

[Volver](#)

SENEP, SEN y Federación ASEM avalan un documento de consenso sobre la transición de pacientes con enfermedades neuromusculares

16 Julio, 2026



La revista *Neurología* ha publicado recientemente el documento de consenso *La transición de pacientes con enfermedades neuromusculares: recomendaciones de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica y la Sociedad Española de Neurología*, un trabajo elaborado por profesionales de ambas sociedades científicas y avalado por la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP), la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Federación Española de Enfermedades Neuromusculares (Federación ASEM).

Gestionar el consentimiento de las cookies

Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Acepto

Denegar

Preferencias



Entre las principales recomendaciones recogidas en el consenso se encuentran **el inicio temprano de la planificación de la transición, la designación de profesionales de referencia, la elaboración de planes individualizados y la participación activa de pacientes y familias durante todo el proceso.**

Asimismo, el documento pone de relieve la importancia de un abordaje multidisciplinar que tenga en cuenta no solo los aspectos clínicos, sino también **las necesidades psicológicas, educativas, sociales y de participación de las personas** con enfermedades neuromusculares.

Las recomendaciones también subrayan **la necesidad de prestar especial atención a patologías con afectación respiratoria, cardiológica o funcional significativa**, en las que la coordinación entre distintos especialistas resulta fundamental para garantizar una atención integral.

El papel de las personas afectadas y sus familias

Desde Federación ASEM valoramos especialmente que el documento reconozca **el papel central de las personas con enfermedades neuromusculares y de sus familias en este proceso**. La experiencia acumulada por el movimiento asociativo demuestra que una transición bien planificada contribuye a reducir incertidumbres y favorecer una mayor continuidad en la atención sanitaria y social.

Agradecemos el trabajo desarrollado por los equipos profesionales implicados en la elaboración de este documento y celebramos la publicación de unas recomendaciones que contribuyen a seguir avanzando hacia una atención centrada en las necesidades de las personas y sus familias.

[Puedes leer el documento publicado aquí.](#)

[ANTERIOR](#)

iComparte!



También te puede interesar

Gestionar el consentimiento de las cookies

Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Acepto

Denegar

Preferencias

"La fisioterapia es la herramienta terapéutica más importante para ralentizar el curso de la ELA", Alejandro Durán, jefe de Neurología del Hospital Quirónsalud Bizkaia

Por [MARTA PÉREZ](#) [GUARDAR](#)

Última Actualización: Julio 10, 2026 9:01 Am





Best Voices Spain David Ezpeleta

David Ezpeleta, VP de la Sociedad Española de Neurología, fue galardonado Best Voices Spain en la plaza aniversario del 11 de junio

David alzó su Voz en la plaza aniversario de Best Voices Spain el 11 de junio en The Valley

«La IA en Medicina no es una opción, es una obligación»

«Si un médico puede ser sustituido por una IA, merece ser sustituido por una IA»

Estas reflexiones fueron pilares de la excelente intervención de David Ezpeleta que dejaron a la audiencia impactada!!



Momentos con David Ezpeleta

Video entrevista a David Ezpeleta galardonado Best Voices Spain en 2026

Disfruta de la conversación con David Ezpeleta, justo después de ser galardonado Best Voices Spain en la plaza del 11 de junio

ConSalud.es

PROFESIONALES

Preocupación en la SEN por el veto a la financiación pública de los nuevos fármacos contra el alzhéimer

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos ha tomado la decisión de no incluir en la financiación pública los fármacos lecanemab y donanemab, limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado

Jesús Porta, presidente de la SEN: “Estamos haciendo una medicina de mediados del siglo XX para responder a los desafíos del siglo XXI”

CEAFA acusa a Sanidad y las CC.AA. de negar el acceso a los nuevos tratamientos frente al alzhéimer



El Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología - SEN

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) ha manifestado su rechazo a la decisión adoptada el pasado 15 de julio por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) de **excluir de la financiación pública lecanemab y donanemab**, los dos primeros tratamientos modificadores de la [enfermedad de Alzheimer](#) en fases iniciales. La entidad considera que esta medida limita el acceso de los pacientes a unas terapias avaladas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y restringe su prescripción al ámbito

privado.

Estos fármacos cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)**. Otras múltiples agencias reguladoras respaldan este balance positivo y, por ejemplo, en Estados Unidos estos tratamientos están disponibles desde hace unos tres años, con datos que avalan **su seguridad y eficacia** en la práctica clínica habitual.

Como sociedad científica que agrupa a especialistas en Neurología comprometidos con la asistencia, la investigación y la docencia, la SEN considera que esta resolución tiene **importantes implicaciones clínicas**, ya que niega el acceso a un tratamiento avalado por la EMA a pacientes que podrían retrasar la progresión de la enfermedad.

Excluir estas terapias del SNS frena la modernización de la atención pública al alzhéimer y otras demencias, además de limitar la formación de los profesionales y la investigación en este ámbito

La entidad advierte además de sus **consecuencias éticas y sociales**.

Restringir el acceso a estos tratamientos al ámbito privado introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), crea diferencias según la capacidad económica de los pacientes y sus familias y rompe los principios de universalidad y cohesión del sistema sanitario. Asimismo, alerta de que esta situación enfrentará a los profesionales del SNS a **un dilema ético** a la hora de recomendar estas terapias a quienes puedan beneficiarse de ellas.

Recientemente, el **Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN** publicó un documento de consenso sobre el uso apropiado de estos fármacos en la práctica clínica en España (DOI: 10.1016/j.nrleng.2026.502075), **elaborado por expertos** e incluyendo recomendaciones para su implantación.

Según la sociedad científica, la **incorporación ordenada de estos**

tratamientos permitiría mejorar los circuitos diagnósticos y las redes asistenciales especializadas, beneficiando no solo a los pacientes candidatos a recibir estas terapias, sino también a todas las personas con sospecha o diagnóstico de deterioro cognitivo. La SEN compara esta evolución con la experimentada en áreas como **el ictus, la esclerosis múltiple o la migraña** tras la llegada de nuevos tratamientos.

SEN sostiene que afrontar este desafío requiere decisiones innovadoras, basadas en la evidencia científica y en el principio de equidad

A su juicio, excluir estas terapias del SNS **frena la modernización de la atención pública** al alzhéimer y otras demencias, además de limitar la formación de los profesionales y la investigación en este ámbito.

Por ello, la SEN solicita a la ministra de Sanidad, Mónica García; al secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM, Javier Padilla; y a los representantes de las comunidades autónomas que reconsideren esta resolución. La sociedad científica se ofrece a **colaborar con las administraciones y las asociaciones de pacientes** para diseñar circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles.

Finalmente, recuerda que la enfermedad de Alzheimer constituye uno de los **principales retos sanitarios y sociales de España** y sostiene que afrontar este desafío requiere decisiones innovadoras, basadas en la evidencia científica y en el principio de equidad.

*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

ARCHIVADO EN

Alzhéimer *Fármacos*

ÚLTIMA HORA

Pedro Sánchez estará en la final del Mundial 2026 entre España y Argentina
Hace 1 horas · Deportes

SANIDAD

La SEN expresa pesar y alarma por la negativa de Sanidad a financiar los nuevos fármacos contra el Alzheimer

La SEN critica que Sanidad no financie los nuevos fármacos para el Alzheimer inicial y alerta de graves consecuencias clínicas, éticas y sociales.

⌚ 2 MINUTOS

     Comenta 

 Añadir DEMÓCRATA en Google

 Pregunta a FREN

 POR AGENCIAS

Publicado
17 JUL., 2026 - 11:14

⌚ 2 MINUTOS



¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?

El presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Jesús Porta-Etessam, ha manifestado su "profundo pesar" y "preocupación" tras la decisión del Ministerio de Sanidad de no incluir en la financiación pública los dos nuevos tratamientos frente al Alzheimer analizados en la última reunión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

En una nota difundida junto a la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, la doctora Raquel Sánchez-Valle, ambos especialistas lamentan que el Sistema Nacional de Salud (SNS) haya rechazado la financiación de lecanemab y donanemab, fármacos dirigidos al tratamiento de la enfermedad en sus fases iniciales.

Según ha explicado Porta-Etessam, este acuerdo de la CIPM implica que se está "limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado", pese a tratarse de terapias que ya disponen de autorización de comercialización en la Unión Europea (UE), tras la evaluación de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

El neurólogo ha recordado que "otras múltiples agencias regulatorias avalan este balance positivo y, en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, estos tratamientos están disponibles desde hace unos tres años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual". A su juicio, la decisión de la CIPM "tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad".

Impacto ético, social y asistencial de la decisión

Porta-Etessam ha advertido igualmente de las repercusiones "éticas y sociales" de esta medida, puesto que "restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del SNS, creando diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias, y rompe los principios de universalidad y cohesión". Esta situación, ha añadido, "enfrentará a los profesionales del SNS ante un dilema ético en cuanto a las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que pudieran beneficiarse de estas terapias".

El presidente de la SEN ha aludido también al documento de consenso sobre el uso adecuado de estos tratamientos en la práctica clínica, elaborado por el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la sociedad recientemente, donde se recogen pautas para su implementación. Según ha señalado, "la incorporación de estos fármacos supondría la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas que no solo



¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?

estos fármacos supondría la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas que no solo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo".

En su opinión, "excluir estas terapias del SNS frena ese impulso y retrasa la modernización de la atención pública a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como la formación de nuestros profesionales que, fundamentalmente, se forman en centros públicos y la investigación en el campo". Por este motivo, ha solicitado "encarecidamente" a la ministra de Sanidad, Mónica García, y al secretario de Estado, Javier Padilla, "que reconsideren esta resolución", petición que extiende igualmente a los miembros de la CIPM y a los responsables de las comunidades autónomas.

Etiquetas: [Alzheimer](#) [Sanidad](#) [Sen](#) [Tratamientos](#) [Neurología](#)

Te recomendamos



Deportividad, confort y tecnología

Nuevo Alfa Romeo Tonale. Expresión pura del estilo italiano y la innovación

JAECOO 7 SHS, diseño y potencia híbrida

El SUV híbrido para llegar más lejos desde 27.990€. ¿Cuál será tu próxima aventura?

Toyota Corolla, emoción electrificada

5ª generación Electric Hybrid; más prestaciones y agradable conducción

Declaración total de estilo

Nuevo Aygo X Cross: el híbrido compacto más urbano. Potencia eficiente en consumo pensada para la ciudad, hasta 116 CV.

Nuevo Toyota Yaris Hybrid, el rey de los compactos de ciudad

Experimenta la potencia híbrida. combina

Seguridad en cada frenada

En Peugeot Service. consigue un 20% de



¿Qué han dicho en RRSS los decisores sobre tus temas?



La SEN muestra "pesar" y "preocupación" ante la decisión de Sanidad de no financiar los nuevos tratamientos en Alzheimer

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Viernes, 17 de julio de 2026, 05:26

Compartir 0 Post

El presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Jesús Porta-Etessam, ha mostrado su "profundo pesar" y "preocupación" ante la decisión del Ministerio de Sanidad de no financiar los dos nuevos tratamientos contra el Alzheimer que han sido sometidos a discusión durante la última sesión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

Así, en un comunicado firmado junto a la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de esta sociedad científica, la doctora Raquel Sánchez-Valle, lamenta que no se haya aprobado esta medida por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en relación con los medicamentos lecanemab y donanemab. Estos están destinados al abordaje de esta enfermedad en su etapa inicial.

Este desenlace de la citada reunión se traduce en que se está "limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado", ha afirmado Porta-Etessam en referencia a estas terapias, que ha recordado que cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea (UE), tras la evaluación de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés).

"Otras múltiples agencias regulatorias avalan este balance positivo y, en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, estos tratamientos están disponibles desde hace unos tres años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual", ha continuado. Por ello, considera que la resolución de la CIPM "tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad".

SE RESTRINGIR EL ACCESO A ESTAS TERAPIAS A LA PRESCRIPCIÓN PRIVADA

No obstante, ha destacado que la medida también acarrea consecuencias "éticas y sociales", y es que "restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del SNS, creando diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias, y rompe los principios de universalidad y cohesión". Ello "enfrentará a los profesionales del SNS ante un dilema ético en cuanto a las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que pudieran beneficiarse de estas terapias", ha abundado.

Además, el máximo representante de la SEN ha citado el documento de consenso para el uso apropiado de estos fármacos en la práctica clínica asistencial, el cual ha sido publicado recientemente por su Grupo de Estudio de Conducta y Demencias y que incluye recomendaciones para su puesta en práctica. "La incorporación ordenada de estos fármacos supondría la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas que no solo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo", ha explicado.

"Excluir estas terapias del SNS frena ese impulso y retrasa la modernización de la atención pública a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como la formación de nuestros profesionales que, fundamentalmente, se forman en centros públicos y la investigación en el campo", ha manifestado, al tiempo que ha reclamado "encarecidamente" a la ministra de Sanidad, Mónica García, y a su secretario de Estado, Javier Padilla, "que reconsideren esta resolución", lo que ha hecho extensible a los representantes de la CIPM y de las comunidades autónomas.



Lo Más Leído

- 1 Proyecto de reconstrucción nacional avanza a su tercer trámite
- 2 Fundación Mutua Madrileña y FEDER financian terapias de rehabilitación a cerca de 1.900 personas con enfermedad rara
- 3 CEAFA asegura que Gobierno y CCAA "condenan al abandono" a pacientes de Alzheimer al no financiarse nuevos tratamientos
- 4 Farmaindustria ofrece recomendaciones para mejorar la calidad de los datos de farmacovigilancia y reforzar la seguridad
- 5 FEDOP denuncia que la Orden que modifica la oferta de productos ortoprotésicos pone en riesgo la dispensación
- 6 El ECDC advierte del aumento de casos de gonorrea resistente a los medicamentos en Europa
- 7 CGCOF lanza 'Cuidados del verano 2026', campaña mediante la que ofrece recomendaciones para afrontar altas temperaturas

Salud

DENUNCIA

Pacientes, médicos e industria se rebelan contra el veto público a financiar dos fármacos para el alzhéimer

La última reunión de la CIPM ha concluido sin incluir la financiación de lecanemab y donanemab para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial. Sanidad ha explicado que pidió a las compañías que compartieran un techo de gasto entre ambas

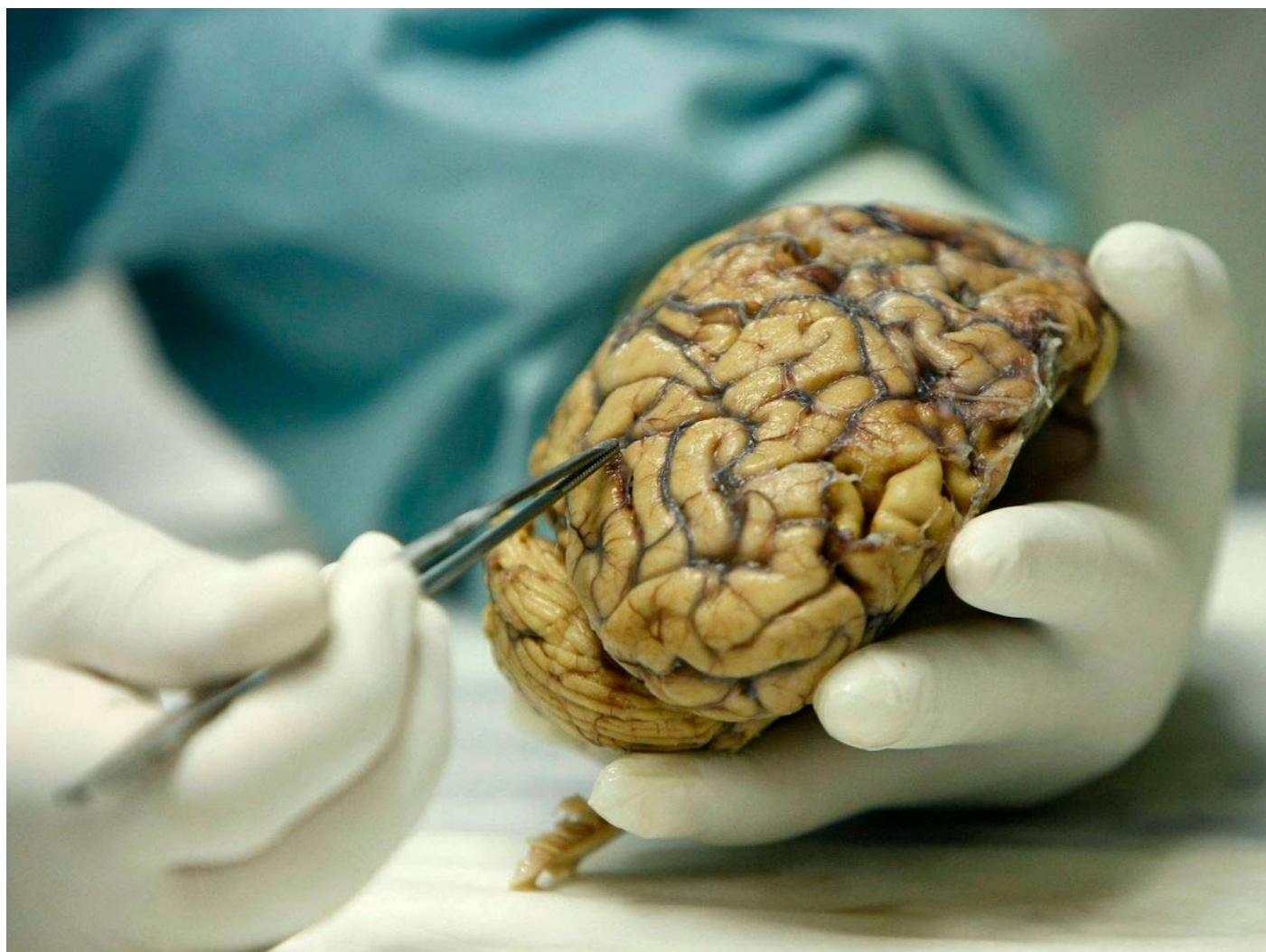
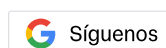


Foto de archivo. (EFE/Fernando Alvarado)

Por **L. Camacho**

17/07/2026 - 11:36



Esta semana, pacientes, médicos e industria farmacéutica han mostrado su profundo desacuerdo por **la no financiación pública de dos tratamientos para el alzhéimer**. En concreto, la queja, que han elevado de manera individual cada agente, se ha producido después de la última reunión celebrada por la **Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos** (CIPM), que tuvo lugar el 15 de este mes. Se trata del **órgano competente en materia de fijación del precio** industrial máximo para cada presentación de medicamento incluida en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Mensualmente, la CIPM suele reunirse (excepto en agosto) y está compuesta por profesionales de los ministerios de **Sanidad, Hacienda, Economía e Industria**, además de representantes de las comunidades autónomas. En esta ocasión, **no se ha aprobado la inclusión en la financiación pública de los medicamentos lecanemab y donanemab** para el

tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial, lo que ha conllevado la queja de los diferentes sectores que hay alrededor de esta patología y la respuesta por parte del [Ministerio de Sanidad](#).

El último que se ha sumado a la protesta ha sido la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) este viernes en un [comunicado](#) en el que **expresa su “profundo pesar”** por la decisión tomada por la CIPM, “limitando el acceso [de estos fármacos] a la prescripción en el ámbito privado”.

“Estos medicamentos cuentan con la **aprobación para su comercialización en la Unión Europea**, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (**EMA**). Otras múltiples agencias regulatorias avalan este balance positivo, y, en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, estos tratamientos están disponibles desde hace unos tres años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en la práctica clínica habitual”, explica la SEN en un comunicado.

TE PUEDE INTERESAR

Foto: consumir- estos-cinco- farmacos- podria- ralentizar-el- alzheimer- estudio	Consumir estos cinco fármacos podría ralentizar el alzhéimer, según estudio POR EUROPA PRESS
---	--

En el documento solicita “encarecidamente” a la ministra de Sanidad, [Mónica García](#); al secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM, **Javier Padilla**; y a los representantes de las CCAA que “reconsideren esta resolución”. Además, muestra su “plena disposición” para colaborar con las autoridades sanitarias, las autonomías y las asociaciones de pacientes para **definir circuitos asistenciales “seguros, eficientes y sostenibles”**.

La solución definitiva para los dolores de cabeza: las mejores máscaras para migrañas

[Ver Más](#)

Horas antes, la Confederación Española de Alzheimer y Otras Demencias (**CEAFA**) ha denunciado que el Gobierno y las comunidades autónomas “**condenan a los pacientes de alzhéimer al abandono**”, al no financiar estos medicamentos. A juicio de la organización, cuyos objetivos son representar y defender los derechos, necesidades e intereses de las personas afectadas por esta patología, es “injustificable” la decisión adoptada por la CIPM.

Estas terapias representan, según defiende, el “**mayor avance científico**” frente al **alzhéimer** y, al igual que la SEN, recuerda que ya están disponibles “en más de medio centenar de países” y en la sanidad privada española. “España se sitúa, de nuevo, **al margen de la innovación biomédica**, negando a miles de personas la única opción terapéutica capaz de demorar la evolución de la enfermedad”, insiste.

La carta de Lilly y la respuesta de Padilla

La industria también ha mostrado su rechazo a esta decisión. Concretamente, el presidente y director general de Lilly España, Portugal y Grecia, —la farmacéutica que está detrás de **donanemab**, uno de los medicamentos protagonistas de esta polémica— **Julio Gay-Ger**, ha mandado una carta este jueves en la que asegura que esta decisión les entristece “profundamente porque detrás de cada expediente hay personas reales”.

“Por primera vez, podemos hablar de un tratamiento que **no solo alivia síntomas, sino que modifica el curso de la enfermedad** y cuenta con evidencia que respalda la financiación del tratamiento una vez eliminadas las placas de amiloide del cerebro”, defiende el directivo.

En los últimos meses, según la Gay-Ger, desde Lilly han mantenido un “diálogo permanente, constructivo y respetuoso con el Ministerio de Sanidad, realizando un esfuerzo muy significativo para que el acceso a esta innovación fuera posible a través del SNS”, en el que **han ofrecido soluciones “para cada posible obstáculo”**.

Por todo esto, el representante de la farmacéutica **ha reconocido que la decisión “nos sorprende y desilusiona”**, pero comenta que donanemab estará disponible en España a través del ámbito sanitario privado para los pacientes que cumplan con los requerimientos.

Un proceso de evaluación "especialmente complejo"

Javier Padilla ha respondido a estas palabras con otra carta en la que, en primer lugar, ha insistido en que comparten “plenamente” la preocupación por las personas con alzhéimer y asegurando que no creen que “ninguna compañía farmacéutica tenga un interés mayor en que los pacientes dispongan de nuevas opciones terapéuticas que el propio SNS”.

En el comunicado de Padilla se explica que **la autorización europea se produjo tras un proceso de evaluación “especialmente complejo”**, en el que el balance beneficio-riesgo fue “objeto de un intenso debate científico”, pero decidieron autorizarlos porque se trata de una necesidad médica no cubierta.

“En este sentido, con respecto a la financiación, se ha trabajado sobre la misma premisa: recompensar sendos desarrollos que, más allá de las expectativas generadas, no son la solución que esperan los pacientes y que conllevan importantes condiciones de utilización y seguimiento debido a la existencia de riesgos relevantes que obligan a disponer de circuitos asistenciales, capacidades diagnósticas y sistemas de monitorización específicos”, detalla.

Es decir, en sus palabras, el sistema está dispuesto a invertir en estos dos tratamientos “más allá incluso de sus resultados sobre la salud de los pacientes, solo por el mero hecho de suponer un pequeño paso en la **búsqueda de soluciones tan necesarias para esta enfermedad**”. Para ello, pidieron a ambas compañías medidas de certidumbre de que esta inversión no supusiera un escalado que pusiera en riesgo poder seguir invirtiendo en otras áreas también necesarias.

TE PUEDE INTERESAR

Foto: la-oms-
detalla-como-
reducir-el-
riesgo-de-
demencia

La OMS detalla cómo reducir el riesgo de demencia: hasta un 45% de los casos podría evitarse o retrasarse

POR F. S. B.

“En otras palabras, que compartieran un techo de gasto entre ambas. Lamentablemente, dicho acuerdo no ha sido posible al no aceptarse por las compañías las condiciones planteadas para que este modelo de financiación permitiera gestionar adecuadamente la incertidumbre y el impacto presupuestario asociado al tratamiento. El Ministerio tiene que manifestar que las razones son diferentes por parte de ambas compañías, como también lo ha sido el grado de flexibilidad de cada una o la manera que han tenido al aproximar la negociación y el **Sistema Nacional de Salud**”, ha detallado Padilla.

Por otro lado, ha hecho hincapié en que han trabajado “con la máxima prioridad” y que, de haberse alcanzado un acuerdo, **España hubiera sido previsiblemente el primero en Europa en financiarlo**, ya que en estos momentos “ninguno de estos dos medicamentos dispone de financiación pública en ningún Estado miembro”. “Este hecho pone de manifiesto que el procedimiento español no ha supuesto un retraso respecto a otros países, sino un esfuerzo por anticipar el acceso siempre que pudiera hacerse en condiciones compatibles con la evidencia científica, la seguridad de los pacientes y la sostenibilidad del sistema”, sostiene.

En España, **el Alzheimer ya afecta a 800.000 personas**, con 40.000 casos nuevos diagnosticados cada año.



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

PUBLICIDAD

Última hora
Incendios en España | El fuego de Orés (Zaragoza)

**Salud Bienestar**

Médicos y pacientes presionan a Sanidad para financiar las terapias contra el Alzheimer de Lilly y Eisai

- * *Sanidad alega que ambas compañías han rechazado el acuerdo de introducir un techo de gasto en el coste de los tratamientos*
- * *Lilly comercializará su terapia contra el Alzheimer en el canal privado en España tras el revés público*



Javier Padilla, secretario general de Sanidad

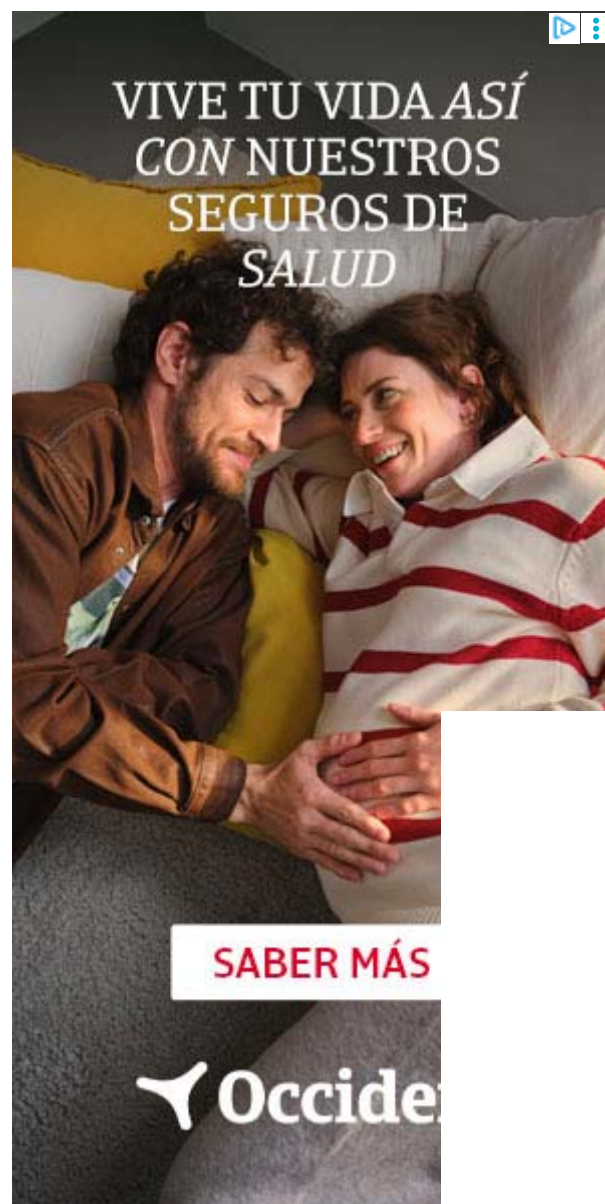
Juan Marqués

17/07/2026 - 10:00

Médicos y pacientes se han unido para reclamar al Ministerio de Sanidad la

financiación pública de los fármacos Kisunla (donanemab) y Leqembi (lecanemab) de los laboratorios Lilly y Eisai-Biogen, respectivamente, para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial. La decisión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos del pasado miércoles de rechazar la incorporación de estas terapias a la cartera pública ha obligado a las farmacéuticas a anunciar su comercialización en el circuito privado, lo que restringe el acceso a las terapias e introduce "una barrera económica", según ha denunciado hoy la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Los especialistas alegan que estos fármacos **cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea**, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Otras múltiples agencias regulatorias, según subrayan, avalan este balance positivo. Ponen como ejemplo Estados Unidos, donde estos tratamientos están disponibles desde hace unos tres años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual.



Techo de gasto

La [carta abierta publicada ayer por](#) el presidente y director general de Lilly España, Portugal y Grecia, Julio Gay-Ger, donde expresa su rechazo y decepción por la resolución de no financiar las terapias, ha escocido en el Ministerio de Sanidad. El secretario general de Sanidad, Javier Padilla, desveló ayer que en las negociaciones con ambos laboratorios se propuso un techo de gasto para ambas terapias ya que "obligan a disponer de circuitos asistenciales, capacidades diagnósticas y sistemas de monitorización específicos", que disparan su coste más allá del precio asignado. **"Dicho acuerdo no ha sido posible al no aceptarse por las compañías las condiciones planteadas para este modelo de financiación** que permitiera gestionar adecuadamente la incertidumbre y el impacto presupuestario asociado al tratamiento", esgrime Sanidad.

Este departamento reprocha igualmente a ambas compañías la falta de

flexibilidad para llegar a un acuerdo que permitiría a España ser el primer país europeo en financiarlo, ya que en estos momentos **ninguno de estos dos medicamentos dispone todavía de financiación pública en ningún Estado miembro**.

Javier Padilla ha vuelto a cargar hoy en redes sociales contra la carta del directivo para cuestionar el limitado potencial terapéutico de los tratamientos hasta el punto de calificarlos de "valor clínico muy dudoso". "De hecho, ningún país de la UE los tiene financiados de manera general y solo tres (Alemania, Austria y Luxemburgo) con un programa muy muy restringido y restrictivo), sostiene.

Como telón de fondo, Sanidad recuerda que "los precios de estos tratamientos son muy elevados y por sí mismos estos medicamentos pueden no justificar los precios que se están planteando".

En cualquier caso, tanto Sanidad como las farmacéuticas **mantienen su disposición a seguir dialogando para encontrar una solución** que haga posible la incorporación de este medicamento al Sistema Nacional de Salud.

LOS BIÓLOGOS IDENTIFICAN CÓMO UN VIRUS COMÚN DESENCADENA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Buenos Aires » Infobae

Fecha: 16/07/2026 17:45



Una infección común que acompaña a la mayoría de las personas desde la infancia acaba de revelar uno de sus secretos más inquietantes. Un grupo internacional de investigadores presentó la primera evidencia clara sobre cómo el virus de Epstein-Barr puede desencadenar la esclerosis múltiple, una enfermedad neurológica autoinmune que afecta a millones de personas en el mundo.

El hallazgo, publicado en la revista Science Translational Medicine, reescribe la comprensión de los mecanismos que transforman un virus casi universal en el disparador de una patología incapacitante.

PUBLICIDAD

El virus de Epstein-Barr: un huésped silencioso con consecuencias inesperadas

Casi toda la población adulta mundial ha estado en contacto con el virus de Epstein-Barr (VEB), conocido principalmente por causar la mononucleosis infecciosa, también llamada enfermedad del beso. Sin embargo, solo una fracción mínima de quienes lo portan desarrolla esclerosis múltiple, un trastorno en el que el sistema inmunitario ataca la cubierta protectora de los nervios.

Según explicó el equipo liderado por Kjetil Bjornevik, de la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de la Universidad de Harvard, los resultados

Publicidad



muestran que en personas con esclerosis múltiple, sus linfocitos CD4 se activan en respuesta al virus Epstein-Barr en su fase lítica (infecciosa) y no en la fase de latencia. Es decir, el sistema inmunitario reacciona especialmente cuando el virus está activo y replicándose, y no cuando permanece oculto en el organismo.

PUBLICIDAD

Un mecanismo inmunitario bajo la lupa

El trabajo se centró en analizar las células T CD4+ de pacientes con esclerosis múltiple. Estas células forman parte del sistema de defensa y ya se sospechaba que jugaban un papel en la enfermedad. El equipo observó que la respuesta de los linfocitos T frente a proteínas específicas del virus era el doble de intensa en pacientes no tratados que en personas sanas. Además, la reacción era exclusiva frente al Epstein-Barr y no a otros virus similares.

La clave se encontró en que estas células inmunitarias se dirigían sobre todo a proteínas de la cápside y glucoproteínas de la envoltura del virus, que se producen durante la fase lítica. O sea, cuando el virus se reactiva y fabrica nuevas partículas virales. Esto amplía la visión previa, que se centraba en proteínas expresadas solo cuando el virus está en estado latente.

PUBLICIDAD

Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología, destacó a El Confidencial que el estudio aporta una visión complementaria al demostrar que una parte muy importante de la respuesta de los linfocitos T CD4+ frente al virus se dirige frente a proteínas estructurales del propio virión, producidas durante la fase lítica o de replicación activa del virus.

Terapias que confirman la hipótesis

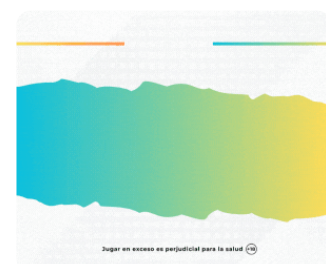
Uno de los aspectos más llamativos del estudio tiene que ver con el tratamiento. Los investigadores analizaron a 69 pacientes tratados con anticuerpos anti-CD20, fármacos que eliminan células B, donde el virus suele alojarse. Tras la terapia, la reacción inmunitaria frente al virus se redujo unas 2,5 veces y la presencia del virus en la saliva prácticamente desapareció. Esto refuerza la hipótesis de que la interacción entre las células B infectadas y las células T es clave en el proceso autoinmune.

PUBLICIDAD

No demuestra que los tratamientos anti-CD20 funcionen porque controlan el Epstein-Barr, pero refuerza la hipótesis de que la interacción entre el reservorio del virus en los linfocitos B y la respuesta inmunitaria podría constituir una pieza importante de la



SENADO\ER



enfermedad y merece seguir investigándose, afirmó Caminero.

Un paso hacia nuevas vacunas y tratamientos

El hallazgo no supone un cambio inmediato en el diagnóstico o la atención clínica, pero abre la puerta al desarrollo de terapias y vacunas dirigidas específicamente contra el virus de Epstein-Barr. Al identificar una respuesta inmunitaria fácilmente medible y accesible a nivel periférico relacionada con la enfermedad, este trabajo sienta las bases para el diseño racional y el seguimiento de vacunas y antivirales dirigidos, concluye el equipo liderado por Bjornevik.

PUBLICIDAD

Pablo Villoslada, jefe del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, subraya el valor del estudio al mostrar que la memoria inmunológica contra el virus en fase lítica es más relevante de lo que se pensaba. Aunque el estudio no demuestra causalidad directa, aporta una nueva pieza al rompecabezas y sugiere dónde poner el foco para futuras investigaciones.

Los científicos coinciden en que el virus de Epstein-Barr actúa como un detonante, pero no es la única causa de la esclerosis múltiple. Factores genéticos y ambientales también intervienen, y solo una pequeña parte de los infectados desarrolla la enfermedad. Comprender con precisión qué componentes del virus activan el sistema inmunitario permitirá avanzar hacia intervenciones más específicas y eficaces.

PUBLICIDAD

El avance más inmediato del hallazgo se sitúa en la investigación: al identificar una respuesta inmunitaria que puede medirse en la sangre, el trabajo proporciona una posible herramienta para diseñar y evaluar vacunas o tratamientos antivirales dirigidos contra el Epstein-Barr.

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD

[Ver noticia original](#)

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR

⚡ En casa, ⚡
cada acción
CUENTA

Llámanos al +34 651 11 76 90 (tel:+34651117690)

(<https://fisiodomicili.com>)

 Reseñas

(https://www.google.com/maps/place/Fisiodomicili,+fisioter%C3%A0pia+a+domicili+especialitzada+en+geriatria+a+Barcelona/@41.3584027,1.958812,11z/data=!4m8!3m7!1s0x12a4980ba7f64a8d:0x3923ee4f866125a1!8m2!3d41.3584026!4d1.958812!9m1!1b1!16s%2Fg%2F11f318qh30?entry=ttu&g_ep=)

Reserva cita
(<https://api.whatsapp.com/send/?phone=34651117690>)

Síndrome del túnel carpiano: qué es y cómo lo trata la fisioterapia



Consentimiento

(tel:
+3465111769
(<https://wa.me/+3465111769>)

Tabla de contenidos



El síndrome del túnel carpiano es la neuropatía periférica más frecuente del mundo. Se estima que afecta a entre el 3 y el 6 % de la población adulta general, con una prevalencia especialmente alta en mujeres de entre 40 y 60 años, en personas que realizan trabajos manuales repetitivos y en personas mayores. A pesar de su frecuencia, sigue siendo una condición mal comprendida: muchos pacientes conviven durante años con hormigueos, dolor y pérdida de fuerza en la mano sin saber que tienen tratamiento efectivo, incluso sin pasar por el quirófano.

La fisioterapia es una de las opciones terapéuticas con mayor evidencia científica para el tratamiento del síndrome del túnel carpiano, especialmente en sus estadios leves y moderados. Aborda tanto los síntomas como las causas mecánicas que los originan, con técnicas manuales, ejercicios específicos y educación terapéutica.

Esta guía ha sido elaborada por el equipo clínico de Fisiodomicili, especialistas en fisioterapia traumatológica a domicilio en Barcelona (<https://fisiodomicili.com/fisioterapia-traumatologica-a-domicilio-en-barcelona/>). Encontrarás una explicación clara de qué es el túnel carpiano, cómo se diagnostica, qué opciones de tratamiento existen y qué ejercicios están respaldados por la evidencia para aliviar los síntomas.

Nota clínica: Este artículo es de carácter informativo y no sustituye la valoración de un profesional sanitario. Si tienes síntomas de túnel carpiano, consulta con tu médico o fisioterapeuta antes de iniciar cualquier programa de ejercicio.

**Solicita nuestro bono
de 10 sesiones de
Fisioterapia**

Consentimiento

¿Buscas un Fisioterapeuta en Barcelona?

(tel:
+3465111769
([https://wa.me/](https://wa.me/+3465111769)
+3465111769



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

Qué es el síndrome del túnel carpiano

El túnel carpiano es un canal estrecho situado en la muñeca, formado por los huesos del carpo y el ligamento transverso del carpo. A través de él pasan nueve tendones flexores de los dedos y, lo más importante, el nervio mediano: el nervio responsable de la sensibilidad del pulgar, el índice, el corazón y la mitad del anular, y de la fuerza de los músculos de la eminencia tenar (la zona carnosa en la base del pulgar).

Cuando el espacio disponible dentro del túnel se reduce —por inflamación de los tendones, retención de líquidos, engrosamiento del ligamento o cualquier otra causa— **el nervio mediano queda comprimido**. Esa compresión es la que genera los síntomas característicos del síndrome: hormigueos, entumecimiento, dolor y, en estadios avanzados, pérdida de fuerza y atrofia muscular.

— Por qué se produce la compresión del nervio mediano

La reducción del espacio dentro del túnel carpiano puede deberse a múltiples factores, que habitualmente se combinan:

- **Inflamación de los tendones flexores** por movimientos repetitivos (teclear, coser, usar herramientas manuales).
- **Retención de líquidos** en el contexto del embarazo, la menopausia, la insuficiencia renal o el hipotiroidismo.
- **Engrosamiento del ligamento transverso del carpo** por desgaste o inflamación crónica.
- **Posiciones forzadas de muñeca mantenidas** durante el trabajo o el sueño (con la muñeca flexionada).
- **Fracturas de muñeca** mal consolidadas o con callo óseo que reduce el espacio disponible.
- **Artritis reumatoide** y otras enfermedades inflamatorias articulares.
- **Diabetes mellitus**, que aumenta la vulnerabilidad del nervio mediano a la compresión.

(tel:

+3465111769

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

www.fisiodomicili.com

+3465111769

- **Obesidad**, que aumenta la presión intracanal y la inflamación sistémica.

Síntomas del síndrome del túnel carpiano

Los síntomas del túnel carpiano son muy característicos y en la mayoría de casos permiten el diagnóstico clínico sin necesidad de pruebas complementarias. Sin embargo, pueden confundirse con otras condiciones como la cervicalgia con radiculopatía, el síndrome de Raynaud o la neuropatía diabética, por lo que la valoración profesional es siempre necesaria.

— Síntomas más frecuentes

- **Hormigueo y entumecimiento** en los dedos pulgar, índice, corazón y la mitad del anular. El meñique no se afecta porque está innervado por el nervio cubital, que no pasa por el túnel carpiano.
- **Dolor en la muñeca y la mano** que puede irradiar hacia el antebrazo e incluso hasta el hombro.
- **Empeoramiento nocturno:** es el síntoma más característico. Muchos pacientes se despiertan por la noche con hormigueos que les obligan a sacudir o frotar la mano para aliviarlos (signo de Phalen nocturno).
- **Torpeza manual:** se caen los objetos, cuesta abrir tarros, abrochar botones o realizar tareas de precisión.
- **Pérdida de fuerza de pellizco** entre el pulgar y los demás dedos.
- **Atrofia de la eminencia tenar** en estadios avanzados: la zona carnosa en la base del pulgar pierde volumen visiblemente.

— Estadios del síndrome del túnel carpiano

La gravedad del síndrome se clasifica habitualmente en tres estadios que determinan el tratamiento más adecuado:

Estadio leve: síntomas intermitentes, solo nocturno o con actividades concretas. Sin pérdida de fuerza. Responde muy bien a fisioterapia y férula nocturna.

Estadio moderado: síntomas frecuentes, también diurnos. Puede haber torpeza manual pero sin atrofia visible. Fisioterapia más infiltración si es

+3465111769

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

www.fisiodomicili.com/

+3465111769

necesario.

Estadio grave: síntomas constantes, pérdida de fuerza significativa, atrofia de la eminencia tenar. En este estadio, la cirugía suele ser necesaria, aunque la fisioterapia sigue siendo fundamental en la rehabilitación postoperatoria.

Cómo se diagnostica el síndrome del túnel carpiano

El diagnóstico combina la historia clínica, la exploración física y, cuando es necesario, pruebas complementarias.

— Exploración física: pruebas ortopédicas

- **Test de Phalen:** el paciente mantiene las muñecas en flexión máxima durante 60 segundos. El test es positivo si reproduce los hormigueos en los dedos del nervio mediano. Sensibilidad del 68-73%.
- **Signo de Tinel:** el explorador golpea suavemente sobre el túnel carpiano en la muñeca. Positivo si provoca hormigueo en los dedos. Sensibilidad del 50-60%.
- **Test de compresión del carpo:** presión directa sobre el túnel carpiano durante 30 segundos. Considerado más sensible que los anteriores en algunos estudios.
- **Prueba de elevación de la mano:** elevar la mano por encima de la cabeza durante 2 minutos. Positivo si reproduce los síntomas.

— Pruebas complementarias

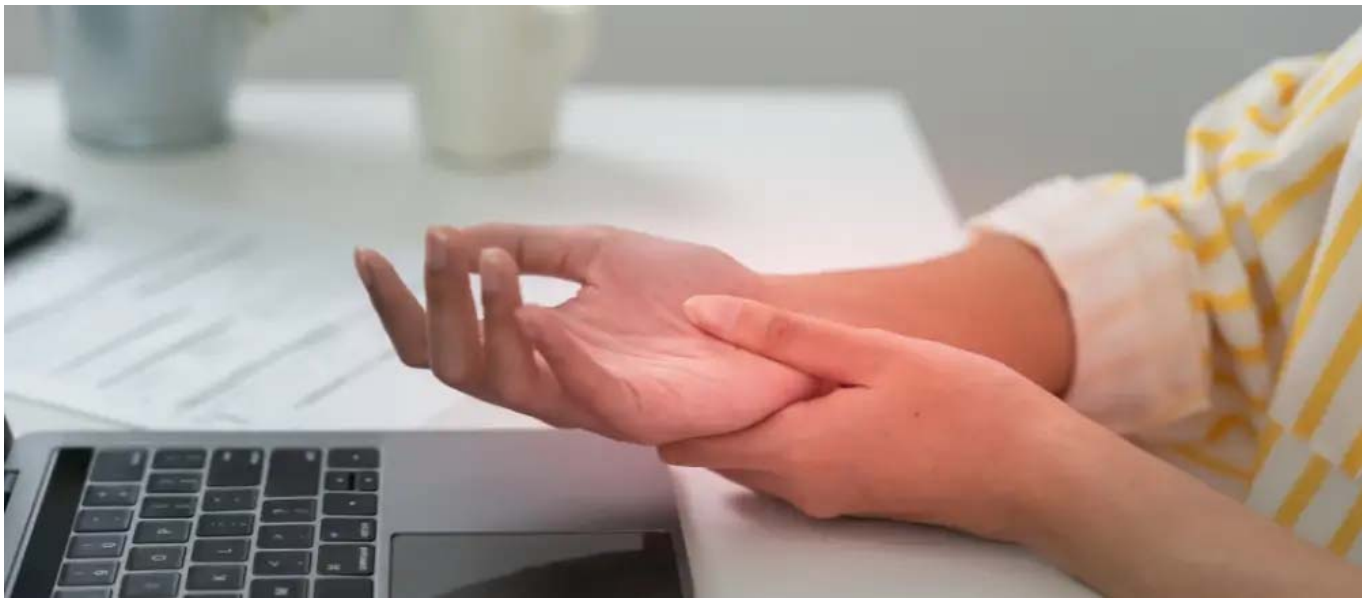
- **Electroneurografía (ENG) y electromiografía (EMG):** son el patrón de referencia para confirmar el diagnóstico y determinar la gravedad. Miden la velocidad de conducción del nervio mediano y detectan posible daño muscular. La Sociedad Española de Neurología (<https://www.sen.es/>) las considera imprescindibles antes de cualquier decisión quirúrgica.
- **Ecografía de muñeca:** permite visualizar el nervio mediano y medir su grosor. Es útil para descartar masas o quistes que ocupen espacio en el túnel.
- **Radiografía:** no detecta el síndrome directamente, pero puede identificar alteraciones óseas que contribuyan a la compresión.

Consentimiento

+3465111769

(<https://wa.me/>

+3465111769



Tratamiento del síndrome del túnel carpiano: opciones disponibles

Las opciones de tratamiento dependen del estadio y de las características de cada paciente. Las guías del National Institute for Health and Care Excellence (<https://www.nice.org.uk/>) recomiendan comenzar siempre por el tratamiento conservador antes de considerar opciones invasivas.

— Férula nocturna de muñeca

La férula nocturna es la primera medida recomendada en estadios leves y moderados. Mantiene la muñeca en posición neutra durante el sueño, evitando la flexión que comprime el nervio mediano y genera los síntomas nocturnos. Su uso correcto y continuado durante 4-6 semanas mejora los síntomas en el 40-80% de los casos según la literatura científica.

— Infiltración de corticoides

La infiltración local de corticoides en el túnel carpiano produce un alivio rápido de los síntomas al reducir la inflamación local. Sus efectos son más duraderos que el tratamiento con corticoides orales, pero habitualmente temporales (semanas a meses). Es especialmente útil en el contexto del embarazo o como puente antes de la cirugía.

— Cirugía: liberación del túnel carpiano

La cirugía de liberación del túnel carpiano consiste en seccionar el ligamento transverso del carpo para ampliar el espacio disponible para el nervio. **Es el tratamiento definitivo en estadios graves y en casos moderados que no**

(tel:
+3465111769

<https://www.fisiodomicili.com/>
+3465111769

responden al tratamiento conservador. Puede realizarse de forma abierta o endoscópica, con resultados similares a largo plazo. La fisioterapia postoperatoria es fundamental para optimizar la recuperación.

— Fisioterapia: el tratamiento conservador más completo

La fisioterapia es la opción terapéutica con mayor amplitud de acción sobre el síndrome del túnel carpiano, porque actúa simultáneamente sobre múltiples factores: la compresión nerviosa, la inflamación de los tendones, la postura de la muñeca y la tensión de la cadena muscular del miembro superior. Es el tratamiento de elección en estadios leves y moderados, y es imprescindible en la rehabilitación postoperatoria.

Fisioterapia para el síndrome del túnel carpiano: técnicas y evidencia

La fisioterapia traumatológica a domicilio en Barcelona (<https://fisiodomicili.com/fisioterapia-traumatologica-a-domicilio-en-barcelona/>) que realizamos en Fisiodomicili combina varias técnicas en función del estadio y las características de cada paciente:

— Técnicas de terapia manual

La terapia manual es el núcleo del tratamiento fisioterapéutico del túnel carpiano. Las técnicas más utilizadas son:

- **Movilización del nervio mediano (neurodinámica):** técnicas de deslizamiento y tensión neural que movilizan el nervio mediano a lo largo de su recorrido, mejorando su capacidad de deslizamiento dentro del túnel y reduciendo la adherencia de los tejidos circundantes. Una revisión publicada en el *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* concluyó que las técnicas neurodinámicas mejoran significativamente los síntomas del túnel carpiano en estadios leves y moderados.
 - **Movilización de los huesos del carpo:** movilizaciones específicas de los huesos de la muñeca para ampliar el espacio del túnel y reducir la presión sobre el nervio mediano.
 - **Liberación del ligamento transverso del carpo:** técnicas de presión transversa y deslizamiento sobre el ligamento para reducir su tensión, mejorar la amplitud del canal.
- Consentimiento

(tel:
+3465111769
(<https://fisiodomicili.com>)
wa.me/
+3465111769

- **Masoterapia del antebrazo:** trabajo sobre la musculatura flexora del antebrazo para reducir la tensión en los tendones que pasan por el túnel carpiano.

— Técnicas neurodinámicas: los ejercicios de deslizamiento neural

Los ejercicios de deslizamiento neural son una de las herramientas más específicas y efectivas de la fisioterapia para el túnel carpiano. **Consisten en movimientos coordinados de la muñeca, el codo y el hombro que movilizan el nervio mediano a lo largo de su trayecto**, mejorando su irrigación y su capacidad de deslizarse sin fricción dentro del túnel.

— Electroterapia

- **TENS (estimulación eléctrica transcutánea):** para el control del dolor y los parestesias (hormigueos) en fases agudas.
- **Ultrasonidos terapéuticos:** aplicados directamente sobre el túnel carpiano, los ultrasonidos han demostrado en varios ensayos clínicos reducir los síntomas del túnel carpiano de forma estadísticamente significativa, posiblemente por su efecto antiinflamatorio sobre los tejidos blandos y el nervio.
- **Iontoforesis con corticoides:** administración de antiinflamatorios a través de la piel mediante corriente eléctrica, como alternativa a la infiltración en pacientes que la rechazan.

— Educación terapéutica y ergonomía

Una parte fundamental del tratamiento es enseñar al paciente a modificar los factores que perpetúan la compresión nerviosa:

- **Corrección postural:** la tensión del nervio mediano empieza mucho más arriba, en el cuello y el hombro. Una postura cifótica con hombros adelantados aumenta la tensión neural en todo el miembro superior y agrava los síntomas del túnel carpiano.
- **Ergonomía del puesto de trabajo:** posición del teclado, el ratón y la pantalla. Ángulo de la muñeca durante el trabajo. Pausas activas.
- **Modificación de actividades:** identificar qué actividades cotidianas agravan los síntomas y cómo modificarlas sin eliminarlas.

(tel: +3465111769
(https://wa.me/+3465111769)

- **Uso correcto de la férula nocturna:** muchos pacientes la usan incorrectamente (demasiado apretada, en posición de flexión) y obtienen menos beneficio del esperado.

Ejercicios para el síndrome del túnel carpiano

Los siguientes ejercicios están recomendados por la American Physical Therapy Association (<https://www.apta.org/>) y deben realizarse siempre sin dolor. Si los síntomas se intensifican durante o después de los ejercicios, consulta con tu fisioterapeuta.

— Ejercicios de deslizamiento del nervio mediano

1. Deslizamiento neural básico

Posición: sentado con el brazo extendido hacia el lado, a la altura del hombro, codo estirado.

- Empieza con la muñeca en posición neutra y los dedos recogidos.
- Extiende la muñeca y los dedos hacia atrás suavemente, como si hicieras la señal de «para».
- Añade la inclinación lateral de la cabeza hacia el lado contrario para aumentar el deslizamiento neural.
- Vuelve a la posición inicial. El movimiento debe ser fluido y sin dolor.
- 10 repeticiones lentas, 3 series. 2-3 veces al día.

2. Deslizamiento en gancho

Posición: brazo extendido al frente, palma hacia arriba.

- Dobla los dedos en forma de gancho (solo las articulaciones intermedias, sin cerrar el puño completo) mientras mantienes el pulgar extendido.
- Mantén 3 segundos y extiende de nuevo.
- 10 repeticiones, 3 series. Moviliza suavemente los tendones flexores dentro del túnel.
- Consentimiento

(tel:
+3465111769
[https://
wa.me/
+3465111769](https://www.fisiodomicili.com/)

— Ejercicios de movilidad de muñeca

3. Flexo-extensión de muñeca

Posición: sentado con el antebrazo apoyado en una mesa, mano fuera del borde, palma hacia abajo.

- Sube la mano hacia arriba (extensión) tan lejos como puedas sin dolor.
- Baja la mano hacia abajo (flexión) de forma controlada.
- 15 repeticiones lentas, 2-3 series. Mantén el antebrazo fijo durante todo el movimiento.

4. Desviación radial y cubital

Posición: igual que el anterior, con el pulgar apuntando hacia el techo.

- Mueve la mano hacia arriba (hacia el pulgar, desviación radial) y hacia abajo (hacia el meñique, desviación cubital) de forma alternada.
- 15 repeticiones, 2-3 series.

— Estiramiento de los flexores del antebrazo

5. Estiramiento del pronador y flexores

Posición: brazo extendido al frente con el codo estirado y la palma hacia arriba.

- Con la otra mano, lleva los dedos hacia atrás (extensión de muñeca) hasta notar un estiramiento moderado en el antebrazo.
- Mantén 30 segundos. 3 repeticiones por brazo.
- **Este estiramiento es especialmente importante en personas que trabajan muchas horas con el teclado o en actividades manuales repetitivas.**

Fisioterapia postoperatoria del túnel carpiano

Cuando la cirugía es necesaria, la fisioterapia postoperatoria es fundamental

(tel:
+3465111769
(<https://wa.me/+3465111769>)

para optimizar la recuperación y evitar complicaciones como la cicatriz hipertrófica, la adherencia de la cicatriz a los tendones, la rigidez de la muñeca o la aparición del síndrome de distrofia simpática refleja.

El programa postoperatorio incluye:

- **Fase 1 (días 1-14):** control del edema con vendaje compresivo y elevación, movilización activa precoz de los dedos para evitar la rigidez tendinosa, cuidado de la cicatriz.
- **Fase 2 (semanas 2-6):** movilización de la muñeca, masaje de la cicatriz para prevenir adherencias, ejercicios de deslizamiento tendinoso y neural, inicio del fortalecimiento suave.
- **Fase 3 (semanas 6-12):** fortalecimiento progresivo de la musculatura de la mano y el antebrazo, readaptación a las actividades laborales y cotidianas, ergonomía.

La mayoría de pacientes operados de túnel carpiano con un buen programa de fisioterapia postoperatoria retoman sus actividades normales entre las 6 y las 12 semanas.

Preguntas frecuentes sobre el síndrome del túnel carpiano y la fisioterapia

— ¿Puede curarse el túnel carpiano sin operación?

En estadios leves y moderados, sí es posible controlar o resolver los

(tel:
+3465111769
(<https://wa.me/+3465111769>)

síntomas sin cirugía. La combinación de fisioterapia, férula nocturna y modificación de los factores de riesgo permite que muchos pacientes estén asintomáticos durante años. Sin embargo, si el nervio ya tiene daño estructural significativo (estadio grave con atrofia) o si el tratamiento conservador no mejora los síntomas en 3-6 meses, la cirugía es la opción más adecuada.

— ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de fisioterapia para el túnel carpiano?

En estadios leves, **los síntomas mejoran significativamente en 4-8 semanas** con 2-3 sesiones semanales. En estadios moderados, el proceso puede extenderse hasta 3-4 meses. La fisioterapia postoperatoria dura habitualmente entre 6 y 12 semanas dependiendo del tipo de cirugía y la situación de partida del paciente.

— ¿El túnel carpiano puede aparecer en ambas manos?

Sí, y es frecuente. **El síndrome del túnel carpiano es bilateral en el 50-60% de los casos**, aunque habitualmente una mano se afecta antes o con mayor intensidad que la otra. La afectación bilateral es más frecuente en mujeres, en personas con hipotiroidismo y en trabajos que implican movimientos repetitivos con ambas manos.

— ¿El embarazo causa el síndrome del túnel carpiano?

El embarazo es uno de los factores desencadenantes más frecuentes, especialmente en el tercer trimestre, cuando la retención de líquidos aumenta la presión dentro del túnel carpiano. En la mayoría de casos, los síntomas desaparecen espontáneamente en las semanas posteriores al parto. La fisioterapia y la férula nocturna son el tratamiento de elección durante el embarazo, ya que evitan el uso de medicamentos.

— ¿Puede la fisioterapia a domicilio tratar el túnel carpiano con la misma efectividad que en clínica?

Sí. Las técnicas de terapia manual, neurodinámica, electroterapia portátil y educación terapéutica pueden aplicarse perfectamente en el domicilio del paciente. Además, el fisioterapeuta puede valorar directamente el puesto de trabajo doméstico o el entorno donde la persona realiza las actividades que agravan los síntomas, algo que en clínica no es posible. Conoce nuestro servicio de fisioterapia traumatólogica a domicilio en Barcelona (<http://www.fisiodomicili.com/sintomas/fisioterapia-traumatologica-a-domicilio-en-barcelona/>)

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

El síndrome del túnel carpiano no tiene que condicionar tu vida ni la de tu familiar. Es una condición muy frecuente, bien estudiada y con tratamientos eficaces para cada estadio. La fisioterapia ocupa un lugar central en ese tratamiento: actúa sobre la compresión nerviosa, reduce la inflamación, mejora la movilidad de la muñeca y enseña al paciente a modificar los factores que perpetúan el problema.

Cuanto antes se inicia el tratamiento, mejores son los resultados y menores las posibilidades de necesitar cirugía. Si llevas semanas o meses con hormigueos en la mano, dolor nocturno o torpeza al realizar tareas manuales, no lo normalices ni lo dejes para más adelante.

Una valoración fisioterapéutica puede darte un diagnóstico claro y un plan de tratamiento concreto. En Fisiodomicili lo hacemos en tu propio domicilio, sin que tengas que moverte.

— ¿Tienes síntomas de túnel carpiano y quieres saber si la fisioterapia puede ayudarte?

En Fisiodomicili nos desplazamos a tu domicilio en Barcelona y área metropolitana para valorar tu caso y diseñar un tratamiento personalizado. Sin esperas, sin desplazamientos. Solicita tu primera valoración de fisioterapia traumatólogica a domicilio (<https://fisiodomicili.com/fisioterapia-traumatologica-a-domicilio-en-barcelona/>) Llama al **651 11 76 90** o escríbenos por WhatsApp

Comparte este artículo:

Consentimiento

(tel:
+3465111769
([https://wa.me/](https://wa.me/+3465111769)
+3465111769



HEALTH

Lilly comercializará su fármaco innovador contra el alzhéimer a través de la sanidad privada

Sociedades científicas y pacientes muestran su rechazo y preocupación ante la decisión de no financiación por el Sistema Nacional de Salud de lecanemab y donanemab para la enfermedad de Alzheimer

f X in



BOB MAR MUÑOZ

La llegada de los primeros dos tratamientos capaces de modificar el curso de la enfermedad de Alzheimer prometía inaugurar una nueva etapa en el abordaje de una patología para la que, durante más de dos décadas, apenas se habían producido avances terapéuticos. Sin embargo, el acceso a esa innovación continúa generando un intenso debate en España. La última reunión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos y Productos Sanitarios (CIPM) ha vuelto a **cerrar la puerta a la financiación pública de uno de estos tratamientos**. En concreto, se trata del anticuerpo monoclonal donanemab, indicado para pacientes con enfermedad de Alzheimer sintomática temprana.

Tampoco está aprobado lecanemab. Ambos medicamentos están dirigidos específicamente a la reducción de las placas de beta amiloide, uno de los sellos patológicos de la enfermedad. Así, **su administración requiere un diagnóstico muy temprano** (antes de que avance la pérdida de las placas de beta amiloide), la **confirmación biomarcadora de la enfermedad** y una **evaluación rigurosa de la elegibilidad clínica**.

«La llegada de estos medicamentos fue un enorme hito. Eran los primeros fármacos que se aprobaban en base a este nuevo concepto de permitir modificar el curso de la enfermedad retrasando la cadena de eventos patológicos y no ser un mero tratamiento sintomático», explica en declaraciones a Forbes Health el científico Juan Pascual Sánchez, director científico del Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía.

La Confederación Española de Alzheimer y otras demencias (Ceafa) ya reclamó en diciembre de 2025 una respuesta urgente por parte de la CIPM. Y, ante las reiteradas negativas, ha manifestado su profundo rechazo. «**Estamos condenando a los pacientes de Alzheimer al abandono** con una decisión que no cuestiona la evidencia científica, sino que impide que los especialistas españoles la ofrezcan a los pacientes que cumplen los criterios clínicos. Es una condena que excluye médicamente con efecto inmediato e irreversible a toda una generación de pacientes», defiende Jesús Rodrigo Ramos, director ejecutivo de Ceafa.

En la misma línea se ha expresado Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN): «Restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), creando **diferencias**

que deben realizar a los pacientes que pudieran beneficiarse de estas terapias».

Disponible en otros países

Los tratamientos llevan administrándose desde hace años en países como Estados Unidos, Japón, Corea del Norte, China, Reino Unido, Alemania, Polonia o Austria, entre otros. En Estados Unidos, el precio del tratamiento ronda los 24.000 dólares por paciente y año. En España, aproximadamente entre 1.500 y 3.000 personas al año cumplirían los rigurosos requisitos y, por tanto, sería candidatas a recibirlo.

Esta decisión de la CIPM de no financiación vuelve a poner sobre la mesa una pregunta de fondo: **¿Cómo debe incorporarse al sistema sanitario una nueva generación de tratamientos que no curan la enfermedad, pero sí son capaces de enlentecer el deterioro cognitivo un 27-30% y aspirar a tener hasta 4 años de mayor autonomía funcional?**

Ante esta situación, el presidente y director general de Lilly España, Portugal y Grecia, Julio Gay-Ger, ha apuntado que, mientras mantiene su intención de seguir trabajando por la financiación pública, este tratamiento está disponible en la sanidad privada. «Durante los últimos meses, desde Lilly hemos mantenido un diálogo permanente, constructivo y respetuoso con el Ministerio de Sanidad (proceso que valoramos y alentamos), realizando un esfuerzo muy significativo para que el acceso a esta innovación fuera posible a través del Sistema Nacional de Salud. No hemos dudado en ofrecer soluciones para cada posible obstáculo porque **creemos que una innovación de este tipo debe llegar a todos y cada uno de los pacientes elegibles, con equidad y dentro del sistema público**. Por eso, la decisión conocida hoy nos sorprende y desilusiona, pero no detendrá nuestro firme compromiso de ayudar a los pacientes que sufren de la enfermedad de Alzheimer en España».

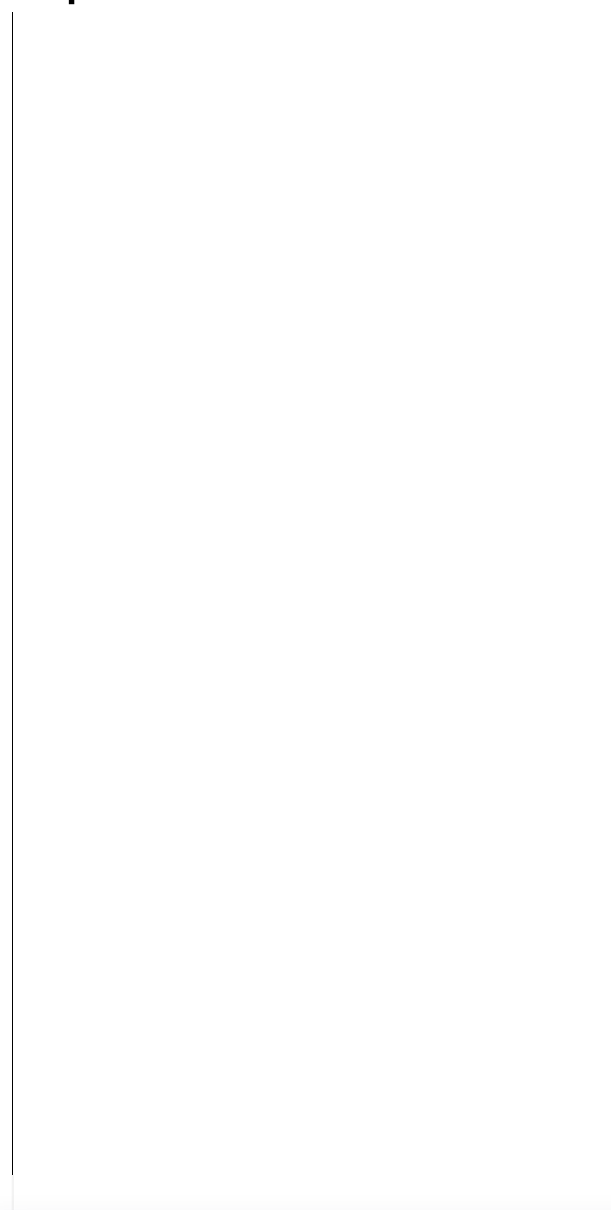
Disponible a través de la sanidad privada

En este sentido, apunta que mientras se desarrollaba este proceso de evaluación, la compañía ha mantenido abierto un programa de uso temprano que ha permitido que pacientes españoles estén en tratamiento con donanemab y subraya que **estará disponible en España a través del ámbito sanitario privado para los pacientes que, tras la valoración de su especialista, cumplan los criterios clínicos establecidos**.

independencia y al tiempo compartido con quienes más queremos. Nuestro compromiso con los pacientes y sus familias es firme y continuado: seguiremos trabajando sin descanso para que donanemab llegue a través del Sistema Nacional de Salud a todos los que puedan beneficiarse de él. Porque el tiempo para cambiar el curso de la enfermedad de Alzheimer es ahora», concluye.

Recuerda que donanemab es el resultado de más de 35 años de investigación de Lilly en la enfermedad de Alzheimer. Y asegura que, en población europea, **donanemab ha demostrado reducir el riesgo de progresión al siguiente estadio clínico en un 38% y el riesgo de progresión a demencia moderada en un 48% frente a placebo.**

Etiquetado: Alzheimer · medicamento





SALUD >

Los biólogos identifican cómo un virus común desencadena la esclerosis múltiple

Una investigación internacional liderada por Harvard muestra cómo un microorganismo ampliamente distribuido puede activar el sistema defensivo y causar daños en las fibras nerviosas

Por **Cecilia Castro**

Agregar Infobae en

16 Jul, 2026 04:37 p. m. EST



Un estudio internacional revela cómo el virus de Epstein-Barr puede desencadenar la esclerosis múltiple (Imagen Ilustrativa Infobae)

Una infección común que acompaña a la mayoría de las personas desde la infancia acaba de revelar uno de sus secretos más inquietantes. Un grupo internacional de investigadores presentó **la primera evidencia clara sobre cómo el virus de Epstein-**



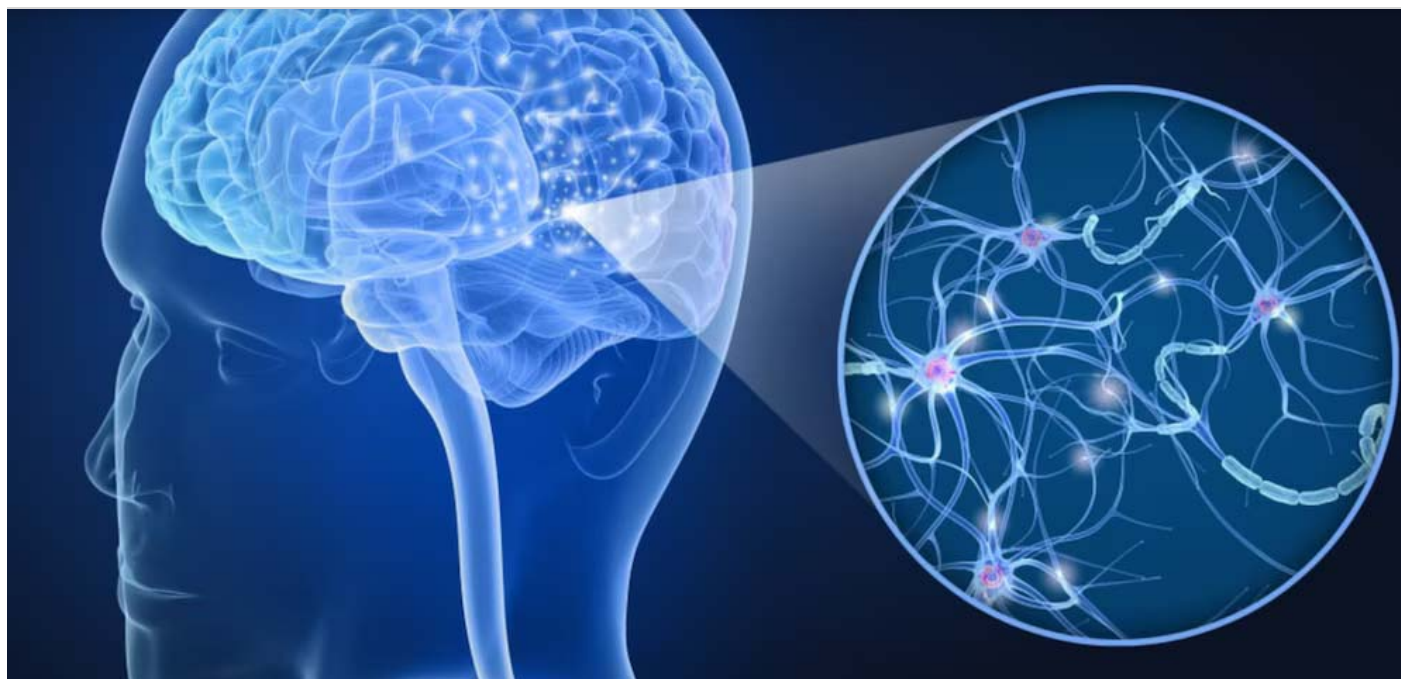
El hallazgo, publicado en la revista [Science Translational Medicine](#), reescribe la comprensión de los mecanismos que transforman un virus casi universal en el disparador de una patología incapacitante.

El virus de Epstein-Barr: un huésped silencioso con consecuencias inesperadas

Casi toda la población adulta mundial ha estado en contacto con el **virus de Epstein-Barr (VEB)**, conocido principalmente por causar la mononucleosis infecciosa, también llamada “enfermedad del beso”. Sin embargo, solo una fracción mínima de quienes lo portan desarrolla **esclerosis múltiple**, un trastorno en el que el sistema inmunitario ataca la cubierta protectora de los nervios.

PUBLICIDAD

Según explicó el equipo liderado por **Kjetil Bjornevik**, de la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de la **Universidad de Harvard**, los resultados muestran que en personas con esclerosis múltiple, **“sus linfocitos CD4 se activan en respuesta al virus Epstein-Barr en su fase lítica (infecciosa) y no en la fase de latencia”**. Es decir, el sistema inmunitario reacciona especialmente cuando el virus está activo y replicándose, y no cuando permanece oculto en el organismo.



El virus de Epstein-Barr es conocido por causar la mononucleosis infecciosa (Fundació Esclerosi Múltiple)

Un mecanismo inmunitario bajo la lupa

El trabajo se centró en analizar las **células T CD4+** de pacientes con esclerosis múltiple. Estas células forman parte del sistema de defensa y ya se sospechaba que jugaban un papel en la enfermedad. El equipo observó que **la respuesta de los linfocitos T frente a proteínas específicas del virus era el doble de intensa en pacientes no tratados** que en personas sanas. Además, la reacción era exclusiva frente al Epstein-Barr y no a otros virus similares.



La clave se encontró en que estas células inmunitarias se dirigían sobre todo a **proteínas de la cápside y glucoproteínas de la envoltura del virus**, que se producen durante la fase lítica. O sea, cuando el virus se reactiva y fabrica nuevas partículas virales. Esto amplía la visión previa, que se centraba en proteínas expresadas solo cuando el virus está en estado latente.

PUBLICIDAD



Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología, destacó a *El Confidencial* que el estudio “aporta una visión complementaria al demostrar que una parte muy importante de la respuesta de **los linfocitos T CD4+ frente al virus se dirige frente a proteínas estructurales del propio virión, producidas durante la fase lítica o de replicación activa del virus**”.

La mayoría de los adultos en el mundo ha tenido contacto con el virus de Epstein-Barr (Pixabay)

Terapias que confirman la hipótesis

Uno de los aspectos más llamativos del estudio tiene que ver con el tratamiento. Los investigadores analizaron a **69 pacientes** tratados con anticuerpos anti-CD20, fármacos que eliminan células B, donde el virus suele alojarse. Tras la terapia, **la reacción inmunitaria frente al virus se redujo unas 2,5 veces y la presencia del**



autoinmune.

“No demuestra que los tratamientos anti-CD20 funcionen porque controlan el Epstein-Barr, pero refuerza la hipótesis de que la interacción entre el reservorio del virus en los linfocitos B y la respuesta inmunitaria podría constituir una pieza importante de la enfermedad y merece seguir investigándose”, afirmó **Caminero**.

PUBLICIDAD

Un paso hacia nuevas vacunas y tratamientos

El hallazgo no supone un cambio inmediato en el diagnóstico o la atención clínica, pero **abre la puerta al desarrollo de terapias y vacunas dirigidas específicamente contra el virus de Epstein-Barr**. “Al identificar una respuesta inmunitaria fácilmente medible y accesible a nivel periférico relacionada con la enfermedad, este trabajo sienta las bases para el diseño racional y el seguimiento de vacunas y antivirales dirigidos”, concluye el equipo liderado por **Bjornevik**.



Solo una fracción muy pequeña de quienes portan el virus desarrolla esclerosis múltiple (Andina)

Pablo Villoslada, jefe del Servicio de Neurología del Hospital del Mar de Barcelona, subraya el valor del estudio al mostrar que **la memoria inmunológica contra el virus en fase lítica es más relevante de lo que se pensaba**. Aunque el estudio no demuestra causalidad directa, aporta una nueva pieza al rompecabezas y sugiere dónde poner el foco para futuras investigaciones.

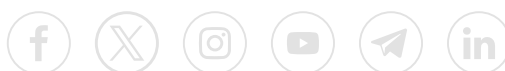
Los científicos coinciden en que el **virus de Epstein-Barr** actúa como un detonante, pero no es la única causa de la esclerosis múltiple. Factores genéticos y ambientales también intervienen, y solo una pequeña parte de los infectados desarrolla la enfermedad. Comprender con precisión qué componentes del virus activan el sistema inmunitario permitirá avanzar hacia intervenciones más específicas y eficaces.

PUBLICIDAD



El avance más inmediato del hallazgo se sitúa en la investigación: al identificar una respuesta inmunitaria que puede medirse en la sangre, el trabajo proporciona una posible herramienta para diseñar y evaluar vacunas o tratamientos antivirales dirigidos contra el Epstein-Barr.

Seguinos:



Secciones

[América](#) [Colombia](#) [España](#) [Estados Unidos](#) [México](#) [Perú](#) [Centroamérica](#)

[Últimas Noticias](#) [RSS](#)

Contáctenos

[Redacción](#) [Empleo](#)

Contacto comercial

[Argentina](#) [Colombia](#) [España](#) [México](#) [Perú](#) [Media Kit](#)

Legales

[Términos y Condiciones](#) [Política de Privacidad](#)

17 Jul, 2026

Argentina

Estados Unidos



REGISTRARME

INICIAR SESION

minutos



Trends

Banda

Estados Unidos

Ley de la Casa Imperial

Xi Jinping

Irán

Régimen iraní

Hezbo

AGENCIAS >

La SEN muestra "pesar" y "preocupación" ante la decisión de Sanidad de no financiar los nuevos tratamientos en Alzheimer

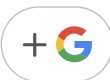
Por Newsroom Infobae



Agregar Infobae en



17 Jul, 2026 11:46 a. m. ESP



El presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Jesús Porta-Etessam, ha mostrado su "profundo pesar" y "preocupación" ante la decisión del Ministerio de Sanidad de no financiar los dos nuevos tratamientos contra el Alzheimer que han sido sometidos a discusión durante la última sesión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

Te puede interesar:

Así ha cambiado la relación de Iker Casillas y Sara Carbonero 16 años después de su mítico beso en el Mundial de 2010: de su vida en Portugal al inesperado divorcio



Así, en un comunicado firmado junto a la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de esta sociedad científica, la doctora Raquel Sánchez-Valle, lamenta que no se haya aprobado esta medida por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en relación con los medicamentos lecanemab y donanemab. Estos están destinados al abordaje de esta enfermedad en su etapa inicial.

PUBLICIDAD

infosalus / **actualidad**

La SEN muestra "pesar" y "preocupación" ante la decisión de Sanidad de no financiar los nuevos tratamientos en Alzheimer





SOCIEDADES

Los neurólogos piden reconsiderar la no financiación de fármacos para alzhéimer: «Se deniega un tratamiento avalado por la EMA»

La Sociedad Española de Neurología advierte que restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada vulnera el principio de equidad del SNS y retrasa la modernización de la atención pública al alzhéimer y otras demencias

17 de julio de 2026



P.M.S

El Ministerio de Sanidad, a través de la Comisión Interministerial de Precios de



PORTADA ÚLTIMA HORA ESPAÑA INTERNACIONAL ▼ CASOS AISLADOS
ECONOMÍA AUTONOMÍAS ▼ MUNDO RURAL MÁS VIRAL TECNOLOGÍA
DEPORTES OPINIÓN FORO COLABORA INICIAR SESIÓN | SALIR
REGISTRARSE PERFIL PREMIUM/ORO

Neurólogos cargan contra Mónica García por excluir los nuevos tratamientos contra el Alzheimer de la financiación pública



RoberSR / España / Vie 17 julio 2026



"¡HAZ QUE TU MARCA ONDEE EN LO MÁS ALTO Y PUBLICITA TU EMPRESA AQUÍ. ALCANZA A MILES CLIENTES!"

[CLIC AQUÍ](#)

LA BANDERA
Colabora con tu donación

Síguenos





HAZTE PRÉMIUM

HAZTE SUScriptor PREMIUM Y
ACCEDE A CONTENIDO EXCLUSIVO

ÚLTIMA
HORA



Pedro Sánchez
asistirá a
la final
del
Mundial
2026

entre España y
Argentina

Vie 17 julio 2026

Su acceso queda limitado al ámbito privado

La decisión del Ministerio de Sanidad de no financiar los medicamentos lecanemab y donanemab para el tratamiento del Alzheimer en fases tempranas ha generado una fuerte reacción entre los especialistas. La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha solicitado al departamento dirigido por Mónica García que revise esta medida, al considerar que puede provocar desigualdades en el acceso a terapias innovadoras según la situación económica de cada paciente.



El
Gobierno
quita 310
millones
a

Educación para pagar el
aumento del gasto de
personal en Presidencia

Vie 17 julio 2026



Begoña
Gómez se
enfrenta
a hasta
ocho
años de
cárcel

tras ser enviada a juicio

Los neurólogos alertan del impacto de la decisión sobre los pacientes con Alzheimer

La controversia surge después de que la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) decidiera el pasado 15 de julio dejar fuera de la financiación pública ambos fármacos. Desde la SEN consideran que esta resolución supone una oportunidad perdida para mejorar la atención a las personas que padecen Alzheimer en sus etapas iniciales.

A través de una carta pública, la entidad científica ha expresado su preocupación por las consecuencias médicas, sociales y éticas que podría tener esta medida. Según los especialistas, impedir el acceso a estos tratamientos dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) limita las opciones terapéuticas disponibles para miles de pacientes.

Lecanemab y donanemab ya cuentan con aprobación en Europa

Los medicamentos lecanemab y donanemab han recibido la autorización de comercialización por parte de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), tras evaluar tanto su eficacia como su perfil de seguridad. Además, organismos reguladores internacionales han respaldado su uso en determinados pacientes con Alzheimer.

La SEN recuerda que ambos tratamientos llevan varios años utilizándose en Estados Unidos, donde ya existe experiencia clínica suficiente para analizar sus resultados en condiciones reales. Los neurólogos sostienen que esta evidencia respalda su incorporación progresiva a los sistemas públicos de salud.

TE PUEDE INTERESAR

Pedro Sánchez asistirá a la final del Mundial 2026 entre España y Argentina

El Gobierno quita 310 millones a Educación para pagar el aumento del gasto de personal en Presidencia

La SEN envía a juicio por tráfico de influencias y malversación

Jue 16 julio 2026



La Audiencia

Provincial de Madrid avala que un jurado popular juzgue a Begoña Gómez y le devuelve el pasaporte

Jue 16 julio 2026



El TJUE respalda la ley de amnistía y facilita el posible retorno

de Puigdemont

Jue 16 julio 2026



El TJUE se

pronuncia hoy jueves sobre la Ley de Amnistía de Sánchez pactada con Puigdemont

Jue 16 julio 2026



El acuerdo sobre Gibraltar consolida cesiones y deja a

España en una posición de debilidad

Mié 15 julio 2026

La Guardia Civil alerta de un posible colapso

en Ceuta tras el fin de las devoluciones en caliente

Mié 15 julio 2026

Sánchez gastará 70.000 euros en la ..

aumento del gasto de personal en la residencia

Begoña Gómez se enfrenta a hasta ocho años de cárcel tras ser enviada a juicio por tráfico de influencias y malversación

Un haitiano y colombiano le intentan robar el móvil y acaban apuñalándole el pulmón por resistirse al asalto

El Gobierno quita 310 millones a Educación para pagar el aumento del gasto de personal en Presidencia

vigilancia
de su

residencia de
vacaciones en La
Mareta

Mié 15 julio 2026

La Policía
advierte
de un
“colapso

inminente” para emitir
las tarjetas de los
inmigrantes
regularizados

Mié 15 julio 2026

La financiación privada podría generar desigualdad en el
acceso

España
arrolla a
Francia y
se planta
en la final
con una

Uno de los principales argumentos de la sociedad científica es que
la exclusión de estos medicamentos de la cartera pública obligará a
los pacientes a recurrir a la sanidad privada para acceder a ellos.

exhibición de fútbol,
carácter y orgullo
nacional

Mié 15 julio 2026

Desde la organización advierten de que esta situación puede crear
una brecha económica entre quienes puedan asumir el coste de los
tratamientos y quienes no dispongan de recursos suficientes. A su
juicio, esta circunstancia contradice los principios de equidad,
universalidad y cohesión que sustentan el Sistema Nacional de
Salud.

Abascal
acusa a
Sánchez
de liderar
una mafia
tras la
condena

a su hermano y
denuncia más de cien
imputados en su
entorno

Mar 14 julio 2026

Asimismo, los especialistas señalan que la medida coloca a los
profesionales sanitarios en una posición compleja al tener que
informar sobre tratamientos autorizados que solo estarán
disponibles para una parte de la población.

Mejorar el diagnóstico y la atención al deterioro cognitivo

La Sociedad Española de Neurología defiende que la incorporación
controlada de lecanemab y donanemab podría impulsar mejoras
significativas en los procesos de diagnóstico precoz y en la
organización asistencial relacionada con las demencias.

Según la entidad, la creación de circuitos especializados para
administrar estos tratamientos favorecería no solo a los pacientes
candidatos a recibirlos, sino también al conjunto de personas con
sospecha de deterioro cognitivo o diagnóstico de Alzheimer.

Además, el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN ha elaborado recientemente un documento de consenso con recomendaciones para el uso adecuado de estos fármacos en España, lo que demuestra que ya existe una base técnica para garantizar una aplicación segura y sostenible.

Los expertos comparan estos avances con otras innovaciones neurológicas

Los neurólogos destacan que la incorporación de nuevas terapias ha transformado en las últimas décadas la atención de enfermedades como el ictus, la esclerosis múltiple o la migraña. Por ello, consideran que mantener fuera del SNS los tratamientos más innovadores contra el Alzheimer podría ralentizar la modernización de la neurología española.

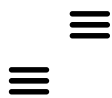
También alertan de que esta decisión podría tener efectos negativos en la formación de los profesionales sanitarios y en el desarrollo de proyectos de investigación relacionados con las enfermedades neurodegenerativas.

La SEN pide diálogo al Ministerio de Sanidad

La petición de la Sociedad Española de Neurología ha sido trasladada a la ministra de Sanidad, Mónica García, al secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM, Javier Padilla, y a los representantes autonómicos con competencias sanitarias.

La entidad ha mostrado su disposición a colaborar con las administraciones públicas y con las asociaciones de pacientes para diseñar modelos asistenciales que permitan incorporar estas terapias de manera segura, eficiente y sostenible.

Para la SEN, el Alzheimer representa uno de los mayores desafíos sanitarios y sociales de España. Por ello, reclama que las decisiones sobre el acceso a nuevos tratamientos se fundamenten en la evidencia científica disponible y garanticen la igualdad de oportunidades para todos los pacientes.



La Gaceta quiere enviarte las últimas novedades,
sin coste.



TRAS LA DEC

No, gracias

Aceptar

Los neurólogos cargan contra la ministra Mónica García por excluir de la financiación pública dos nuevos fármacos contra el Alzheimer



La ministra de Sanidad, Mónica García.

LGI (HTTPS://GACETA.ES/AUTHOR/LGACETA/)

JULIO 17, 2026

6BAblica+dos+nuevos+f%C3%A1rmacos+contra+el+Alzheimer
:os-contra-el-alzheimer-20260717-1111/)



(https://
www.facebook.com/sharer/
sharer.php?u=https://
gaceta.es/espana/los-
neurologos-cargan-contra-
la-ministra-monica-garcia-privacidad



La Gaceta quiere enviarte las últimas novedades, sin coste.



a-dos-
ontra-

7-1111/)

No, gracias

Aceptar

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha reclamado al Ministerio de Sanidad que reconsidere la decisión de excluir de la **financiación pública lecanemab y donanemab**, dos fármacos destinados al tratamiento del **Alzheimer** en sus fases iniciales. La organización advierte de que restringir su acceso al ámbito privado **creará diferencias «inaceptables» entre los pacientes** en función de su capacidad económica.

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) acordó el pasado 15 de julio no incorporar ambos tratamientos a la cartera financiada por el Sistema Nacional de Salud (SNS). En una carta difundida este viernes, la sociedad científica presidida por el doctor Jesús Porta-Etessam ha expresado su «profundo pesar» por una resolución que, a su juicio, **tendrá importantes consecuencias clínicas, éticas y sociales**.

Sanidad gastará 24.200 euros en una carroza para el Orgullo mientras mantiene bloqueada la financiación de tratamientos oncológicos



El Ministerio de Mónica García eleva un 50% el presupuesto destinado a participar en la marcha LGTBI



LA GACETA

Lecanemab y donanemab cuentan con autorización para su comercialización en la Unión Europea después de que la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) evaluara su eficacia y seguridad. La SEN recuerda, además, que otras agencias reguladoras han respaldado el balance entre sus riesgos y beneficios. En Estados Unidos, señala, estos tratamientos llevan alrededor de tres años disponibles y **ya existen datos sobre su**

Privacidad

utilizaci



Los neur
pública u
un retras
prescripc
paciente



La Gaceta quiere enviarte las últimas novedades,
sin coste.

[No, gracias](#)[Aceptar](#)

sanidad
mentar
a

«Restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada **introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad** del Sistema Nacional de Salud», sostiene la SEN. Según la organización, la medida **«rompe los principios de universalidad y cohesión» del sistema sanitario** y sitúa a sus profesionales ante un dilema ético sobre las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que podrían beneficiarse de estas terapias.

La sociedad científica también considera que incorporar ambos medicamentos de forma ordenada permitiría mejorar los circuitos de diagnóstico y desarrollar redes asistenciales especializadas. Estas mejoras, afirma, no beneficiarían sólo a quienes recibieran los tratamientos, sino también al conjunto de pacientes con sospecha o diagnóstico de deterioro cognitivo.

El Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN publicó recientemente un documento de consenso elaborado por expertos con recomendaciones para el uso adecuado de estos fármacos en la práctica clínica española. La organización defiende que existe, por tanto, una **base profesional para organizar su administración** bajo criterios de seguridad, eficacia y sostenibilidad.

Los neurólogos comparan su posible incorporación con los avances asistenciales producidos durante las últimas décadas por la llegada de nuevas terapias contra el ictus, la esclerosis múltiple o la migraña. En sentido contrario, alertan de que mantenerlas fuera del SNS **frenará la modernización de la atención pública al Alzheimer y otras demencias**, además de perjudicar la formación de los profesionales y la investigación.

La SEN ha dirigido su petición a la ministra de Sanidad, **Mónica García**; al secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM, **Javier Padilla**; y a

Privacidad

los repre
ofrecido
paciente
sostenib



La Gaceta quiere enviarte las últimas novedades,
sin coste.

se ha



«La enfe
primer c

No, gracias

Aceptar

cial de

exclusivamente individual», concluye la carta. La SEN reclama que las decisiones para afrontar la enfermedad estén alineadas con la evidencia disponible y garanticen un acceso equitativo a los nuevos tratamientos.

TEMAS

-

MÓNICA GARCÍA ([HTTPS://GACETA.ES/TAG/MONICA-GARCIA/](https://gaceta.es/tag/monica-garcia/)) |
SANIDAD ([HTTPS://GACETA.ES/TAG/SANIDAD/](https://gaceta.es/tag/sanidad/)) | SANIDAD PÚBLICA
([HTTPS://GACETA.ES/TAG/SANIDAD-PUBLICA/](https://gaceta.es/tag/sanidad-publica/))

LO MÁS LEÍDO

1 Von der Leyen se quita la máscara: todo acceso a internet requerirá de una verificación de identidad con la excusa del 'Chat Control'

(<https://gaceta.es/europa/von-der-leyen-se-quita-la-mascara-todo-acceso-a-internet-requerira-de-una-verificacion-de-identidad-con-la-excusa-del-chat-control-20260716-0159/>)

2 Marruecos envía miles de toneladas de basura textil a España camuflada de ropa usada que se acumula sin control en Cádiz, Murcia y Castellón

(<https://gaceta.es/espana/marruecos-envia-miles-de-toneladas-de-basura-textil-a-espana-camuflada-de-ropa-usada-que-se-acumulan-sin-control-en-cadiz-murcia-y-castellon-20260716-1023/>)

Privacidad



Directo

Última hora de los incendios en Madrid, Guadalajara, Zaragoza y Ciudad Real

Los neurólogos piden a Mónica García que reconsidere la no financiación de nuevos fármacos para el alzhéimer

Los profesionales lamentan que se se deniegue un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA



▲ En España, más de 900.000 personas padecen alzhéimer o algún otro tipo de demencia istock

R. RODRÍGUEZ ☐

Creada: 17.07.2026 09:15

Última actualización: 17.07.2026 09:15

Te llaman
No por

La **Sociedad Española de Neurología** (SEN), presidida por el **doctor Jesús Porta-Etessam**, ha difundido esta mañana una carta en la que expresa su **profundo pesar** por la decisión adoptada el 15 de julio de 2026 por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos de **no incluir en la financiación pública los fármacos lecanemab y donanemab para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial, limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado.**

MÁS NOTICIAS



Entrevista

José Luis Berdonces: «Hace 20 años la ashwagandha estaba incluida en la lista de estupefacientes»



Cáncer

Un nuevo tratamiento con células modificadas logra frenar el cáncer de vejiga y abre una vía esperanzadora

Estos fármacos cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Otras múltiples agencias regulatorias abalan este balance positivo, y en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, estos tratamientos están **disponibles desde hace unos 3 años**, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual.

Implicaciones clínicas

Como sociedad científica que agrupa a especialistas en Neurología comprometidos con la atención, la investigación y la docencia en neurología, consideramos que esta resolución tiene importantes implicaciones clínicas, pues **se deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad**, pero también éticas y sociales. Restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), creando diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias y rompe los principios de universalidad y cohesión que inspiran nuestro sistema sanitario y del que estamos tan orgullosos. Además, enfrentará a los profesional

Uso de estos fármacos

Recientemente el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN publicó un documento de **consenso** para el uso apropiado de estos fármacos en la práctica clínica asistencial en España realizado por expertos que incluye recomendaciones para su puesta en práctica. **La incorporación ordenada de estos fármacos, supondría la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas** que no sólo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo, como hemos presenciado los neurólogos en las últimas décadas con la introducción de novedades terapéuticas en ictus, esclerosis múltiple o migraña. Excluir estas terapias del SNS frena ese impulso y retrasa la modernización de la atención pública a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como la formación de nuestros profesionales, que fundamentalmente, se forman en centros públicos y la investigación en el campo.

La SEN solicita encarecidamente a la Dra. Mónica García, ministra de Sanidad, al Sr. Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM y a los representantes de las Comunidades Autónomas que reconsideren esta resolución. La SEN muestra su plena disposición para colaborar con las autoridades sanitarias, las comunidades autónomas y las asociaciones de pacientes para definir circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles. **La enfermedad de Alzheimer constituye un reto sanitario y social de primer orden en España, no se trata de un problema de salud exclusivamente individual.** Afrontarlo, como sociedad exige decisiones innovadoras alineadas con la evidencia y la equidad.

ARCHIVADO EN:

[MODA](#) / [BELLEZA](#) / [CASA](#) / [VIAJES](#) / [LIFESTYLE](#) / [BIENESTAR](#) [SUSCRÍBETE](#)

SALUD CEREBRAL

Jesús Porta Etessam, neurólogo: “En verano se produce un aumento de consumo de bebidas alcohólicas que puede influir directamente en el aumento en la prevalencia de la migraña”

Los neurólogos advierten de que el calor, la deshidratación y los cambios de hábitos propios del verano pueden aumentar la frecuencia de las migrañas



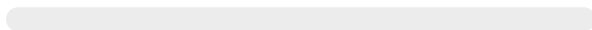
Jesús Porta Etessam es presidente de la Sociedad Española de Neurología (Jesús Porta Etessam)



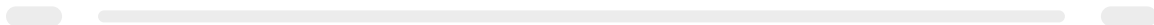


Helena Ortega

15/07/2026 09:14



SUSCRÍBETE PARA ESCUCHAR



Con la llegada del verano, son muchas las personas que aseguran que sus dolores de cabeza empeoran. No se trata solo de una percepción; en España, más de cinco millones de personas padecen migraña, según **la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, y cerca de 1,5 millones la sufren en su forma crónica, con más de 15 días de dolor al mes. Además, alrededor del 40% de los casos permanece sin diagnosticar, lo que dificulta que muchos pacientes reciban un tratamiento adecuado.



Este Viernes: hasta -40% de descuento en tu hotel

Patrocinado Barceló Hotel Group

Las altas temperaturas, la mayor exposición al sol y los cambios de rutina propios de las vacaciones crean un escenario que puede favorecer la aparición de crisis en quienes padecen migraña. A ello se suman otros factores habituales durante esta época del año, como dormir menos horas, modificar los horarios de las comidas o aumentar el consumo de alcohol.

¿Por qué el verano favorece las migrañas?





El calor no es el único responsable del aumento de las migrañas durante el verano (Getty Images)

El presidente de la Sociedad Española de Neurología y jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid, **Jesús Porta Etessam**, explica en una entrevista con *Europa Press* que el calor puede actuar como desencadenante de las migrañas a través de distintos mecanismos.

Según detalla, el aumento de la temperatura, la deshidratación y, especialmente, los cambios de presión atmosférica son algunos de los factores que favorecen la aparición de una crisis. También recuerda que el dolor de cabeza puede formar parte de un golpe de calor, aunque en ese caso se trata de un cuadro diferente al de la migraña.



Lee también

La acupuntura en la oreja podría aliviar el dolor de la migraña, según un estudio

ANTONIO BAENA

El neurólogo señala además que durante el verano se acumulan varios factores que pueden coincidir en una misma persona. “La deshidratación puede ser otro factor facilitador y la alteración del sueño. También en la época estival se produce un aumento de consumo de bebidas alcohólicas que puede influir directamente en el aumento en la prevalencia de la migraña”, afirma.

¿Cuáles son los principales desencadenantes?

Aunque cada paciente tiene sus propios desencadenantes, Porta Etessam explica que existen algunos especialmente frecuentes. Entre ellos se encuentran los cambios hormonales en las mujeres, las alteraciones del patrón del sueño, la relajación después de periodos de estrés, el consumo de alcohol, los cambios de presión atmosférica y determinados estímulos

sensoriales, como la luz intensa, algunos olores o ciertos patrones visuales.

El especialista recuerda que muchas personas identifican correctamente aquello que desencadena sus crisis, aunque reconoce que no siempre resulta sencillo. “La mayoría de los pacientes conocen sus factores desencadenantes, pero cuando hacemos estudios vemos que un pequeño porcentaje no los conoce o, por otro lado, los que consideran que son factores desencadenantes realmente no lo son”, explica.





La hidratación, el sueño y el consumo de alcohol pueden influir directamente en la aparición de una crisis (iStock)

En el caso de la cefalea en racimos, otro tipo de dolor de cabeza distinto de la migraña, el alcohol constituye uno de los desencadenantes más conocidos. Por ello, el neurólogo aconseja evitar completamente su consumo cuando el paciente atraviesa un brote.

¿Cómo evitar sufrir una crisis de migraña durante el verano?

Para reducir el riesgo de sufrir una crisis durante los meses de calor, la SEN recomienda evitar la exposición prolongada a altas temperaturas, protegerse de la luz intensa con gafas de sol cuando exista fotofobia, mantener una buena hidratación incluso antes de sentir sed, respetar los horarios habituales de sueño, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, seguir una alimentación equilibrada sin periodos prolongados de ayuno y practicar ejercicio físico de forma regular.

MOSTRAR COMENTARIOS

MUNDODEPORTIVO



La familia del actor José Luis Gil, obligada a emitir un comunicado: "Bastante duro es asumirlo"

LOS MEJORES VÍDEOS

ES NOTICIA Pensar La Vendée Sánchez irá a la final del Mundial El TJUE avala la amnistía Récord histórico de absentismo El adi
Salud

Indignación con Sanidad por rechazar la financiación de dos medicamentos para el Alzheimer

La Sociedad Española de Neurología pide que se reconsidere la decisión mientras Sanidad afirma que "no son la solución que esperan los pacientes".

Libertad Digital
17/7/2026 - 12:23



Mónica García ofrece declaraciones. | Europa Press

La decisión del Ministerio de Sanidad de no financiar por el momento los medicamentos lecanemab y donanemab, destinados al tratamiento del Alzheimer en fases iniciales, ha provocado la reacción de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que ha reclamado al departamento dirigido por Mónica García que reconsidere la resolución adoptada por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM).

Mientras tanto, el Ministerio sostiene que el bloqueo responde a la falta de acuerdo con las compañías farmacéuticas sobre las condiciones de financiación y asegura que mantiene abierta la negociación.

Piden revisar la decisión

En un comunicado firmado por el presidente de la SEN, Jesús Porta-Etessam, y la coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias, Raquel Sánchez-Valle, la sociedad científica lamenta que el Sistema Nacional de Salud (SNS) no haya aprobado la financiación de ambos tratamientos, pese a que cuentan con autorización de comercialización en la Unión Europea tras la evaluación de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Según Porta-Etessam, la decisión supone limitar el acceso a estos fármacos al ámbito privado, lo que, a su juicio, puede retrasar la evolución de la enfermedad en aquellos pacientes que podrían beneficiarse de estas terapias.

El presidente de la SEN también recuerda que estos medicamentos llevan varios años disponibles en Estados Unidos y señala que otras agencias reguladoras también han avalado su perfil de eficacia y seguridad.

Además de las implicaciones clínicas, la sociedad científica advierte de las consecuencias éticas y sociales de la medida. En este sentido, considera que restringir el acceso a la prescripción privada introduce una barrera económica que genera desigualdades entre pacientes según su capacidad económica y sitúa a los profesionales del sistema público ante un dilema a la hora de recomendar estos

Por su parte, el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, ha explicado que la falta de financiación pública no responde al rechazo de los medicamentos, sino a la imposibilidad de alcanzar un acuerdo con las compañías farmacéuticas sobre un modelo de financiación que garantizara la sostenibilidad del sistema.

En una carta hecha pública tras la decisión de la CIPM, Padilla asegura que el Ministerio ha trabajado durante más de un año para intentar incorporar ambos tratamientos al SNS y que el diálogo con las empresas ha sido "intenso, continuo y constructivo". Según explica, el departamento solicitó a las compañías fórmulas que aportaran certidumbre sobre el impacto económico de estos tratamientos y evitaran que la inversión comprometiera la financiación de otras prestaciones sanitarias.

"No son la solución que esperan los pacientes"

El secretario de Estado recuerda además que la autorización europea de estos medicamentos llegó tras un proceso de evaluación "especialmente complejo", debido al debate científico existente sobre su balance entre beneficios y riesgos.

En ese sentido, afirma que lecanemab y donanemab "no son la solución que esperan los pacientes", aunque reconoce que representan un avance y una necesidad médica no cubierta. También subraya que requieren condiciones específicas de utilización, seguimiento, capacidades diagnósticas y sistemas de monitorización debido a los riesgos asociados a su administración.

Padilla insiste en que el SNS está dispuesto a invertir en estos tratamientos, pero considera imprescindible hacerlo bajo unas condiciones económicas compatibles con la sostenibilidad del sistema y con garantías suficientes para los pacientes.

La negociación continúa abierta

El Ministerio sostiene que, de haberse alcanzado un acuerdo con las compañías, España habría sido previsiblemente el primer país de la Unión Europea en financiar públicamente estos medicamentos, ya que ninguno de los Estados miembros ha aprobado todavía su financiación.

Sanidad reconoce la decepción generada por la decisión y asegura que comparte la preocupación de las personas con Alzheimer y de sus familias. Sin embargo, insiste en que las diferencias surgidas durante la negociación impidieron cerrar el acuerdo y mantiene su disposición a seguir dialogando con las farmacéuticas para incorporar ambos tratamientos al Sistema Nacional de Salud cuando se den las condiciones adecuadas.



N3WS

Tercera Edad



ALIMENTACIÓN NATURAL
de textura modificada



Conoce nuestros
productos

OPINIÓN - PORTADA

Preocupación por la decisión de no financiación por el SNS de los nuevos fármacos para el Alzheimer

La Sociedad Española de Neurología (SEN) desea expresar su profundo pesar por la decisión adoptada el 15 de julio de 2026 por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos de no incluir en la financiación pública los fármacos lecanemab y donanemab para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial, limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado.

Estos fármacos cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Otras múltiples agencias regulatorias abalan este balance positivo, y en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, estos tratamientos están disponibles desde hace unos 3 años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual.

Como sociedad científica que agrupa a especialistas en Neurología comprometidos con la atención, la investigación y la docencia en neurología, consideramos que esta res **Cookies** tiene importantes implicaciones clínicas, pues se deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la

introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), creando diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias y rompe los principios de universalidad y cohesión que inspiran nuestro sistema sanitario y del que estamos tan orgullosos. Además, enfrentará a los profesionales del SNS ante un dilema ético en cuanto a las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que pudieran beneficiarse de estas terapias.

Recientemente el Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN publicó un documento de consenso para el uso apropiado de estos fármacos en la práctica clínica asistencial en España realizado por expertos (DOI: [10.1016/j.nrleng.2026.502075](https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2026.502075)) que incluye recomendaciones para su puesta en práctica. La incorporación ordenada de estos fármacos, supondría la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas que no sólo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo, como hemos presenciado los neurólogos en las últimas décadas con la introducción de novedades terapéuticas en ictus, esclerosis múltiple o migraña. Excluir estas terapias del SNS frena ese impulso y retrasa la modernización de la atención pública a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como la formación de nuestros profesionales, que fundamentalmente, se forman en centros públicos y la investigación en el campo.

La SEN solicita encarecidamente a la Dra. Mónica García, Ministra de Sanidad, al Sr. Javier Padilla, Secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM y a los representantes de las Comunidades Autónomas que reconsideren esta resolución. La SEN muestra su plena disposición para colaborar con las autoridades sanitarias, las comunidades autónomas y las asociaciones de pacientes para definir circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles. La enfermedad de Alzheimer constituye un reto sanitario y social de primer orden en España, no se trata de un problema de salud exclusivamente individual. Afrontarlo, como sociedad exige decisiones innovadoras alineadas con la evidencia y la equidad.

Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Dra. Raquel Sánchez-Valle, Coordinadora del Grupo de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

notimérica / vida

Infosalus.- La SEN muestra "pesar" y "preocupación" ante la decisión de Sanidad de no financiar los nuevos tratamientos en Alzheimer

[Portada](#) > [Secciones](#) > NEUROLOGÍA

Neurología pide a Sanidad que reconsidere financiar fármacos de alzhéimer

En un comunicado la sociedad científica muestra su preocupación por la decisión ministerial de no financiarlos



Jesús Porta-Etessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología.



17 JUL. 2026 11:10H

POR [REDACCIÓN MÉDICA](#)

TAGS > [ALZHEIMER](#)

La comunidad científica también ha reaccionado a la [decisión de la Comisión de Precios del Ministerio de Sanidad de no financiar de manera pública los fármacos contra el alzhéimer Kisunla \(donanemab\) y Leqembi \(lecanemab\)](#), desarrollados por Eli Lilly y Eisai-Biogen, respectivamente.

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** ha expresado este viernes "su profundo pesar por la decisión adoptada el 15 de julio de 2026 por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos de no incluir en la financiación pública los **fármacos lecanemab y donanemab** para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer inicial, limitando su acceso a la prescripción en el ámbito privado".

Para la sociedad científica que preside Jesús Porta-Etessam, "estos fármacos cuentan con la aprobación para su comercialización en la Unión Europea, tras la evaluación experta de su eficacia y seguridad por parte de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)**. Otras múltiples agencias regulatorias abalan este balance positivo, y en este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos, estos tratamientos están disponibles desde hace unos 3 años, con datos que avalan la seguridad y satisfacción de su uso en práctica clínica habitual".

El posicionamiento de la SEN prosigue señalando que "como sociedad científica que agrupa a especialistas en Neurología comprometidos con la atención, la investigación y la docencia en neurología, consideramos que **esta resolución tiene importantes implicaciones clínicas**, pues se deniega un tratamiento que cuenta con el aval de la EMA a personas que podrían experimentar un retraso en la evolución de la enfermedad, pero también éticas y sociales".

También considera que "restringir el acceso a estos tratamientos a la prescripción privada introduce una barrera económica que vulnera el principio de equidad del **Sistema Nacional de Salud (SNS)**, creando diferencias inaceptables según la capacidad económica de los pacientes y sus familias y rompe los principios de universalidad y cohesión que inspiran nuestro sistema sanitario y del que estamos tan orgullosos. Además, enfrentará a los profesionales del SNS ante un dilema ético en cuanto a las recomendaciones que deben realizar a los pacientes que pudieran beneficiarse de estas terapias".

La sociedad que agrupa a los neurólogos en España recuerda que "recientemente el **Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN** publicó un documento de consenso para el uso apropiado de estos fármacos en la práctica clínica asistencial en España realizado por expertos que incluye recomendaciones para su puesta en práctica. La incorporación ordenada de estos fármacos, supondría la mejora de circuitos diagnósticos y redes asistenciales especializadas que no sólo beneficiarían a los pacientes que reciben estos fármacos, sino a todos los pacientes con sospecha o afectados por algún tipo de deterioro cognitivo, como hemos presenciado los neurólogos en las últimas décadas con la introducción de novedades terapéuticas en ictus, esclerosis múltiple o migraña. Excluir estas terapias del SNS frena ese impulso y retrasa la modernización de la atención pública a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como la formación de nuestros profesionales, que fundamentalmente, se forman en centros públicos y la investigación en el campo".

Finalmente hace un llamamiento al Ministerio de Sanidad: "La SEN solicita encarecidamente a la Dra. Mónica García, Ministra de Sanidad, al Sr. Javier Padilla, Secretario de Estado de Sanidad y presidente de la CIPM y a los representantes de las Comunidades Autónomas que reconsideren esta resolución. La **SEN muestra su plena disposición para colaborar con las autoridades sanitarias**, las comunidades autónomas y las asociaciones de pacientes para definir circuitos asistenciales seguros, eficientes y sostenibles. La enfermedad de Alzheimer constituye un reto sanitario y social de primer orden en España, no se trata de un problema de salud exclusivamente individual. Afrontarlo, como sociedad exige decisiones innovadoras alineadas con la evidencia y la equidad".

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



UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria





SALUD

Los biólogos identifican cómo un virus común desencadena la esclerosis múltiple

📅 16 de julio de 2026 👤 Tuc 24

Una investigación internacional liderada por Harvard muestra cómo un microorganismo ampliamente distribuido puede activar el sistema defensivo y causar daños en las fibras nerviosas

Una infección común que acompaña a la mayoría de las personas desde la infancia acaba de revelar uno de sus secretos más inquietantes. Un grupo internacional de investigadores presentó **la primera evidencia clara sobre cómo el virus de Epstein-Barr puede desencadenar la esclerosis múltiple**, una enfermedad neurológica autoinmune que afecta a millones de personas en el mundo.

El hallazgo, publicado en la revista *Science Translational Medicine*, reescribe la comprensión de los mecanismos que transforman un virus casi universal en el disparador de una patología incapacitante.

El virus de Epstein-Barr: un huésped silencioso con consecuencias inesperadas

Casi toda la población adulta mundial ha estado en contacto con el **virus de Epstein-Barr (VEB)**, conocido principalmente por causar la mononucleosis infecciosa, también llamada “enfermedad del beso”. Sin embargo, solo una fracción mínima de quienes lo portan desarrolla **esclerosis múltiple**, un trastorno en el que el sistema inmunitario ataca la cubierta protectora de los nervios.

Según explicó el equipo liderado por Kjetil Bjornevik, de la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de la **Universidad de Harvard**, los resultados muestran que en personas con esclerosis múltiple, “sus linfocitos CD4 se activan en respuesta al virus Epstein-Barr en su fase lítica (infecciosa) y no en la fase de latencia”. Es decir, el sistema inmunitario reacciona especialmente cuando el virus está activo y replicándose, y no cuando permanece oculto en el organismo.

Un mecanismo inmunitario bajo la lupa

El trabajo se centró en analizar las **células T CD4+** de pacientes con esclerosis múltiple. Estas células forman parte del sistema de defensa y ya se sospechaba que jugaban un papel en la enfermedad. El equipo observó que **la respuesta de los linfocitos T frente a proteínas específicas del virus era el doble de intensa en pacientes no tratados** que en personas sanas. Además, la reacción era exclusiva frente al Epstein-Barr y no a otros virus similares.

La clave se encontró en que estas células inmunitarias se dirigían sobre todo a **proteínas de la cápside y glucoproteínas de la envoltura del virus**, que se producen durante la fase lítica. O sea, cuando el virus se reactiva y fabrica nuevas partículas virales. Esto amplía la visión previa, que se centraba en proteínas expresadas solo cuando el virus está en estado latente.

Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología, destacó a *El Confidencial* que el estudio “aporta una visión complementaria al demostrar que una parte muy importante de la respuesta de **los linfocitos T CD4+ frente al virus se dirige frente a proteínas estructurales del propio virión, producidas durante la fase lítica o de replicación activa del virus**”.

La mayoría de los adultos en el mundo ha tenido contacto con el virus de Epstein-Barr (Pixabay)

Terapias que confirman la hipótesis

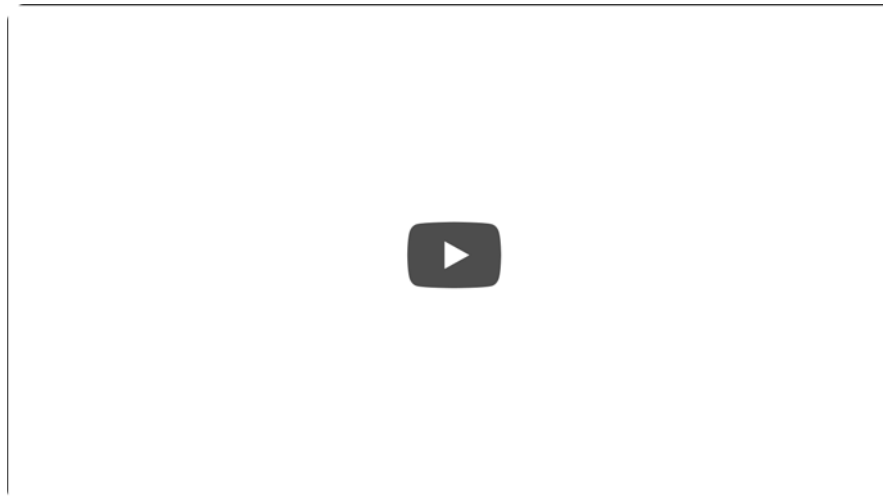
Uno de los aspectos más llamativos del estudio tiene que ver con el tratamiento. Los investigadores analizaron a **69 pacientes** tratados con anticuerpos anti-CD20, fármacos que eliminan células B, donde el virus suele alojarse. Tras la terapia, **la reacción inmunitaria frente al virus se redujo unas 2,5 veces y la presencia del virus en la saliva prácticamente desapareció**. Esto refuerza la hipótesis de que la interacción entre las células B infectadas y las

Las células T es clave en el proceso autoinmune.

“No demuestra que los tratamientos anti-CD20 funcionen porque controlan el Epstein-Barr, pero refuerza la hipótesis de que la interacción entre el reservorio del virus en los linfocitos B y la respuesta inmunitaria podría constituir una pieza importante de la enfermedad y merece seguir investigándose”, afirmó Caminero.

Un paso hacia nuevas vacunas y tratamientos

El hallazgo no supone un cambio inmediato en el diagnóstico o la atención clínica, pero **abre la puerta al desarrollo de terapias y vacunas dirigidas específicamente contra el virus de Epstein-Barr**. “Al identificar una respuesta inmunitaria fácilmente medible y accesible a nivel periférico relacionada con la enfermedad, este trabajo sienta las bases para el diseño racional y el seguimiento de vacunas y antivirales dirigidos”, concluye el equipo liderado por Bjornevik.



2025 CaixaBank espacio cerebroprotegido



Fundación Freno al ICTUS
1,13 K suscriptores

Suscribirse

 0



 Compartir

 Guardar



14 visualizaciones hace 1 día
CaixaBank y la Fundación Freno al Ictus han celebrado un acto de reconocimiento a las nuevas Direcciones Territoriales de la entidad que han obtenido la certificación de Espacio Cerebropr ...más

Opciones para familias
Descubre experiencias más sencillas y seguras para niños y familias [Más información](#)

Los comentarios están desactivados. [Más información](#)

- Todos Fundación Freno al ICTUS >
- 

Coach vocal explica lo que ...
Beth Roars ✓
419 K visualizaciones • h...

10:13



2026 Espacio ICTUS - Vida ...
Fundación Freno al ICT...
50 visualizaciones • ha...

3:56



Belén Rueda reflexiona sobre...
laSexta ✓
161 K visualizaciones • h...

8:29



¡Esta receta para freidora de aire ...
Rosario Cooking ✓
632 K visualizaciones • h...

4:05



OZEMPIC: La realidad detrás ...
La Hiperactina ✓
1,2 M de visualizaciones ·

15:32



María Parrado imita a Rosalía ...
Antena 3 ✓
127 K visualizaciones • h...

2:23



Webinar hipertensión ...
Fundación Freno al ICT...
707 visualizaciones • E...

1:17:11



Lo que el kéfir realmente hace ...
La Traumatóloga Geek
700 K visualizaciones • h...

29:11



Día Mundial del ICTUS 2025 - ...
Fundación Freno al ICT...
371 visualizaciones • E...

2:16:29



VIDA DESPUÉS DE UN ICTUS
Fundación Freno al ICT...
330 visualizaciones • E...

2:03:41



Ex-jefe de Oncología: Por ...
Dr. Borja Bandera ✓
1,1 M de visualizaciones ·

1:18:30



¿Autismo o TDAH? Las pist...
Bea Sánchez
40 K visualizaciones • h...

24:59
- 1 de 2
- 17/07/2026, 13:36