de oportunidad terapéutica

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que más del 50% de los casos leves no están diagnosticados.

Detectar la enfermedad en fases prodrómicas es vital, ya que los nuevos fármacos modificadores del curso de la enfermedad (como [lecanemab](#) o donanemab) son efectivos solo si se administran antes de que el daño cognitivo sea severo.

Prudencia médica ante la euforia tecnológica

A pesar del optimismo, la comunidad médica mantiene la cautela. La Dra. Raquel Sánchez Valle, del Hospital Clínic de Barcelona, advierte que esta técnica no debe usarse como un test directo al consumidor sin supervisión.

- Limitaciones: La sensibilidad es menor que la extracción venosa.
- Uso ideal: Estudios epidemiológicos y pre-cribado clínico para descartar falsos negativos rápidamente.

El consenso experto sugiere que, antes de su implementación clínica generalizada, se requieren protocolos estandarizados para asegurar que un resultado positivo venga acompañado del asesoramiento neurológico adecuado.

Juan Leyva es creador de contenido y Redactor Principal de la sección Salud en Debate.com.mx. Es licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Autónoma de Occidente (UAdeO), generación 2009, y cuenta con más de una década de experiencia en medios de comunicación. Desde 2010 ha trabajado en distintas áreas informativas, consolidando su especialización en salud, bienestar y divulgación científica. Ganador del Premio Vacunar para dar Oportunidades 2019, ha participado en congresos nacionales sobre diabetes y vacunación, reforzando su compromiso con la información médica preventiva y el periodismo enfocado en la salud pública. Su contenido combina rigor informativo con un lenguaje claro y accesible, orientado a promover hábitos saludables y decisiones informadas en los lectores. Entre sus principales líneas de cobertura se encuentran la medicina tradicional y herbolaria, la prevención de enfermedades crónicas y las

noticias de organismos oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Cofepris, la Profeco y la Secretaría de Salud (SSA). Además, aborda temas de nutrición, consumo responsable y finanzas personales relacionadas con la salud, como el Buen Fin y las recomendaciones de la Condusef.

[Ver más](#)

**Salud Bienestar**

Investigadores españoles del CSIC han descubierto que comer ajo habitualmente podría ayudar a vivir más años

- * *Este hallazgo podría abrir nuevas vías a tratamientos contra enfermedades relacionadas con la edad*
- * *Se insta a los hogares españoles a cerrar cortinas y persianas a partir de este martes: los avisos afectan a 14 comunidades autónomas*
- * *El Salvador de Bukele deja al FMI con la 'boca abierta' y admite que la economía está despegando mucho más rápido de lo que creían*





Foto: iStock

eE

elEconomista.es

10:11 - 7/01/2026

0

Una investigación española liderada por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha demostrado que **los compuestos** presentes en **las plantas de la familia *Allium*** (ajo, cebolla y puerro) tienen **la capacidad de "alargar la vida"**.

El estudio, aplicado hasta ahora en ratones, ha sido publicado en la revista *Cell Metabolism* y podría **abrir nuevas vías para el desarrollo de tratamientos** que permitan "mantener una buena calidad de vida durante el envejecimiento", tal y como recoge una nota del CSIC.

A pesar de que **se trata de unos resultados en ratones**, los investigadores **no descartan que sea una nueva "vía de trabajo**

pr

ot

cluye un estudio

coración con el Hospital



probabilidad de sufrir problemas neurocognitivos (como alzhéimer) eran aquellas que tenían potenciados algunos mecanismos sobre los que actúan los compuestos del ajo.



**Garamendi (CEOE) aboga por un "pacto d
estado" sobre financiación autonómi...**

Mejoran la insulina y regulan el metabolismo

Las moléculas de este tipo de hortalizas **retrasan los efectos del envejecimiento**, al mejorar el funcionamiento de la insulina, **regular el metabolismo** y prevenir enfermedades. "Estos compuestos provocan cambios en los mecanismos que **modulan varias de las rutas biológicas involucradas en la progresión del envejecimiento**", informan desde el CSIC.

Estos mecanismos también están presentes en humanos, aunque es tes de apolar los re: én resulta



con alteraciones en el metabolismo, como la obesidad o la hiperglucemia.

"Los resultados son prometedores, pero aún tenemos mucho trabajo por delante"

"Los resultados son prometedores y el hecho de que se trate de compuestos de origen natural y que forman parte de la dieta es un punto a su favor, pero aún tenemos mucho trabajo por delante para llegar a conocer el potencial real de estos compuestos en la mejora de la salud humana", destaca el científico y autor senior del trabajo Alejandro Martín-Montalvo.

Cabe destacar que **estos compuestos son los que influyen en el aroma y en el sabor** de otros alimentos como la cebolla y el puerro.

"Como ocurre con las cebollas, cuando el ajo se parte o mastica, **libera los dialil sulfurados, que actúan como antioxidantes**, protegiendo a las células frente al daño causado por los radicales libres e induciendo la producción de sulfuro de hidrógeno, un transmisor que actúa como **interruptor de rutas biológicas relacionadas con el envejecimiento**".





Foto: Canva

El desarrollo de terapias destinadas a retrasar o evitar la aparición de enfermedades crónicas asociadas a la edad se ha convertido en una de las prioridades en todo el mundo. Según la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), cada año **se diagnostican en España unos 40.000 casos de alzhéimer**, más de un 90% en personas mayores de 65 años.

Relacionados

[Media España en alerta por lo que ha dicho Sanidad sobre lo que está pasando ahora con este popular alimento de los supermercados](#)

[La psicología sugiere que las personas que guardan la silla debajo de la mesa después de levantarse tienen estos rasgos particulares](#)

