

Cantabria Liberal

PORTADA CANTABRIA TORRELAVEGA OPINIÓN CULTURA ECONOMÍA DEPORTES

ENTREVISTAS

SANIDAD CANTABRIA

TRIBUNALES

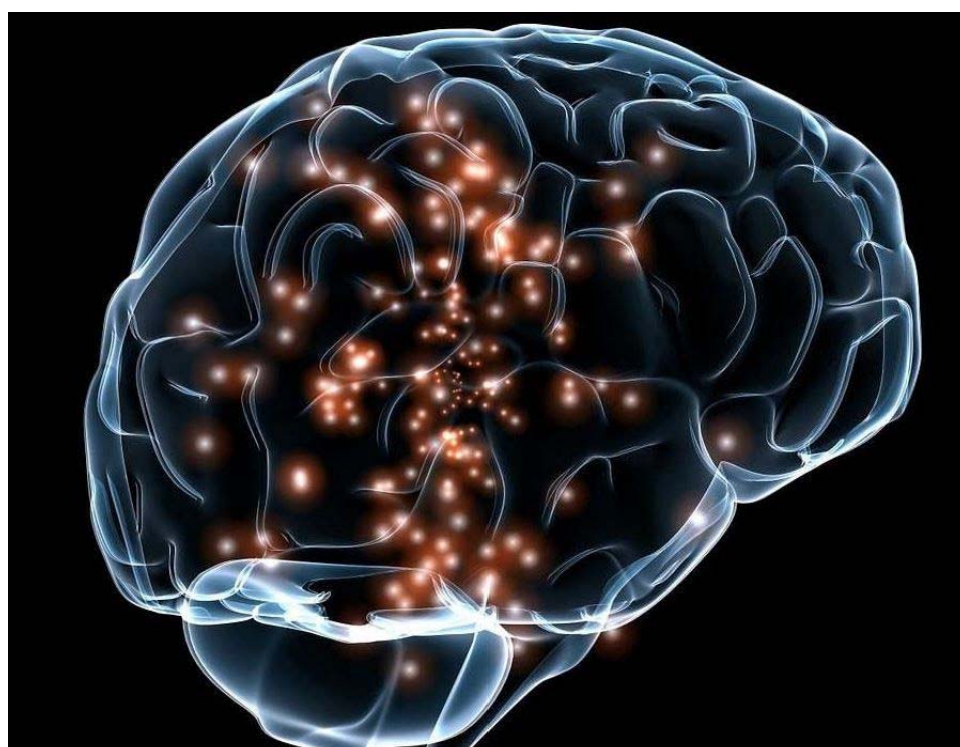


SANIDAD CANTABRIA 05-02-2026 15:30



La Sociedad Española de Neurología señala que la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas con bajos recursos

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha querido poner el foco en la epilepsia, enfermedad neurológica que afecta a más de 500.000 personas en España, donde la incidencia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, "una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 por ciento de los casos".



Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

SABER MÁS

ACEPTAR Y CERRAR

Neurología, el doctor Manuel Toledo, con motivo del Día Internacional de la Epilepsia, el próximo lunes, 9 de febrero.

A nivel mundial, se diagnostican unos 5 millones de casos nuevos de epilepsia al año. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los que tienen ingresos bajos, la cifra puede llegar a los 140 casos.

Entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes tienen epilepsia activa, y el 80 por ciento de los casos viven en países de ingresos bajos y medianos. En estos lugares, tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, y el 70 por ciento de los casos podría llevar una vida normal si recibiera un diagnóstico precoz o tratamiento adecuado.

Según el doctor, "con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Además, diversos estudios nacionales e internacionales han estimado que hasta el 1 por ciento de las consultas en servicios de urgencias ocurren por crisis epilépticas.

actividad eléctrica anómala en el cerebro y que se pueden clasificar en dos categorías. Las crisis no convulsivas se caracterizan por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las convulsivas incluyen "episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas".

"Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 por ciento de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas", ha continuado.

El 30 por ciento de los pacientes son, además, farmacorresistentes. Estas personas, que no responden adecuadamente a estos fármacos, presentan un riesgo tres veces mayor de muerte prematura y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas.

Con motivo de la celebración del Día Internacional, la SEN ha querido incidir en la alta morbilidad de la enfermedad y en el deterioro de la calidad de vida que conlleva, así como en la reacción negativa que existe por parte de la sociedad.

"Es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral", ha concluido Toledo.

Sociedad

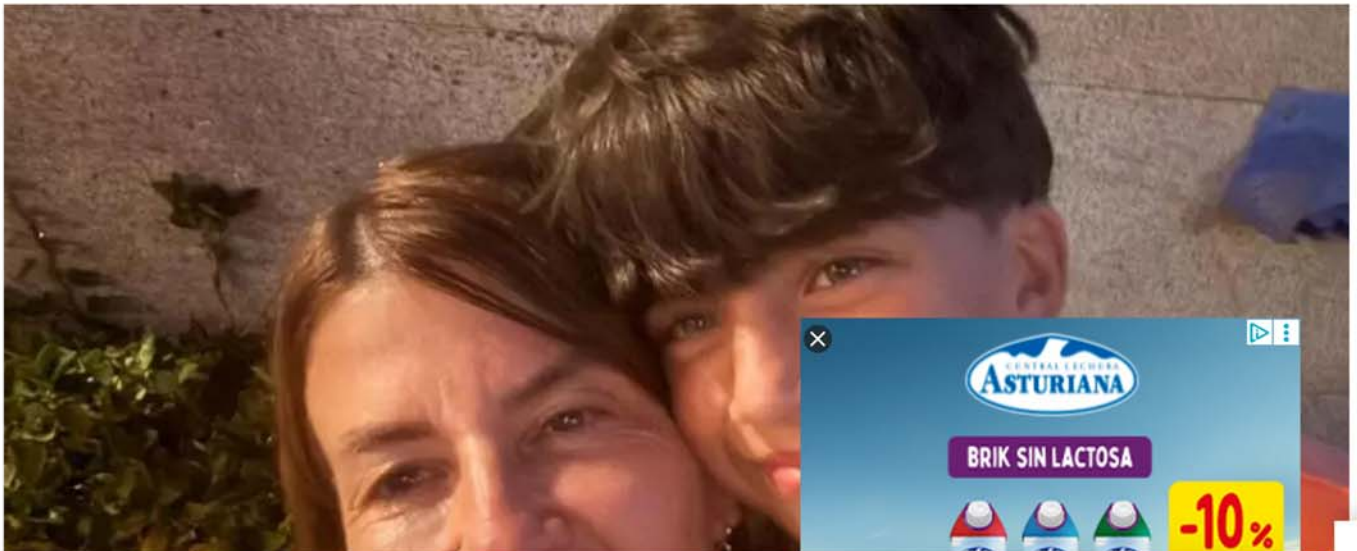
Andalucía España Internacional Cofradías Ejército Educación T21 Medio Ambiente Energía futura

EN DIRECTO Última hora del regreso de los desalojados, caudal del río Guadalquivir e inicio de la recuperación de la normalidad

Día internacional de la enfermedad

Cuando la epilepsia irrumpe en la vida, siempre sin avisar

Cuando Bruno, de 13 años, sufrió su primera crisis epiléptica, hace apenas quince días, sus padres se llevaron el susto de sus vidas. "¿Quién lo deja solo ahora?", se preguntan, angustiados. Una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Hoy se conmemora el Día Internacional de este trastorno.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIT

Rafa López

Vigo 09 FEB 2026 12:05

El pasado 24 de enero, **Íñigo Campos**, padre de tres chavales, está en su casa de Baiona cuando le avisa de su hijo mediano, Iñaki: "Papá, algo va mal abajo". Baja las escaleras pensando que se trata del perro, pero se encuentra a su hijo menor, Bruno, de 13 años, inerte y con regueros de saliva y sangre saliendo de su boca. "Convulsionó y se desvaneció. Tardó en recuperar la conciencia unos 5 minutos y en reaccionar entre 10 y 15", cuenta desde el hospital, a donde llevó al niño en coche con la ayuda de su mujer, Flor Borrás, evitando que se quede dormido por el camino. "Ha sido el susto de nuestras vidas. ¿Quién lo deja solo ahora?".

PUBLICIDAD

La angustia de los padres es más que comprensible ante la primera crisis epiléptica de su hijo. Todo



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Aunque Bruno solo ha tenido una crisis con convulsiones, que sepan sus padres **–no descartan que hubiera podido tener alguna otra por la noche y que pasara inadvertida–**, ha comenzado el tratamiento de inmediato. La prueba con privación de sueño que le hicieron tres días después mostró una actividad eléctrica cerebral anómala, lo que sugiere que no se trató de un episodio aislado.

La epilepsia afecta a cerca de **500.000 personas en España**, unas 27.000 en Galicia. La incidencia de epilepsia activa –es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento– se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes.



Leer



Cerca



Jugar

"Es un problema más común de lo que creemos y tiene un buen control en la mayoría de los casos", señala a FARO **José María Prieto**, presidente de la Sociedad Gallega de Neurología. Así lo reflejan los datos de la SEN: una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. La buena noticia es que más del 70 por ciento de las personas con epilepsia llevan una vida normal si reciben un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

Resistencia a los fármacos

Sin embargo, un 30% de los pacientes son farmacorresistentes, no responden adecuadamente a los fármacos. "Es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general y comorbilidades como **ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas**, muy habituales entre los pacientes con epilepsia", destaca Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Galicia cuenta con uno de los centros de referencia para el tratamiento de las formas resistentes de epilepsia, los llamados centros CSUR. Está en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS). José María Prieto, jefe del Servicio de Neurología del CHUS, destaca los avances en el tratamiento de estas epilepsias refractarias. "Hay varias técnicas de neurocirugía y todas tienen el mismo objetivo, aislar la lesión que produce la epilepsia o el foco de descarga. Se puede hacer extirpando la propia lesión **(mediante cirugía convencional, por termocoagulación...)** o aislando la lesión. La primera técnica es la lesionectomía (quitar la cicatriz, si existiera); la segunda técnica consiste en aislar la zona epileptógena cortando, digamos, el 'cableado' que está por debajo", detalla.

Menciona también la callosotomía, una técnica quirúrgica más agresiva que aísla los hemisferios cerebrales; y los "marcapasos" vagales, electrodos con una pila colocados bajo la piel, y que mediante una determinada frecuencia de descarga reducen significativamente el número de crisis. **"Es una técnica menos invasiva que utilizamos bastante"**, añade.



Leer



Cerca



Jugar

Ante una crisis epiléptica hay que retirar objetos cercanos contra los que pueda golpearse la persona y amortiguar su cabeza con una prenda doblada. No hay que intervenir en la boca: no existe riesgo de que se trague la lengua, pero sí de que se la muerda –como le ocurrió al pequeño Bruno–. Una vez finalicen la rigidez o las convulsiones, se recomienda situar a la persona en posición lateral de seguridad para facilitar la respiración y eludir el riesgo de aspiración de saliva o vómitos. Conviene también cronometrar el tiempo de la crisis y pedir ayuda médica, sobre todo si es la primera crisis, dura más de dos minutos, se producen varias seguidas sin recuperación o la persona resulta herida. **"Con un diagnóstico correcto y un seguimiento médico adecuado, la mayoría de los niños y adultos con epilepsia llevan una vida plena y activa"**, señala Ángel Aledo, epileptólogo del Hospital Blua Sanitas Valdebebas (Madrid), autor de estos consejos.

Aledo señala que los nuevos casos se dan principalmente en niños y en mayores de 65 años. Sabemos que el cerebro de los niños está en plena formación, y en el caso de los mayores de 65 años, José María Prieto apunta a **"causas tóxicas"**, como el alcoholismo o el consumo de otras drogas, como la cocaína. Algunos fármacos pueden facilitar la aparición de crisis, y **"un paciente mayor que tiene pequeños infartos cerebrales corticales puede presentar cicatrices que generen crisis epilépticas"**, precisa. Otras causas son los traumatismos cerebrales y factores genéticos, la que no implica que este trastorno sea hereditario. Con todo, en la mitad de los casos la



Leer



Cerca



Jugar

El neurólogo de Lamosa (Covelo) destaca que hoy existen fármacos sin efectos secundarios sedativos que controlan la epilepsia al 100%. Añade que la calidad de vida, en un porcentaje muy alto de pacientes, "es la misma que la de una persona sana, solo que tiene que tomar un medicamento, además de **evitar la privación de sueño y no practicar actividades de riesgo (submarinismo o escalada, por ejemplo)**". Y no siempre hay que tomar fármacos de por vida: "A partir de un determinado momento de tratamiento, si el paciente no tiene lesiones cerebrales estructurales, permanece sin crisis durante un tiempo que suele ser entre 3 y 5 años y presenta un **electroencefalograma normal**, se debe plantear con él la posibilidad de retirarlo", concluye José M^a Prieto.

TEMAS

PACIENTES

EPILEPSIA

SALUD



Leer



Cerca



Jugar



degen

FUNDACIÓN DEGEN

CONOCE EL PÁRKINSON

PROYECTOS

CONTACTO


[Inicio](#) > [Blog](#) > [Párrkinson de inicio temprano: cuando el diagnóstico llega antes de los 50](#)

COMUNIDAD DEGEN

COLABORA



Párrkinson de inicio temprano: cuando el diagnóstico llega antes de los 50

05/02/2026

Recibir un diagnóstico de párrkinson a los 30, 40 o antes de los 50 descoloca por un motivo añadido: no encaja con la imagen “típica” de la enfermedad. Por eso, además del impacto médico, aparecen preguntas muy concretas sobre trabajo, crianza, relaciones y futuro.

Antes de entrar en materia, una aclaración importante para evitar confusiones de términos: la **International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS)** recomienda hablar de **párrkinson de inicio temprano (EOPD)** cuando el inicio se sitúa **después de los 21 años y antes de los 50**. Y reserva “juvenil” para inicios **antes de los 21**.

¿Qué significa “inicio temprano” y por qué importa?

“Inicio temprano” no describe un tipo totalmente distinto de párrkinson, pero sí una **experiencia vital diferente**: suele coincidir con años de carrera profesional activa, crianza, hipoteca, proyectos a largo plazo o incluso el cuidado de otros familiares. La propia MDS señala que, por su impacto en la vida social y profesional, este grupo afronta **retos y necesidades específicas**.

Un informe de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)** publicado en abril de 2025 sitúa la cifra de personas con párrkinson en inicio temprano en el **15%** de los casos en España.

Impacto emocional: desorientación, negación y temor al estigma

Cuando el diagnóstico llega “demasiado pronto”, es frecuente que aparezca una mezcla de **incredulidad** (“esto no puede ser”), **desorientación** (“¿y ahora qué?”) y **miedo al estigma** (“¿cómo lo cuento en el trabajo?”).

Además, varias organizaciones señalan un fenómeno práctico: al asociarse socialmente a personas mayores, a veces cuesta más llegar al diagnóstico o sentirse comprendido. Al ser “una enfermedad conocida como de personas mayores”, a gente más joven **puede costarle obtener diagnóstico** o encajar lo que le ocurre.

Aquí suele ayudar ponerle nombre a lo que pasa: no es solo “gestionar síntomas”, sino **reordenar identidad, expectativas y planes**.

Tratamiento y vida laboral activa: seguir trabajando, adaptarse o parar antes de tiempo

Una diferencia clara del inicio temprano es que muchas personas están en un momento de **máxima actividad profesional**. Eso abre dilemas muy concretos: cuándo comunicarlo, si pedir ajustes, cómo manejar los síntomas, fatiga, citas médicas o efectos de medicación.

Y sobre todo surge la pregunta: “**¿Cuánto tiempo podré trabajar?**”. Esta pregunta es especialmente importante para quienes presentan EP de inicio temprano y podrían estar lejos de jubilarse

Trabajar con párkinson puede ser totalmente posible, pero a veces requiere pequeños ajustes para que el cuerpo (y la mente) no vayan a contracorriente. La Parkinson’s Foundation sugiere revisar con calma cómo es tu jornada y adaptar lo que haga falta para ganar comodidad, seguridad y energía.

Algunas ideas que suelen ayudar:

Organiza las tareas según tus mejores horas. Si puedes, deja lo más exigente para el momento del día en que te notes con más fuerza o más despejado/a, y planifica descansos sin sentir culpa: forman parte del rendimiento.

Apóyate en la tecnología para facilitarte la vida. Desde herramientas de dictado de voz si escribir cuesta, hasta auriculares para hablar por teléfono con mejor postura, o aplicaciones que te recuerden pasos y tiempos.

Pide una evaluación ergonómica. Ajustar bien la silla, la pantalla, el teclado o la altura de la mesa reduce esfuerzos innecesarios y movimientos poco seguros. Y ayuda mucho cambiar de postura de vez en cuando y estirar.

Cuida la mecánica corporal al moverte o levantar peso. Agacharse, cargar o transportar cosas puede cansar más; un carro o carrito puede ser un aliado sencillo si llevar objetos se vuelve difícil.

Cuando se pueda, delega o intercambia tareas. No es “no poder”, es jugar con estrategia: si hay tareas especialmente complicadas, negociar cambios puede prevenir lesiones y fatiga.

Alterna tareas sentadas con otras más activas. Intercalar movimiento suave con ratos de pantalla evita rigidez y ayuda a mantener el cuerpo “despierto”.

Explora opciones de flexibilidad si existen. Compartir puesto, ajustar horarios o introducir cierta flexibilidad puede

marcar una gran diferencia en energía y síntomas.

También hay algo importante para el inicio temprano que hay que recordar: tú decides cuándo y cómo hablar con tu empleador, y puede ser útil hacerlo cuando estés listo, en función de tus necesidades.

Visibilidad y estereotipos: vivir con una enfermedad “asociada a la vejez”

Parte del desafío del inicio temprano es convivir con miradas externas (y a veces internas) que dicen: “no pareces” o “eres demasiado joven”. La MDS señala que el debate terminológico (temprano vs joven) no es solo semántico: intenta reducir el **estigma ligado a la edad**.

Aquí suele ayudar un cambio de foco: no es demostrar nada a nadie, sino construir un entorno (laboral, familiar, social) donde puedas **explicar lo necesario**, pedir lo que te ayuda y poner límites sin sentir culpa.

El inicio temprano suele pedir apoyos “a medida” del momento vital:

Acompañamiento psicológico para gestionar identidad, ansiedad anticipatoria, cambios en proyectos y toma de decisiones.

Asesoramiento laboral (ajustes, comunicación, planificación) y, cuando aplica, orientación sobre derechos y recursos.

Grupos entre iguales, porque hablar con personas en tu misma etapa (trabajo activo, crianza, pareja) reduce aislamiento y aporta soluciones prácticas.

El párkinson de inicio temprano suele obligar a ajustar planes antes de lo previsto. Pero también abre una oportunidad: **pedir apoyo pronto**, planificar con información fiable, y construir rutinas que protejan lo que más importa (salud, trabajo sostenible, familia, pareja, autonomía).

REGÍSTRATE EN LA COMUNIDAD



CATEGORÍAS

[TODAS](#)[BLOG](#)[CASOS PRACTICOS](#)[CONOCE EL PARKINSON](#)[RECURSOS](#)

ETIQUETAS

[CONOCE EL PARKINSON](#)[CONOCE EL PÁRKINSON](#)[CONOCE EL PÁRKINSON](#)



Actualidad | Pacientes | Investigación y Tecnología | Nutrición y Bienestar | Encuentros | Opinión

PROTESTAS | Tractorada en Sevilla este 10 de febrero: recorridos y cortes de tráfico

ACCESO A LA INNOVACIÓN

¿Estamos preparados para la llegada de nuevas terapias?

La llegada de nuevas opciones terapéuticas contra el Alzheimer genera esperanza y plantea desafíos para el sistema sanitario

Diario de Sevilla Estimado lector

Por favor acepta ver un breve anuncio para continuar con el artículo

Continuar



Arcadi Na



comentarios

La aprobación de **nuevos medicamentos** que podrían cambiar la realidad de muchos **pacientes tempranos de Alzheimer** abre muchas esperanzas, pero también muchas preguntas. Y es que los expertos aún no saben qué **reformas del sistema sanitario** son necesarias para adaptarse a la revolución que, en realidad, aún está por llegar.

Esta, entre otras ideas, son las que se pusieron de manifiesto en el **Congreso de los Diputados**, en la presentación del Informe '**Un nuevo escenario en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer: propuestas para preparar el Sistema Nacional de Salud**', de la **Fundación Pasqual Maragall**. Este documento, elaborado a partir del consenso de **más de 40 expertos** y varias **organizaciones del ámbito científico y clínico**, identifica **retos** y numerosas **oportunidades** que fueron debatidas entre **representantes del Gobierno** y **expertos en Alzheimer**.

Así, **Arcadi Navarro**, director de la **Fundación Pasqual Maragall**, resumía en **cinco puntos clave** las necesidades de futuro: la **mejora de la prevención de la salud cerebral**, la **mejora del diagnóstico temprano**, la **preparación para el uso adecuado de los nuevos tratamientos**, un **modelo de atención sanitaria** que integre la **parte social** y una mayor **equidad social y residencial**.

Diagnóstico precoz y financiación serán claves en un escenario innovador y complejo

“El **Alzheimer** ya es la **segunda enfermedad que más preocupa a los españoles** después del **cáncer**, dos de cada tres personas dicen tener un **contacto directo con un paciente** y el **coste anual por paciente** asciende a **42.000 euros**, casi **90.000 en los casos más graves**, y la realidad es que las **familias asumen más del 85%** del mismo”, exponía Arcadi Navarro.

En este sentido, **Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad** en el **Ministerio de Sanidad**, insistía en que el primer paso en la **revolución del Alzheimer** pasa por **reducir los casos apostando por la prevención**, y es que, igual que la población tiene clara la importancia de cuidar su **salud cardiovascular**, debe empezar a cuidar su **salud cerebral**.



Javier Padilla, secretario de estado de Sanidad, durante su intervención en el encuentro. / M.G.

Asimismo, por parte de la **Administración**, es necesario aprender de **experiencias pasadas** para buscar **nuevos esquemas de financiación** que resuelvan la **incertidumbre ante los nuevos tratamientos**. Así remarcaba: “Más allá de lo que ocurra en el **estado del olvido**, lo importante es que el **Estado no se olvide de nosotros**”.

Nuevos planes

A esta idea se sumaba la **presidenta del Congreso de los Diputados, Francina Armengol**. “Es una **obligación estatal** diseñar **nuevos planes**. Los **avances científicos** solo tienen sentido si **mejoran la vida de las personas y sus familias**, y por ello necesitamos una **respuesta colectiva al Alzheimer** basada en la **prevención**, la **investigación** y unas **políticas públicas dignas y equitativas**”.

Grandes problemas en el diagnóstico

Si bien el foco de la sesión se ponía en la llegada de los **nuevos tratamientos**, los expertos que participaban presentaban otra realidad, y es que a día de hoy la **principal barrera** siguen siendo los **diagnósticos**.

Como exponía **Pascual Sánchez-Juan, secretario de la Sociedad Española de Neurología**, “actualmente nos equivocamos en el **30% de los diagnósticos**”. El motivo es que muchas veces no se realizan todas las **pruebas necesarias** debido a la **complicación logística** de las mismas, pero también porque los propios **profesionales sanitarios**, en ocasiones, no profundizaban en estos casos precisamente por la **falta de posibles tratamientos**, algo que también está por cambiar.

Y es que, como señalaba a su vez **Pablo Villoslada**, director del **Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona**, gracias a los **nuevos biomarcadores**, ahora con un **simple análisis de sangre** se podrán obtener **resultados concluyentes en semanas**, frente a los **meses de espera** que afrontaban antes los pacientes.

TE PUEDE INTERESAR

Epilepsia, entre los avances clínicos, la equidad y el peso del estigma

No obstante, a estas ideas, **Araceli Garrido**, del **Grupo de Neurología de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc)**, agregaba que desde la **Atención Primaria, puerta de entrada al sistema**, la **mayor formación e información** de pacientes y familiares ha provocado que consulten antes por **síntomas menores**, lo que puede ayudar a lograr **diagnósticos precoces**, siempre y cuando haya **profesionales capaces de discriminar la demanda** y de recordar igualmente que existen **otras demencias**, que **no son Alzheimer**, para las cuales, por cierto, **aún no hay tratamientos disponibles**.

AÑADE UN COMENTARIO

Normas de uso

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR

Viernes, 6 de febrero de 2026, 05:46

DIARIO ESTRATEGIA
EL DIARIO DE NEGOCIOS INDEPENDIENTE DE CHILE

47
AÑOS

FUNDADO EN SANTIAGO DE CHILE EL 17 DE OCTUBRE DE 1978

INICIO NEGOCIOS & EMPRESAS ECONOMÍA & FINANZAS DINERO & INVERSIÓN AUTOMOTRIZ INTERNACIONAL ESTRATEGIA TECH CIENCIA & SALUD PAÍS COLUMNISTAS



La Sociedad Española de Neurología señala que la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas con bajos recursos

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Jueves, 5 de febrero de 2026, 11:31

Compartir 0

Post



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha querido poner el foco en la epilepsia, enfermedad neurológica que afecta a más de 500.000 personas en España, donde la incidencia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, "una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 por ciento de los casos".

En estos términos se ha referido el Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Manuel Toledo, con motivo del Día Internacional de la Epilepsia, el próximo lunes, 9 de febrero.

A nivel mundial, se diagnostican unos 5 millones de casos nuevos de epilepsia al año. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los que tienen ingresos bajos, la cifra puede llegar a los 140 casos.

Entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes tienen epilepsia activa, y el 80 por ciento de los casos viven en países de ingresos bajos y medianos. En estos lugares, tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, y el 70 por ciento de los casos podría llevar una vida normal si recibiera un diagnóstico precoz o tratamiento adecuado.

Según el doctor, "con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos,



CORPORACIÓN LA ESPERANZA
Tu vida libre de drogas

¡Juntos Podemos Dar Más Esperanza!
www.donnesperanza.cl



Lo Más Leído

- 1 Certezas energéticas en medio de la incertidumbre mundial
- 2 Industrialización, clave de una reconstrucción rápida y sostenible
- 3 La producción de huevos de consumo presentó un aumento anual de 6,1% en diciembre de 2025
- 4 Directorios diversos: una ventaja para las empresas y el país
- 5 Europa lidera el aumento del gasto global en defensa, con la previsión de llegar a 1,2 billones para 2035
- 6 Irán incauta dos barcos de bandera extranjera sospechosos de contrabando de combustible en el golfo Pérsico
- 7 El presidente de Cuba se abre a dialogar con EEUU sin presiones y con respeto a su soberanía e independencia

infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Además, diversos estudios nacionales e internacionales han estimado que hasta el 1 por ciento de las consultas en servicios de urgencias ocurren por crisis epilépticas.

EL 30% SON FARMACORRESISTENTES

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN ha asegurado que estas crisis se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y que se pueden clasificar en dos categorías. Las crisis no convulsivas se caracterizan por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las convulsivas incluyen "episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas".

"Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 por ciento de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas", ha continuado.

El 30 por ciento de los pacientes son, además, farmacorresistentes. Estas personas, que no responden adecuadamente a estos fármacos, presentan un riesgo tres veces mayor de muerte prematura y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas.

Con motivo de la celebración del Día Internacional, la SEN ha querido incidir en la alta morbilidad de la enfermedad y en el deterioro de la calidad de vida que conlleva, así como en la reacción negativa que existe por parte de la sociedad.

"Es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral", ha concluido Toledo.

- 8 Substack alerta de una filtración de datos que expuso los correos electrónicos y números de teléfono de algunos usuarios
- 9 Fondo de Inversión SURA Renta Inmobiliaria paga dividendo provisorio
- 10 La UE movilizará 3.000 millones para adelantar inversiones en la descarbonización de edificios y transporte

europa press



Esade asegura que abordar las implicaciones humanistas, sociales y medioambientales de la IA es "una responsabilidad"



Estados Unidos y Argentina firman un acuerdo de comercio e inversión recíproco

Cuba prepara un paquete de medidas para hacer frente al "desabastecimiento agudo de combustible"



La italiana Enel se anotó un resultado bruto de explotación (Ebitda) de 22.900 millones de euros en 2025



Panamá descarta la concesión de los dos puertos de la china CK Hutchison a una misma empresa

Sé el primero en comentar...

Por favor identificate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable Política de privacidad

Cookies Contacto Diario Estrategia Condiciones de uso ¿Quiénes somos?

Powered by Bigpress CMS

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

Cómo reconocer una crisis epiléptica y qué hacer paso a paso para ayudar a la persona

Paloma Santamaría

6-8 minutos

La epilepsia es una patología neurológica crónica que puede aparecer de forma súbita y generar una situación de gran inquietud entre quienes presencian una crisis, sobre todo cuando no se dispone de información suficiente para reaccionar con seguridad. Saber **identificar los signos característicos** y conocer las pautas básicas de actuación durante los primeros minutos resulta esencial para proteger a la persona afectada y reducir el riesgo de lesiones o complicaciones añadidas.

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología, en la actualidad casi 500.000 personas conviven con epilepsia en España. Cada año, además, se detectan alrededor de 20.000 nuevos casos, con una incidencia especialmente elevada entre la población infantil y las personas mayores de 65 años. A esta realidad se suma un dato relevante: una de cada diez personas experimentará al menos una crisis epiléptica a lo largo de su vida, lo que convierte a esta enfermedad en un problema de salud con un notable impacto social.

Tipos de crisis epilépticas

Las crisis epilépticas no se manifiestan siempre de la misma manera, un aspecto que contribuye a la confusión y dificulta una respuesta adecuada. Aunque las más conocidas son las **crisis convulsivas**, caracterizadas por pérdida de conciencia y movimientos bruscos de las extremidades, existen otros tipos menos evidentes. Entre ellos se incluyen **episodios de desconexión breve**, sensaciones de «deja-vu», mirada fija, confusión repentina o la realización de movimientos automáticos. Estas señales pueden confundirse fácilmente con un desmayo, un síncope u otros trastornos neurológicos, lo que retrasa la identificación correcta del episodio.

Tal y como detalla **Ángel Aledo**, jefe de servicio de Neurología del Hospital Blua Sanitas Valdebebas, «entre los signos más habituales de una crisis epiléptica convulsiva o tónico-clónica se encuentran la pérdida brusca de conciencia, la rigidez corporal seguida de sacudidas, la posible emisión de sonidos involuntarios, la salivación abundante o la mordedura de la lengua. Tras la crisis, es frecuente que la persona se muestre desorientada, cansada o con dolor muscular, una fase conocida como periodo postcrítico, que dura desde unos minutos a varias horas». Este periodo posterior al episodio requiere especial atención, ya que la persona puede necesitar tiempo para recuperar plenamente su estado habitual.

En el caso de los mayores de 65 años, la fase postcrítica adquiere una importancia aún mayor. **Miriam Piqueras**, directora médica de Sanitas Mayores, advierte que «las crisis epilépticas en la población mayor implican un mayor riesgo de lesiones, en particular cuando existe fragilidad física o concurren otras patologías. Por ello, resulta fundamental asegurar un espacio seguro y prestar atención a los cambios que puedan aparecer tras el episodio, como desorientación

prolongada, caídas o dificultad para recuperar el estado habitual». Además, subraya que en este grupo de edad la epilepsia puede constituir, en algunos casos, un síntoma inicial de la enfermedad de Alzheimer, lo que refuerza la necesidad de un seguimiento médico adecuado.

Cómo actuar ante una crisis

Bajo esta perspectiva, los expertos de Sanitas recomiendan seguir una serie de pautas básicas para actuar ante una crisis epiléptica:

1. **Proteger el entorno:** es primordial retirar objetos cercanos que puedan causar golpes y colocar a la persona, si es posible, en el suelo o en una superficie segura, amortiguando la cabeza con una prenda doblada.
2. **No intervenir en la boca:** no se deben introducir dedos ni objetos, puesto que no existe riesgo de que la persona «se trague la lengua», pero sí se pueden provocar lesiones.
3. **Colocar de lado tras la crisis:** una vez finalicen la rigidez o las convulsiones, se recomienda situar a la persona en posición lateral de seguridad a fin de facilitar la respiración y eludir el riesgo de aspiración de saliva o vómitos.
4. **Controlar el tiempo:** anotar la duración de la crisis es útil para los profesionales sanitarios, sobre todo si supera los dos minutos o se repiten varios episodios seguidos.
5. **Pedir ayuda médica:** si es la primera crisis epiléptica, dura más de dos minutos, se producen varias seguidas sin recuperación o la persona resulta herida, es trascendental contactar con los servicios de emergencia.

«La información y la educación sanitaria son herramientas clave

para aminorar el estigma y el miedo que todavía rodean a la epilepsia. Saber cómo actuar no solo protege a la persona que sufre la crisis, sino que también aporta tranquilidad a sus seres queridos. De hecho, con un diagnóstico correcto y un seguimiento médico presencial o a través de videoconsulta, la mayoría de los niños y adultos con epilepsia llevan una vida plena y activa», concluye Ángel Aledo.



Arranca el año con los mejores goles



La epilepsia es una enfermedad neurológica que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo. Se calcula que en Aragón hay unos 14.000 pacientes. El segundo lunes de febrero, el día 9, se conmemora el **Día Internacional de la Epilepsia para concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social** que aún conlleva esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, las crisis epilépticas suponen hasta el 1 % de las consultas en los servicios de urgencias. Pero padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, recuerdan



ARAGÓN

Susíbete

Inicia sesión



ARAGÓN

DEPORTES

REAL ZARAGOZA

NACIONAL

INTERNACIONAL

ECONOMÍA

CULTURA

PASATIEMPOS



ARAGÓN

Susíbete

Inicia sesión



ARAGÓN

DEPORTES

REAL ZARAGOZA

NACIONAL

INTERNACIONAL

ECONOMÍA

CULTURA

PASATIEMPOS



AGENCIAS >

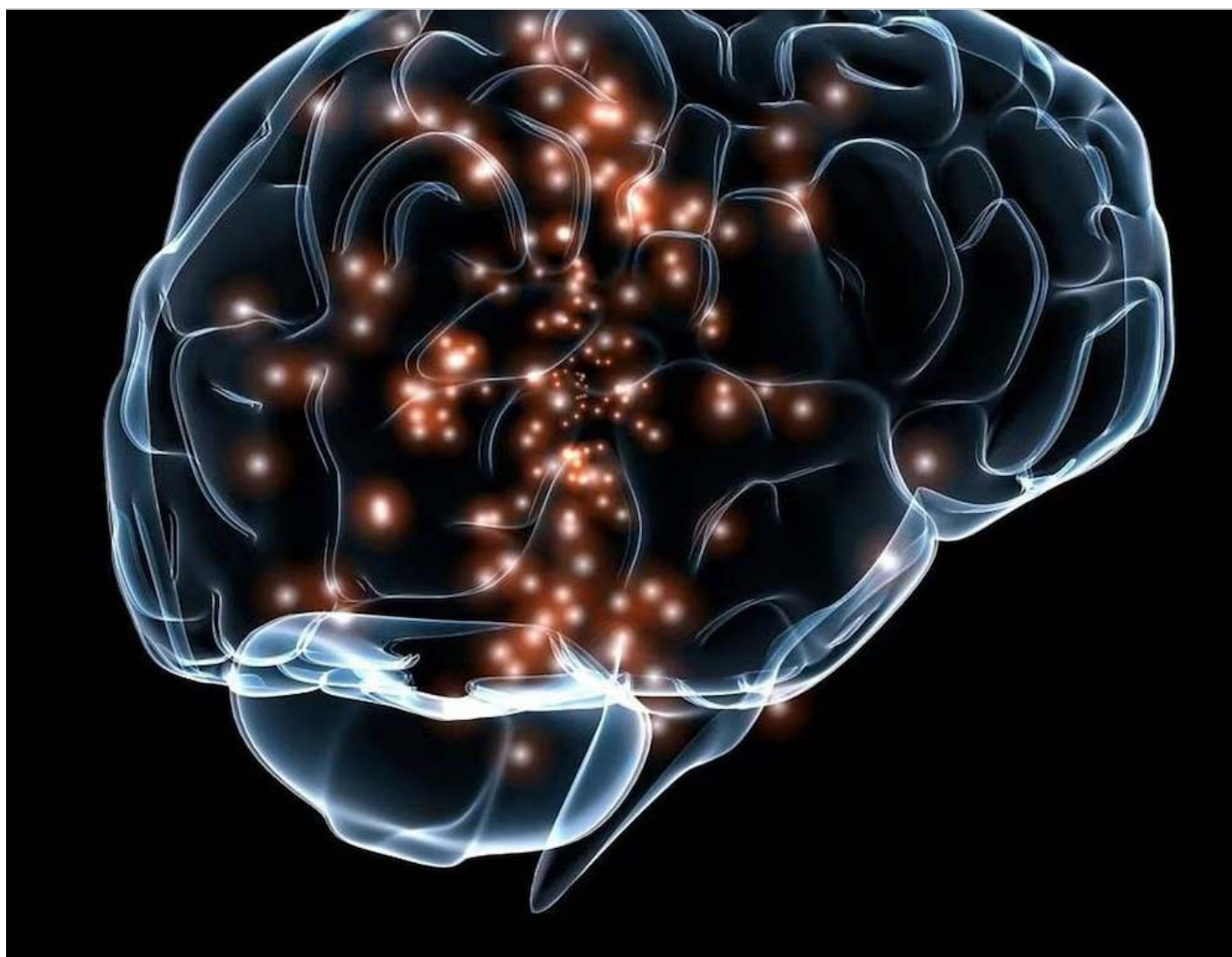
La Sociedad Española de Neurología señala que la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas con bajos recursos

Un nuevo informe advierte que más de medio millón de personas padecen esta patología en España, una dolencia con graves repercusiones sociales y sanitarias, cuya detección temprana y tratamiento adecuado permitirían mejorar notablemente la calidad de vida

Por **Newsroom Infobae**[+ Seguir en !\[\]\(11e336dad78f2436226fb664886901af_img.jpg\)](#)

05 Feb, 2026 10:46 a.m. EST





Un porcentaje alto de personas que viven con epilepsia en países de ingresos bajos y medianos no recibe la atención médica adecuada, lo que impacta directamente en sus oportunidades de llevar una vida normal. Según informó la Sociedad Española de Neurología (SEN), el 70 por ciento de los casos podría mantener un nivel de vida comparable con el de la población general si tuviera acceso temprano a diagnóstico o tratamiento apropiado. La organización destaca esta realidad en el contexto del Día Internacional de la Epilepsia, que tendrá lugar el próximo lunes 9 de febrero.

La SEN detalló que en España existen más de 500.000 personas afectadas por epilepsia, y que la incidencia de esta enfermedad neurológica es 2,3 veces más elevada entre aquellos que viven en condiciones de desfavorecimiento socioeconómico. Este dato se considera un indicador de la relación que guarda la epilepsia con ciertos factores prevenibles, toda vez que al menos el 30 por ciento de los casos podría evitarse. Así se expresó el doctor Manuel Toledo, coordinador del



A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud indica que cada año se diagnostican cerca de 5 millones de casos nuevos de epilepsia. El medio digital puntualizó que la tasa de diagnóstico anual alcanza a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes en países con altos ingresos, mientras que en contextos económicamente desfavorecidos la cifra se eleva hasta 140 casos por cada 100.000 habitantes. Además, entre 4 y 10 personas de cada 1.000 mantienen epilepsia activa, y el 80 por ciento de estos casos corresponden a países de bajos o medianos ingresos.



SOCIEDADES

La incidencia de epilepsia es 2,3 veces mayor en personas desfavorecidas

La SEN señala que el diagnóstico en los países de ingresos bajos y medianos puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes

5 de febrero de 2026



Redacción

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y en torno a 500.000 personas en España. Esta patología afecta especialmente a las **personas más desfavorecidas**, con una **incidencia 2,3 veces mayor**, según los datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

Se estima que cada año se diagnostican unos cinco millones de nuevos casos

[Acceder](#)

esta cifra puede llegar a los **140 casos por cada 100.000 habitantes**. En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, lo que supone unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

«Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que **se puede prevenir, al menos, en el 30% de los casos**», señala el Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN.

«La epilepsia es una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30% de los casos»

En este sentido, el coordinador de la SEN agrega que «solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, **se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia** y sus consecuencias a largo plazo».

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que **una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica** a lo largo de su vida y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, se estima que las crisis epilépticas suponen hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias.

Pero los expertos inciden en que padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que la enfermedad se define por haber padecido dos o más convulsiones no provocadas, es decir, por **tener predisposición a la aparición de crisis epilépticas**. Después de haber padecido una única crisis no provocada, el riesgo de presentar otra crisis y, por lo tanto, de padecer epilepsia es del 40-52%.

«Las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general», señala el Dr. Toledo

[Acceder](#)

gravedad. Las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas son muy habituales entre los pacientes con epilepsia».

Noticias complementarias

La estigmatización de la epilepsia "puede llevar al paciente a minimizar u ocultar episodios" de crisis

C1 , EPILEPSIA , SEN , SOCIEDADES



LAS MUNDIALES

EE.UU. España Europa China El Caribe Haití Venezuela América Asia África Puerto R



NEUROLOGÍA

La epilepsia es 2,3 veces más frecuente personas con bajos recursos, según neurólogos españoles

A nivel mundial, se diagnostican unos 5 millones de casos nuevos de epilepsia al año. En los países de ingresos altos, se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, en los que tienen ingresos bajos, la cifra puede llegar a los 140 casos.



Imagen ilustrativa / FUENTE EXTERNA



EUROPA PRESS

Madrid, España

05/02/2026 11:07 | Actualizado a 05/02/2026 11:07

La Sociedad Española de Neurología (**SEN**) ha querido poner el foco en la epilepsia, enfermedad neurológica que afecta a más de **500.000** personas en España, donde la incidencia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, "una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 por ciento de los casos".

Descarga
gratuita

Web Companion

Descargar

En estos términos se ha referido el Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, el doctor **Manuel Toledo**, con motivo del Día Internacional de la Epilepsia, el próximo lunes, 9 de febrero.

A nivel mundial, se diagnostican unos **5 millones de casos nuevos de epilepsia al año**. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los que tienen ingresos bajos, la cifra puede llegar a los 140 casos.

Entre 4 y 10 personas por cada **1.000** habitantes tienen epilepsia activa, y el **80 por ciento** de los casos viven en países de ingresos bajos y medianos. En estos lugares, tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, y el 70 por ciento de los casos podría llevar una vida normal si recibiera un diagnóstico precoz o tratamiento adecuado.



MYIQ

Haz un test de 3 minutos

Descubre tu potencial
con un test lógico

Abrir

Según el doctor, "con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo".

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Además, diversos estudios nacionales e internacionales han estimado que hasta el 1 por ciento de las consultas en servicios de urgencias ocurren por crisis epilépticas.

EL 30% SON FARMACORRESISTENTES

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN ha asegurado que estas crisis se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y que se pueden clasificar en dos categorías. Las crisis no convulsivas se caracterizan por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las convulsivas incluyen "episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas".



Descarga
gratuita

Web Companion

Descargar

"Por otra parte, existen muchas causas estructurales, **genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas** que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 por ciento de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas", ha continuado.

El 30 por ciento de los pacientes son, además, farmacorresistentes. Estas personas, que no responden adecuadamente a estos fármacos, presentan un riesgo tres veces mayor de muerte prematura y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas.

Con motivo de la celebración del Día Internacional, la SEN ha querido incidir en la alta morbilidad de la enfermedad y en el deterioro de la calidad de vida que conlleva, así como en la reacción negativa que existe por parte de la sociedad.



MYIQ

Haz un test de 3 minutos

Descubre tu potencial
con un test lógico

Abrir

"Es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo

que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral", ha concluido Toledo.



EUROPA PRESS

comunicacion@europapress.es

[Ver más](#)

TAGS RELACIONADOS

epilepsia

En salud

Neurólogos

Salud

Dormir bien nos da 4,7 años más de vida: "Los españoles no le damos al sueño la importancia que merece", según la experta en sueño Ana Souto

Dormir bien podría añadir años a nuestras vidas hasta 4,7 años más, aunque en España no le damos la suficiente relevancia a estas evidencias según la doctora Ana Souto.

POR GUSTAVO HIGUERUELA PUBLICADO: 03/02/2026

Patrocinado



3



Excelsior

Seguir

180.9K Seguidores



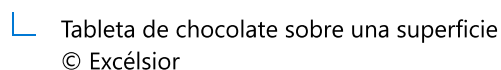
¿El chocolate desencadena la migraña?

Historia de Europa Press • 2 mes(es) •

3 minutos de lectura



Comentarios



Más de la mitad de los pacientes sufren síntomas antes de que se manifieste el dolor de cabeza en una migraña, aunque solo entre un 10 y un 30 por ciento experimentan los mismos síntomas en cada una de sus migrañas, según recoge el primer documento elaborado por la Fundación Española de Cefaleas (FECEF), dirigido a pacientes y familiares con el objetivo de ayudar a dar respuesta a esta enfermedad neurológica.

La doctora Ana Gago-Veiga, miembro del Comité Científico y Publicaciones de la FECEF, miembro del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y autora de esta información, resalta que:

"Cuando pensamos en una crisis de migraña solemos asociarla únicamente al propio dolor de cabeza. Sin embargo, el dolor es sólo uno de los síntomas más incapacitantes".

Y destaca que la migraña se desarrolla en cuatro fases:

1. La fase premonitoria

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

Lo último: El 71% de los españoles asegura haber tomado algún



ALIMENTACIÓN NATURAL
de textura modificada



Conoce nuestros
productos



NOTICIAS - PORTADA

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y a más de 500.000 en España

📅 5 febrero, 2026 👤 moon

La epilepsia es una enfermedad neurológica que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo y, cada año, el segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia para concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, se estima que las crisis epilépticas suponen hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias. Pero padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que la enfermedad se define por haber padecido dos o más convulsiones no provocadas, es decir, por tener predisposición a la aparición de crisis epilépticas. Después de haber padecido una única crisis no provocada, el riesgo de presentar otra crisis y, por lo tanto, de padecer epilepsia

es del 40-52%.

“Las crisis epilépticas se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas. Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas”, explica el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. *“Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 % de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas”.*

En todo el mundo, se estima que cada año se diagnostican unos 5 millones de nuevos casos de epilepsia. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

“Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 % de los casos. Y es que solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo”, señala el Dr. Manuel Toledo.

La epilepsia constituye uno de los trastornos neurológicos más frecuentes a nivel mundial: la proporción de la población general con epilepsia activa —es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento— se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes, y cerca del 80% de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70 % de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

“En todo caso, existe todavía un 30 % de los pacientes que son farmacorresistentes, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos. Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general y comorbilidades como

ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas son muy habituales entre los pacientes con epilepsia”, destaca el Dr. Manuel Toledo. “Por otra parte, es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral. Confiamos en que el Día Internacional de la Epilepsia sirva para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica”.

← Brain Network Responsible for Parkinson’s Disease Identified

El ahorro gestionado por seguros aumenta un 5,44% en 2025 →

También te puede gustar

Amavir se suma a EnREDaRSE, la primera red de empresas sostenibles de Navarra

 7 noviembre, 2022

El dolor se percibe más intenso si te predisponen para ello

 3 diciembre, 2024

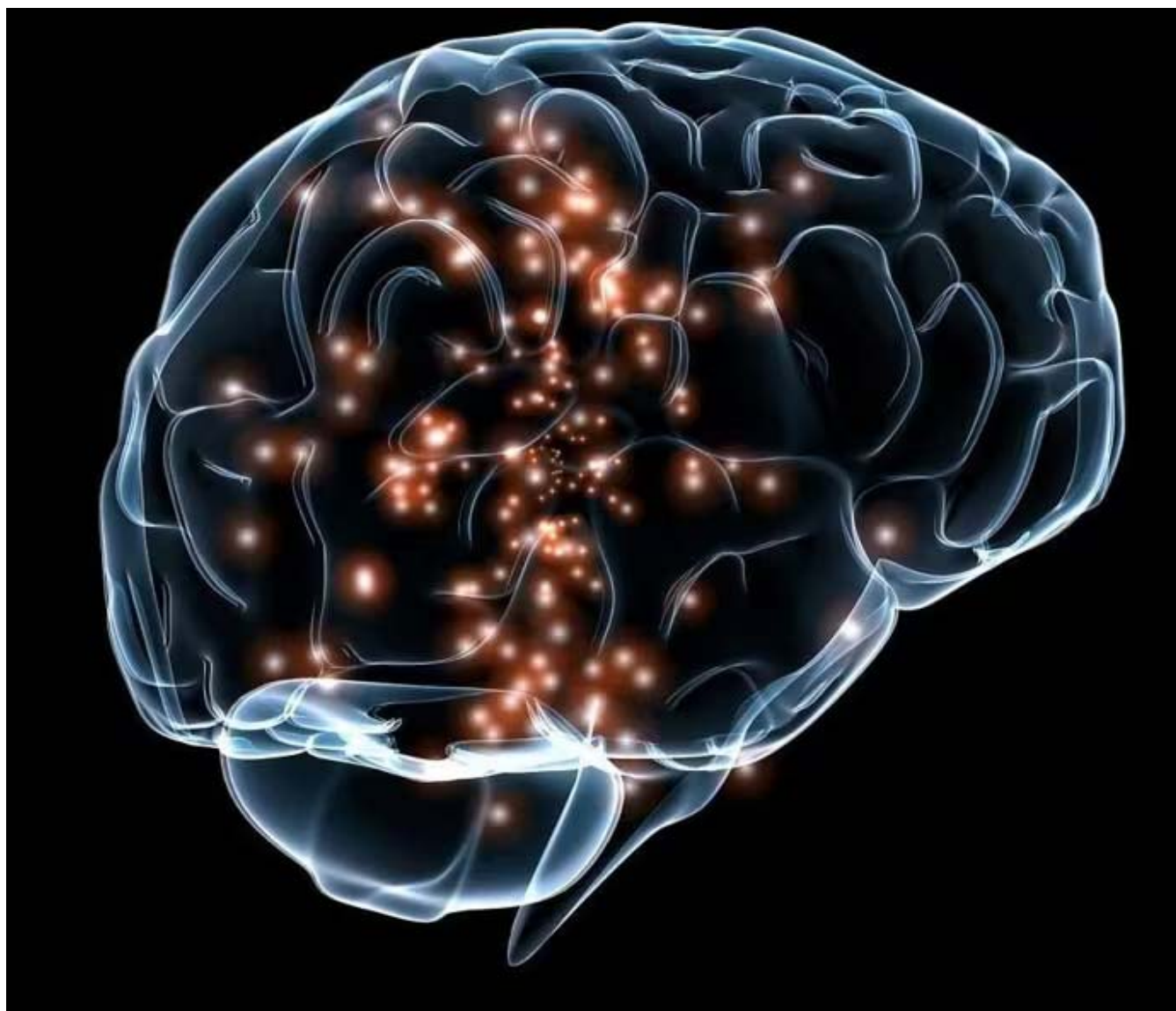
REHAGIRONA REALIZA UN DONATIVO DE DIFERENTES PRODUCTOS A MIFAS

 28 marzo, 2025

CONSULTA EL NÚMERO ACTUAL

notimérica / vida

Infosalus.- La Sociedad Española de Neurología señala que la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas con bajos recursos



Archivo - Cerebro.
- UPF - Archivo

MADRID 5 Feb. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha querido poner el foco en la epilepsia, enfermedad neurológica que afecta a más de 500.000 personas en España, donde la incidencia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, "una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 por ciento de los casos".

En estos términos se ha referido el Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Manuel Toledo, con motivo del Día Internacional de la Epilepsia, el próximo lunes, 9 de

A nivel mundial, se diagnostican unos 5 millones de casos nuevos de epilepsia al año. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los que tienen ingresos bajos, la cifra puede llegar a los 140 casos.

Entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes tienen epilepsia activa, y el 80 por ciento de los casos viven en países de ingresos bajos y medianos. En estos lugares, tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, y el 70 por ciento de los casos podría

llevar una vida normal si recibiera un diagnóstico precoz o tratamiento adecuado.

Según el doctor, "con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Además, diversos estudios nacionales e internacionales han estimado que hasta el 1 por ciento de las consultas en servicios de urgencias ocurren por crisis epilépticas.

EL 30% SON FARMACORRESISTENTES

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN ha asegurado que estas crisis se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y que se pueden clasificar en dos categorías. Las crisis no convulsivas se caracterizan por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las convulsivas incluyen "episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas".

"Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 por ciento de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas", ha continuado.

El 30 por ciento de los pacientes son, además, farmacorresistentes. Estas personas, que no responden adecuadamente a estos fármacos, presentan un riesgo tres veces mayor de muerte prematura y comorbilidades como

cardiovasculares y endocrino-metabólicas.

Con motivo de la celebración del Día Internacional, la SEN ha querido incidir en la alta morbilidad de la enfermedad y en el deterioro de la calidad de vida que conlleva, así como en la reacción negativa que existe por parte de la sociedad.

"Es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral", ha concluido Toledo.

Contenido patrocinado

[noticiasdebariloche.com.ar](https://www.noticiasdebariloche.com.ar)

El hallazgo de una red cerebral que conecta cuerpo y mente apunta hacia mejores tratamientos contra el párkinson | Ciencia

Noticias de Bariloche

5-6 minutos

Dos siglos después de su descubrimiento, la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, el [párkinson](#), no tiene aún ni cura ni causa conocida. Lo mismo sucede con la primera, el alzhéimer; y juntas amenazan con una crisis sanitaria sin precedentes debido a que su incidencia puede duplicarse en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población.

Este miércoles se publica un estudio que podría ayudar a entender mejor qué sucede dentro del cerebro de una persona con párkinson y, en un futuro, mejorar la efectividad de los tratamientos actuales. Los resultados se publican en la prestigiosa revista científica [Nature](#).

En 1817, el médico, geólogo y polemista británico James Parkinson definió esta dolencia tras la observación de tres de sus pacientes y otros afectados que caminaban con dificultades por las calles de Londres. Posteriormente, se supo que por causas no del todo claras se mueren las neuronas en una zona del cerebro conocida como sustancia nigra, —esenciales para

producir dopamina y generar el movimiento del cuerpo—, y que de ahí se desprenden los principales síntomas: temblores involuntarios, rigidez corporal, pero también depresión, ansiedad, insomnio y una mayor propensión a las infecciones. La genética explica solo una parte de los casos. El resto pueden deberse a una compleja interacción de factores, desde agentes tóxicos como pesticidas, a infecciones virales y problemas en la [conexión intestino-cerebro](#).

El nuevo estudio identifica una red cerebral —la red de acción somato-cognitiva (SCAN, por sus siglas en inglés), descrita en [2023](#) por los mismos responsables del trabajo conocido este miércoles—, cuya actividad aparece alterada de forma característica en personas con párkinson. Esta red conecta regiones profundas del cerebro, como los ganglios basales y el tálamo, con áreas de la corteza implicadas no solo en el movimiento, sino también en la atención, la percepción corporal y la planificación de acciones.

Los responsables del trabajo, dirigido por investigadores de Estados Unidos y China, han estudiado datos de 863 pacientes con párkinson y otras enfermedades neurológicas como el temblor esencial y la esclerosis lateral amiotrófica, así como a controles sanos.

Mediante el análisis de resonancias funcionales en reposo, los autores observaron que los pacientes con párkinson presentan una hiperconectividad anómala entre la red SCAN y estructuras de la corteza relacionadas con la [dopamina](#), un patrón que no aparece en otros trastornos neurológicos.

El estudio analizó la efectividad de los principales tratamientos disponibles, principalmente el fármaco [levodopa](#), pero también otras intervenciones más novedosas como la estimulación

cerebral profunda, que requiere implantar electrodos en el cerebro, y dos técnicas no invasivas: la estimulación magnética transcraneal y los ultrasonidos focalizados de alta intensidad, que queman y desactivan selectivamente zonas del cerebro implicadas en los [movimientos involuntarios](#) de los pacientes.

Los resultados muestran que los tratamientos efectivos reducen la hiperconectividad de la red SCAN con la corteza cerebral.

Los médicos observaron mejores resultados si dirigían selectivamente los pulsos magnéticos y los ultrasonidos a los nodos de la red cerebral SCAN. Dirigir los tratamientos mencionados a partes de esta red podría mejorar su efectividad, concluyen los autores del estudio.

Estos hallazgos respaldan una visión pujante del párkinson como una enfermedad que afecta a redes cerebrales complejas, lo que ayuda a explicar por qué muchos pacientes presentan síntomas no motores —alteraciones del sueño, problemas cognitivos, fatiga—, incluso antes de que aparezcan los temblores o la rigidez. De esta forma, el párkinson no sería solo una enfermedad cerebral del movimiento, sino un trastorno de las conexiones cerebrales involucradas tanto en el pensamiento y la planificación como en el movimiento, sobre todo la red SCAN.

“Es un trabajo interesante y robusto que nos ayuda a entender cómo el cerebro está funcionando mal en estas patologías”, opina [Álvaro Sánchez Ferro](#), portavoz de la Sociedad Española de Neurología. “Aunque las conclusiones no son tan novedosas, es cierto que hasta ahora la investigación se había centrado más en los núcleos cerebrales donde están las neuronas que generan el movimiento, la cognición y las emociones; y se habían dejado algo más desatendidas las redes neurales que conectan estos centros”, detalla el

neurólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid, que no ha participado en el estudio.

Por ahora, el trabajo “no tiene traslación posible” a los enfermos de manera directa, advierte Sánchez Ferro. Antes de eso, habrá que realizar ensayos clínicos para confirmar los resultados.

También es un reto incluir este tipo de análisis en la práctica clínica habitual, pues este tipo de redes neurales no se analizan de forma rutinaria en los centros hospitalarios, añade. En cualquier caso, es un paso para la posible mejora de la precisión de ciertos [tratamientos no invasivos](#). El trabajo, concluye el neurólogo, no aclara las causas de la enfermedad: “Es como si llegamos a una escena del crimen. Vemos todo lleno de sangre, pero no sabemos quién o quiénes son los asesinos”.

ES NOTICIA Síguenos en [GOOGLE DISCOVER](#) La clave de la FELICIDAD ya la dio SÉNECA La frase de MARCO

OKSALUD

[ÚLTIMAS NOTICIAS](#) [ACTUALIDAD](#) [MEDICAMENTOS](#) [PACIENTES](#) [FARMACIA](#) [NUTRICIÓN](#) [SALUD SEXUAL](#)

DÍA INTERNACIONAL DE LA EPILEPSIA

Epilepsia: el 30% de los casos se pueden prevenir

- ✓ Un 30% de los pacientes son farmacorresistentes y presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general



B. MUÑOZ 09/02/2026 05:40 Actualizado: 09/02/2026 05:40

La [epilepsia](#) es una enfermedad neurológica que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo y, cada año, el segundo lunes de febrero se

conmemora el Día Internacional de la Epilepsia para concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, se estima que las crisis epilépticas suponen hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias.



**¿CUÁNTO DEBO CAMINAR
PARA PERDER 20 KG
SEGÚN MI EDAD?**

	Altura	155 cm
	Peso	95 kg
	Peso Objetivo	62 kg
	Edad	55

 **CALCULAR**

Pero padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que la enfermedad se define por haber padecido dos o más convulsiones no provocadas, es decir, por tener predisposición a la aparición de crisis epilépticas. Después de haber padecido una única crisis no provocada, el riesgo de presentar otra crisis y, por lo tanto, de padecer epilepsia es del 40–52%.

**¿CUÁNTO DEBO CAMINAR
PARA PERDER 20 KG
SEGÚN MI EDAD?**

	Altura	155 cm
	Peso	95 kg
	Peso Objetivo	62 kg
	Edad	55

 **CALCULAR**

Una enfermedad de causa desconocida

«Las crisis epilépticas se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas. Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas», explica el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.



«Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 % de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas», añade.

En todo el mundo, se estima que cada año se diagnostican unos 5 millones de nuevos casos de epilepsia. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

Más frecuente en personas desfavorecidas

«Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30% de los casos. Y es que solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo», señala el Dr. Manuel Toledo.

La epilepsia constituye uno de los trastornos neurológicos más frecuentes a nivel mundial: la proporción de la población general con epilepsia activa —es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento— se sitúa entre 4 y 10 personas por

cada 1.000 habitantes, y cerca del 80% de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70% de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

La resistencia al tratamiento

«En todo caso, existe todavía un 30% de los pacientes que son farmacorresistentes, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos. Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas son muy habituales entre los pacientes con epilepsia», destaca el Dr. Manuel Toledo.

«Por otra parte, es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral. Confiamos en que el Día Internacional de la Epilepsia sirva para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica».

TEMAS: [Cerebro](#) • [Enfermedades](#)

[Blog](#) » [Neurología](#) » ¿Qué es la dentera y por qué se produce?

¿Qué es la dentera y por qué se produce?

 [Equipo Médico de SaludOnNet](#)  05/02/26  [Neurología](#)
4.8/5 (6 votos)

- La dentera también puede producirse cuando recordamos algunas de las situaciones que dan grima.
- Podría estar relacionada con el sistema nervioso autónomo, encargado de controlar las reacciones involuntarias.



La **dentera** es una reacción de nuestro cerebro ante un estímulo sonoro, táctil o visual que provoca una **reacción desagradable en el organismo**. Intervienen dos emociones básicas, *el asco* y *el miedo*, produciendo acciones como un escalofrío, los vellos de punta, los músculos tensionados o un latido más rápido

del corazón.

La dentera, también denominada tiricia, es una acción involuntaria de rechazo; una reacción del organismo ante un estímulo negativo. Esa *sensación desagradable* se experimenta en los dientes, en las encías o en la piel al oír ciertos sonidos chirriantes, comer alimentos ácidos o tocar determinados objetos. Asimismo, puede producirse también cuando recordamos algunas de las situaciones que dan grima. La mayoría de las personas intenta evitar la dentera cerrando los ojos o tapándose los oídos.

Causas de la dentera

Aunque no se sabe a ciencia cierta, parece que la dentera *podría estar relacionada con el **sistema nervioso autónomo***, la parte del cuerpo que controla las reacciones involuntarias como la respiración, la digestión y los latidos del corazón, entre otros.

Esas acciones tan molestas podrían causar una respuesta emocional en el cerebro. *La corteza auditiva transmite la sensación desagradable a la amígdala*, que controla las emociones, por lo que se produce un estímulo negativo e involuntario como cerrar los ojos, intentar tapar los oídos, moverse...etc. La respuesta de la amígdala funciona como una señal auxiliar.

Principales acciones que producen dentera

A cada persona le da grima una acción concreta, pero la mayoría coincide en que no soportan:

- Sonidos estridentes.
 - Uñas que chirrían en una pizarra o tiza que suena desagradable mientras el profesor escribe.

- Un cuchillo en una botella o un tenedor en un vaso.
- Grito molesto de mujer.
- Chirrido de frenos de una bicicleta.
- Arrastre de una silla en el suelo.
- Frotar dos piezas de poliespán o corcho blanco.
- Pasar un dedo sobre un globo.
- Morder o chupar algunos objetos.
 - Palo de un helado.
 - Trozo de tela.
 - Rodaja de limón.
- Tocar determinadas cosas.
 - Piel de un melocotón.
 - Arañar una pared de cal.

Posible origen de la dentera

Diversos expertos han trabajado en el posible origen de la dentera y han llegado a la conclusión de que esta sensación desagradable tiene que ver con las ganas de huir, de escaparse. El neurólogo Dr. Gurutz Linazasoro habla de que puede ser un vestigio de nuestro pasado evolutivo animal. Los sonidos desagradables que se asocian a la tiricia tienen la misma frecuencia que tienen los gritos que muchos animales usaban para alertar de un peligro. Por eso se

piensa que podría ser un elemento para la supervivencia animal. Se sabe, por ejemplo, que la frecuencia de uno de los ruidos más desagradables, las uñas sobre la pizarra, es similar al producido por un macaco hembra cuando intenta alertar a sus crías de un peligro.

Hace millones de años, cuando nuestros ancestros vivían en África, recorrían la sabana por el día y por la noche se retiraban a los árboles. Muchas veces estaban a oscuras totalmente y solo contaban con el oído para protegerse de los depredadores. Se piensa que usaban sonidos chirriantes para comunicar el peligro, es decir, ligado a la supervivencia.

No existen personas más sensibles o predispuestas que otras a la dentera, pero sí que se sabe que hay quien es más sensible a los estímulos sensoriales. Desde la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) indican que la situación en la que se produce la dentera es determinante. Así, afecta más a quien está relajado que a quien tiene unos [elevados niveles de estrés](#).

Si quieres saber por qué te dan grima determinadas cosas o piensas que todo te da dentera, puedes acudir a un especialista para que te explique en qué consiste este fenómeno. Al estar relacionado con el sistema nervioso autónomo, son los neurólogos los encargados de estudiarlo. En [SaludOnNet](#) contamos con muchos especialistas dispuestos a ayudarte.

COMPRAR CONSULTA DE NEUROLOGÍA



Equipo Médico de SaludOnNet

Artículo elaborado por el equipo médico de SaludOnNet, compuesto por especialistas destacados en su área.

Servicios médicos relacionados

Portada

Etiquetas

El 1% de las consultas en urgencias se deben a crisis epilépticas



Agencias

Jueves, 5 de febrero de 2026, 11:44 h (CET)

MADRID, 05 (SERVIMEDIA)

La Sociedad Española de Neurología (SEN) aseguró este jueves que hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias están relacionadas con crisis epilépticas, una enfermedad que afecta a más de 50 millones de personas en el mundo y a más de 500.000 en España.

Con motivo de la celebración el 9 de febrero del Día Internacional de la Epilepsia, la SEN recordó que esta conmemoración pretende concienciar sobre la alta morbilidad de esta patología neurológica, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.

De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Sin embargo, los neurólogos señalaron que padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que la enfermedad se define por haber padecido dos o más crisis no provocadas, es decir, por tener predisposición a la aparición de las mismas.

A este respecto, el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN, el doctor Manuel Toledo, subrayó que "las crisis epilépticas se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas".

Lo más leído

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

2 SEDIF LEGAL explica cómo recuperar el dinero de una 'multa eléctrica' abonada indebidamente

3 ¿Cuánto se estudia para ser bombero?

4 La privacidad de los datos y la importancia de la seguridad digital

5 Tráfico ideológico con menores

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

"Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas", dijo.

CAUSAS DESCONOCIDAS

Por otra parte, "existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50% de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas".

En todo el mundo, se estima que cada año se diagnostican unos cinco millones de nuevos casos de epilepsia. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

"Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 % de los casos", indicó el doctor Toledo.

"Solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo", continuó.

DIAGNÓSTICO PRECOZ

La epilepsia constituye uno de los trastornos neurológicos más frecuentes a nivel mundial: la proporción de la población general con epilepsia activa —es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento— se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes, y cerca del 80% de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70% de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

En todo caso, señaló el neurólogo de la SEN, "existe todavía un 30% de los pacientes que son farmacorresistentes, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos. Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general".

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abraza.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

ESTIGMA

Además, estas personas presentan comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas que son muy habituales entre los pacientes con epilepsia.

Asimismo, agregó, "es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute de forma negativa en su integración social, educativa y laboral. Confiamos en que el Día Internacional de la Epilepsia sirva para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica".

Te recomendamos



Serás el centro de todas las miradas

**Nueva Lancia Ypsilon. Única.
En cada matiz.**



NUEVOS SUV DESDE 18.000€

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



¡Efecto asombroso!

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



Preparado para jornadas exigentes

**Fiat Professional Scudo. Listo
para acompañar a tu negocio,
cada día.**



Pierde peso de forma natural

**Pierde hasta 17kg en 30 días
sin dietas estrictas ni rutinas
de ejercicio**



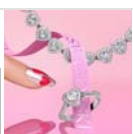
Más de 6.000 modelos disponibles

**¿Buscas coche? Tenemos el
que se adapta a tu estilo y
necesidades**



Top Sneakers &...
Descubre lo mejor de Nike, adidas, Kenzo y más con envío gratuito en 48h.

footdistrict.com



Regala alegría
El Día de San Valentín, expresa tu amor, ya sea romántico, amistoso o...

swarovski.com

SWAROVSKI

Portada

Etiquetas

La Sociedad Española de Neurología señala que la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en personas con bajos recursos



Agencias

Jueves, 5 de febrero de 2026, 15:16 h (CET)



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha querido poner el foco en la epilepsia, enfermedad neurológica que afecta a más de 500.000 personas en España, donde la incidencia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, "una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 por ciento de los casos".

En estos términos se ha referido el Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Manuel Toledo, con motivo del Día Internacional de la Epilepsia, el próximo lunes, 9 de febrero.



Lo más leído

- 1 **Eutopica**, la referencia nacional para efectos especiales para conciertos y eventos inolvidables
- 2 **SEDIF LEGAL** explica cómo recuperar el dinero de una 'multa eléctrica' abonada indebidamente
- 3 ¿Cuánto se estudia para ser bombero?
- 4 La privacidad de los datos y la importancia de la seguridad digital
- 5 Tráfico ideológico con menores



Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción



A nivel mundial, se diagnostican unos 5 millones de casos nuevos de epilepsia al año. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los que tienen ingresos bajos, la cifra puede llegar a los 140 casos.

Entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes tienen epilepsia activa, y el 80 por ciento de los casos viven en países de ingresos bajos y medianos. En estos lugares, tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, y el 70 por ciento de los casos podría llevar una vida normal si recibiera un diagnóstico precoz o tratamiento adecuado.

Según el doctor, "con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus consecuencias a largo plazo".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida. Además, diversos estudios nacionales e internacionales han estimado que hasta el 1 por ciento de las consultas en servicios de urgencias ocurren por crisis epilépticas.

EL 30% SON FARMACORRESISTENTES

El coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN ha asegurado que estas crisis se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y que se pueden clasificar en dos categorías. Las crisis no convulsivas se caracterizan por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las convulsivas incluyen "episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas".

"Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 por ciento de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas", ha continuado.

El 30 por ciento de los pacientes son, además, farmacorresistentes. Estas personas, que no responden adecuadamente a estos fármacos, presentan un riesgo tres veces mayor de muerte prematura y comorbilidades como

Recogerse y acogerse es un nívoo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abraze.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas.

Con motivo de la celebración del Día Internacional, la SEN ha querido incidir en la alta morbilidad de la enfermedad y en el deterioro de la calidad de vida que conlleva, así como en la reacción negativa que existe por parte de la sociedad.

"Es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral", ha concluido Toledo.

Te recomendamos



Centro de todas las miradas

Nueva Lancia Ypsilon. No pasa desapercibida.



NUEVOS SUV DESDE 18.000€

Sólo este mes el SUV de tus sueños desde 18.000€ ¡Elige el tuyo!



¡Efecto asombroso!

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



Listo para acompañar a tu negocio

Fiat Professional Scudo. Preparado para jornadas laborales exigentes.



Pierde peso de forma natural

Pierde 19kg en 31 días sin ejercicio, dieta ni ayuno



NUEVO C5AIRCROSS DESDE 27690€

Pantalla en cascada 13" HD y espacio XXL para vivir tus aventuras. Pídelo

DISCOVER WITH addoor

ESTADO DE SALUD

Identifican la red cerebral responsable del párkinson y abren la puerta a mejores tratamientos



Imagen de una persona con Parkinson. HEALTH IN CODE



Juan García Garrido

Madrid, 05 FEB 2026 - 13:20h.

Un avance que podría no solo mejorar el control de los síntomas, sino incluso ralentizar la progresión de la enfermedad

Párkinson y parkinsonismo: por qué no son iguales y qué debes esperar de cada diagnóstico

Compartir



Durante décadas, el **párkinson** se ha explicado principalmente como un

trastorno del movimiento causado por la degeneración de neuronas productoras de dopamina en una región concreta del cerebro. Sin embargo, **un nuevo hallazgo científico** está cambiando esa visión. Un grupo de investigadores internacionales ha sido capaz de identificar una red cerebral concreta cuya alteración podría explicar el origen y la evolución de esta patología además de, lo que resulta aún más relevante, abrir el camino hacia tratamientos más eficaces y personalizados.

El párkinson es un trastorno neurodegenerativo que **afecta a más de diez millones de personas** en el mundo y cuyos tratamientos actuales se limitan a aliviar los síntomas, pero no frenan su progresión ni tampoco ofrecen una cura definitiva.

PUEDE INTERESARTE

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

Irene, adolescente, sobre la prohibición de redes sociales a menores de 16: “Me sentiría fuera de lo que pasa

Elena Manzanares Beres

6-7 minutos



-

Irene, una joven de 15 años y usuaria de redes sociales, rechaza rotundamente la propuesta por el Gobierno

-

[Por qué limitar el acceso a las redes sociales a los 16 años y no antes o después: "Hay un salto madurativo"](#)

Madrid **España** se coloca a la **vanguardia** de los **países** que han dado pasos hacia una legislación que [prohíba el uso de redes sociales](#) a **menores de 16 años**, tras las iniciativas adoptadas en Australia, Francia o el Reino Unido.

El anuncio de Pedro Sánchez este martes ha **cosechado el respaldo** de expertos, docentes y padres, quienes abogaban por medidas para proteger la salud mental de los menores. Si bien es cierto, todavía **existen muchas dudas** sobre la manera en que se llevará a cabo y si se podrá hacer realmente efectiva.

PUEDE INTERESARTE

- [El papel de los padres, clave en el acceso de los menores a las redes sociales: el 41% de los niños de 10 años ya tiene un móvil](#)

También existen **voces discordantes**, aquellos quienes la consideran un intento de “censura” y de “atacar la libertad de expresión”, como defendía el líder de Vox, Santiago Abascal.

Son numerosos los **estudios** y las **evidencias** que demuestran los **efectos nocivos** que tiene el consumo de redes sociales en los menores. Sufren cambios en el neurodesarrollo de regiones y redes cerebrales relacionadas con los afectos, la motivación o en el sistema de recompensa cerebral, e incluso pérdida de sustancia blanca en las partes que sustentan el lenguaje y la alfabetización emergente.

PUEDE INTERESARTE

- [El riesgo de prohibir a los menores el acceso a redes sociales: "Se mudan a plataformas potencialmente más peligrosas"](#)

Según datos de la **Fundación ANAR**, los problemas de **salud mental** en niños y adolescentes españoles han crecido de manera significativa a medida que también lo ha hecho la presión por tener presencia y notoriedad en las redes sociales.





Menores de 16, sin redes sociales: mayor control de algoritmos y contenidos en plataformas

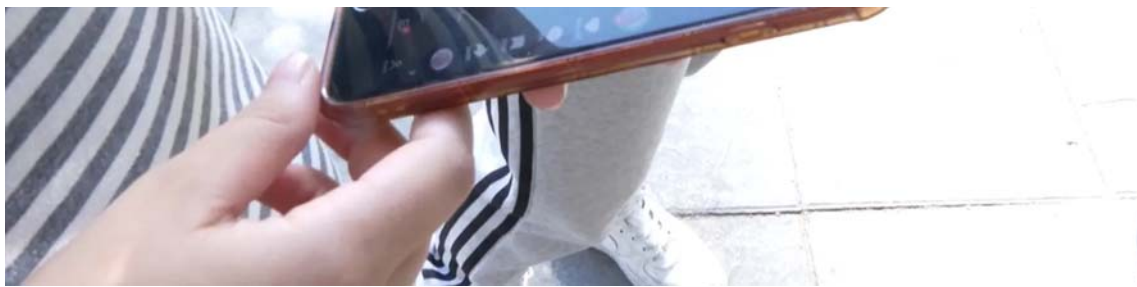
Se estima que casi **7 de cada 10 niños** de entre **10 y 12 años** reconoce tener una **red social**, a pesar de que en España hasta los 14 años no es posible tener un perfil.

Los padres sienten que la **presión social** del entorno y la petición de los menores para no quedarse descolgados de sus amigos les empuja a regalar a sus hijos sus primeros móviles a edades muy tempranas.

Raro es el caso de estudiantes que pasan al instituto y permanecen sin móvil, es la situación de **Oriol**, un adolescente de **12 años** del sur de Madrid que afirma ser de los pocos de sus amigos que **no tiene acceso** a redes sociales.

Los padres de Oriol sienten que luchan contra la adversidad, pero se mantiene firmes pese a la petición constante del menor, explican a Informativos Telecinco. Por su parte, el joven afirma sentirse “**apartado** al no estar dentro de algunos grupos de WhatsApp” y reconoce que el no tener redes sociales “**me han causado rabia y estrés**”.





El papel de los padres, clave en el acceso de los menores a las redes sociales: el 41% de los niños de 10 años ya tiene un móvil

Ante las medidas que se aprobarán la semana que viene en el Consejo de ministros sobre la prohibición, **Irene**, una joven de **15 años** y usuaria de redes sociales, **rechaza rotundamente** la **propuesta** de anunciada.

“No estoy de acuerdo por varias cosas, por ejemplo, mis personas más queridas y mis amistades más cercanas no viven en mí misma ciudad, por lo que tener un **medio por el que comunicarnos** hace que, aunque llevemos meses sin vernos, sepamos cómo nos encontramos, donde hemos estado y que hemos hecho”.

Entre otro de los argumentos que defiende Irene para tener acceso a las redes sociales es que “te permiten **estar enterado** de lo que pasa por todo el mundo, si por ejemplo vas en Renfe al instituto y ha habido una avería, normalmente lo ponen en las redes sociales, de esta manera te enteras”.

Al igual que Oriol, Irene cree que sin redes sociales **estaría excluida**, “me sentiría fuera de lo que pasa entre mis amigos”.

“Además, el móvil hace que tengamos más confianza al hablar, ya que, si lo tuviéramos que decir a la cara nos daría más corte”, explica la joven que reconoce que el **contacto directo** les hace estar más **cohibidos**, pero a través de una pantalla se encuentran protegidos.

Irene siente que las redes sociales “son un **método de escape**

del estrés del instituto” y asegura no haber tenido nunca un sentimiento negativo con este tipo de aplicaciones. “Puede que alguna vez me haya entretenido mirando el móvil en vez de estudiar y que por eso me haya estresado, pero nunca me he estresado por una red social”.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha alertado en varias ocasiones sobre los efectos del **consumo abusivo** de las redes sociales y su efecto en menores. Y según sus estimaciones, en España los españoles de entre 4 y 18 años están hasta cuatro horas de media al día conectados fuera de las aulas.

"Las redes sociales pueden influir negativamente en la salud mental de los usuarios, algo que se ha visto sobre todo en la **autopercepción de la imagen** corporal de muchos niños adolescentes y en el aumento de las tasas de depresión e incluso de conducta suicida (ideación e intento) en jóvenes", señala el Dr. Jesús Porta- Etessam, presidente de la SEN.



Sofía e Irene pesaron 45 kilos: cayeron en la anorexia y la bulimia por comentarios y las redes sociales

La verificación de la edad es el nudo gordiano para un acceso seguro a los entornos digitales. El dilema es encontrar un **sistema fiable**, pues el reconocimiento biométrico del rostro, el número de la tarjeta de crédito o el DNI no convencen por los riesgos para la protección de datos sensibles.

El Gobierno apuesta por su **propia herramienta**, presentada por el Ministerio para la Transformación Digital y Función Pública en julio de 2024: la aplicación móvil Cartera Digital Beta, con la que participa en un proyecto piloto de la Comisión Europea

AVISO: El Médico Interactivo es ahora parte de Univadis. El contenido publicado en **elmedicointeractivo.com** se comenzará a publicar aquí.

La Sociedad Española de Neurología lanza su nuevo Manual de Práctica Clínica en Cefaleas

Redacción | Publicado 5 feb. 2026

La presente edición nace con el objetivo de ser una obra de referencia para el abordaje diagnóstico y terapéutico de las cefaleas y neuralgias craneofaciales, con recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible.

El Médico
Interactivo

Se actualizan en profundidad los capítulos dedicados a los tratamientos preventivos y sintomáticos, incorporando los avances más recientes en terapias biológicas, anticuerpos monoclonales y moduladores del CGRP, así como nuevas estrategias no farmacológicas y herramientas digitales aplicadas al seguimiento y manejo de los pacientes.

También se amplía el contenido relativo a las técnicas intervencionistas, incluyendo los bloqueos y otras alternativas terapéuticas en cefaleas y algias faciales, reforzando el papel activo del neurólogo en estos procedimientos.

El documento puede descargarse [aquí](#).

© 2026 Grupo SANED

Citar: Redacción . La Sociedad Española de Neurología lanza su nuevo Manual de Práctica Clínica en Cefaleas - Noticias de El Médico Interactivo - 5 feb. 2026.

ESTADO DE SALUD

Identifican la red cerebral responsable del párkinson y abren la puerta a mejores tratamientos



Imagen de una persona con Parkinson. HEALTH IN CODE



Juan García Garrido

Madrid, 05 FEB 2026 - 13:20h.

Un avance que podría no solo mejorar el control de los síntomas, sino incluso ralentizar la progresión de la enfermedad

[Párkinson y parkinsonismo: por qué no son iguales y qué debes esperar de cada diagnóstico](#)

Compartir



Durante décadas, el **párkinson** se ha explicado principalmente como un trastorno del movimiento causado por la degeneración de neuronas productoras de dopamina en una región concreta del cerebro. Sin embargo, **un nuevo hallazgo científico** está cambiando esa visión. Un grupo de investigadores internacionales ha sido capaz de identificar una red cerebral concreta cuya alteración podría explicar el origen y la evolución de esta patología además de, lo que resulta aún más relevante, abrir el camino hacia tratamientos más eficaces y personalizados.

El párkinson es un trastorno neurodegenerativo que **afecta a más de diez millones de personas** en el mundo y cuyos tratamientos actuales se limitan a aliviar los síntomas, pero no frenan su

progresión ni tampoco ofrecen una cura definitiva.

PUEDE INTERESARTE

Pérez de Albéniz o cómo el ping-pong le ralentizó el párkinson:
"Me devuelve los buenos momentos" →

La red que conecta cuerpo y mente

El avance científico se centra en la llamada red de acción somato-cognitiva, **un circuito cerebral** que integra funciones relacionadas con el movimiento, la planificación de acciones, la motivación, el estado corporal y los procesos cognitivos.



Crece con Bernafon

Bernafon hace sencilla la
experiencia en el ci
auditivo.

Bernafon

A

Según **el estudio**, esta red queda alterada de una forma específica en pacientes con párkinson. En concreto, los investigadores detectaron **una hiperconectividad anómala** entre la red en cuestión y estructuras profundas del cerebro implicadas en el control motor, como el subcórtex o la sustancia negra. El investigador Hesheng Liu, uno de los autores del trabajo, explica que este circuito “apoya la planificación de las acciones y la coordinación del movimiento de todo el cuerpo”, además de influir en funciones autonómicas como la digestión o el control de la presión arterial.

PUEDE INTERESARTE

Famosos con Parkinson: Michael J Fox y otros ejemplos de cómo afrontaron la enfermedad →

Esta información nos ayuda a comprender **por qué el párkinson no solo provoca temblores o rigidez**, sino también síntomas como problemas del sueño, alteraciones cognitivas, fatiga o trastornos emocionales, que en muchos casos aparecen antes de los síntomas motores clásicos.

Un cambio radical en la forma de tratar la enfermedad

Para comprobar el papel de esta red, los científicos analizaron **datos cerebrales de 863 personas**, incluyendo pacientes con párkinson, voluntarios sanos y afectados por otros trastornos del movimiento. Los resultados revelaron que los tratamientos actuales, como son la medicación dopaminérgica, la estimulación cerebral profunda o la estimulación magnética transcraneal, funcionan mejor cuando consiguen **reducir la hiperconectividad** entre la red de acción somato-cognitiva y las regiones profundas del cerebro.

El hallazgo tiene **implicaciones especialmente prometedoras** en las terapias de neuromodulación. En ensayos con estimulación

magnética transcraneal, dirigir la intervención hacia esta red en lugar de a áreas motoras tradicionales logró duplicar la eficacia clínica del tratamiento en algunos pacientes.

En concreto, el ensayo clínico reveló que **el 56% de los pacientes tratados** con estimulación dirigida a esta red respondió de forma positiva, frente al 22% cuando se aplicaba en regiones cerebrales cercanas. Además, los investigadores creen que este enfoque podría permitir iniciar tratamientos antes y con técnicas menos invasivas, reduciendo la necesidad de cirugía cerebral en determinadas fases de la enfermedad.

cerebros, cerebro. [telecinco.es](https://www.telecinco.es)

Un descubrimiento prometedor, pero aún con cautela

El hallazgo también refuerza la idea de que el párkinson no debe entenderse únicamente como un daño localizado en el cerebro, sino como **un trastorno de redes neuronales complejas**. Se trata de un cambio a nivel conceptual que podría facilitar diagnósticos más precisos y terapias personalizadas en el futuro.

Sin embargo, los expertos subrayan que **todavía es pronto** para trasladar estos resultados a la práctica clínica habitual. El neurólogo Álvaro Sánchez Ferro, portavoz de la Sociedad Española de

Neurología, considera que se trata de “un trabajo interesante y robusto que nos ayuda a entender cómo el cerebro está funcionando mal en estas patologías”, aunque advierte que serán necesarios ensayos clínicos adicionales antes de aplicar estos avances a gran escala.

Otro reto será integrar el análisis de estas redes neuronales en la práctica hospitalaria, ya que su estudio **requiere técnicas avanzadas de neuroimagen** que aún no forman parte de la rutina clínica. Aun así, los científicos creen que comprender cómo interactúan estas conexiones cerebrales podría permitir, en el futuro, no solo mejorar el control de los síntomas, sino incluso ralentizar la progresión de la enfermedad.

TEMAS

Actualidad

Salud

Estado de salud

Bienestar



(/)

Introduzca su búsqueda...



ES



(/)

Su fuente de conocimiento farmacológico

Introduzca su búsqued

Buscar

ES



Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

INICIO (/) Productos (/productos-vademecum)

/ ULTIMA INFORMACION - NOTICIAS GENERALES (/NOTICIAS-GENERALES-1)

Indices

Vademecum Box (/box-es)

Noticias (/noticias-generales-1)

Productos (/productos-vademecum)

Conéctate

Regístrate

Última Información

Principios Activos (/noticias-principios-activos-1) Alertas (/noticias-alertas-1)

Problemas Suministro (/noticias-problemas-suministro-1)

Actualización monografías Principios Activos (/noticias-atcmodificados-1) **Noticias (/noticias-generales-1)**

La epilepsia afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo y a más de 500.000 en España

VADEMECUM - 05/02/2026 PREMIOS (/busqueda-noticias-categoria_14-1)

Una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida.



La epilepsia es una enfermedad neurológica que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a más de 500.000 personas en España y a 50 millones en todo el mundo y, cada año, el segundo lunes de febrero se conmemora el Día Internacional de la Epilepsia para concienciar sobre la alta morbilidad, el deterioro en la calidad de vida y el estigma social que aún conlleva esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada diez personas sufrirá una crisis epiléptica a lo largo de su vida y, según datos de diferentes estudios nacionales e internacionales, se estima que las crisis epilépticas suponen hasta el 1% de las consultas en los servicios de urgencias. Pero padecer una única convulsión no significa padecer epilepsia, ya que la enfermedad se define por haber padecido dos o más convulsiones no provocadas, es decir, por tener predisposición a la aparición de crisis epilépticas. Después de haber padecido una única crisis no provocada, el riesgo de presentar otra crisis y, por lo tanto, de padecer epilepsia es del 40-52%.

“Las crisis epilépticas se generan por una actividad eléctrica anómala en el cerebro y pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas. Las crisis no convulsivas se caracterizan principalmente por alteraciones del estado de conciencia o manifestaciones conductuales, mientras que las crisis convulsivas incluyen episodios de movimientos involuntarios abruptos, como rigidez muscular y sacudidas rítmicas”, explica el Dr. Manuel Toledo, Coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. *“Por otra parte, existen muchas causas estructurales, genéticas, infecciosas, metabólicas o inmunológicas que pueden conducir a la epilepsia, pero en aproximadamente el 50 % de los casos en todo el mundo las causas de la enfermedad aún son desconocidas”.*

En todo el mundo, se estima que cada año se diagnostican unos 5 millones de nuevos casos de epilepsia. En los países de ingresos altos, se calcula que cada año se diagnostica epilepsia a unas 50 personas por cada 100.000 habitantes, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra puede llegar a los 140 casos por cada 100.000 habitantes. En España, cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

“Esta diferencia en la incidencia de la enfermedad entre países según el nivel socioeconómico también es extrapolable a la población. En España, por ejemplo, la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente en las personas más desfavorecidas, y es una muestra clara de que se trata de una enfermedad que se puede prevenir, al menos, en el 30 % de los casos. Y es que solo con evitar o controlar mejor factores como traumatismos craneoencefálicos, infecciones, enfermedades genéticas o problemas vasculares, que suelen ser más frecuentes en entornos menos favorecidos, se permitiría reducir de forma significativa el impacto de la epilepsia y sus

consecuencias a largo plazo”, señala el Dr. Manuel Toledo.

La epilepsia constituye uno de los trastornos neurológicos más frecuentes a nivel mundial: la proporción de la población general con epilepsia activa —es decir, con crisis continuas o necesidad de tratamiento— se sitúa entre 4 y 10 personas por cada 1.000 habitantes, y cerca del 80% de estos pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos, donde tres de cada cuatro personas con epilepsia no reciben el tratamiento que necesitan, a pesar de que más del 70 % de las personas con epilepsia podrían llevar una vida normal si recibieran un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

“En todo caso, existe todavía un 30 % de los pacientes que son farmacorresistentes, es decir, que no responden adecuadamente a los fármacos. Y es sobre todo en este grupo de personas en el que la enfermedad muestra su auténtica gravedad: las personas con epilepsia presentan un riesgo de muerte prematura hasta tres veces mayor que el de la población general y comorbilidades como ansiedad, depresión, trastornos cognitivos, cefaleas, enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas son muy habituales entre los pacientes con epilepsia”, destaca el Dr. Manuel Toledo. “Por otra parte, es una enfermedad en la que aún persiste mucho estigma social, y los pacientes y sus familias siguen sufriendo discriminación, lo que repercute negativamente en su integración social, educativa y laboral. Confiamos en que el Día Internacional de la Epilepsia sirva para visibilizar la enfermedad, promover el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento, y combatir los mitos y prejuicios que aún rodean a esta enfermedad neurológica”.

Fuente

Sociedad Española de Neurología

Enlaces de Interés

[volver al listado \(/noticias-generales-1\)](#)

[siguiente \(/noticia_834886\)](#)