

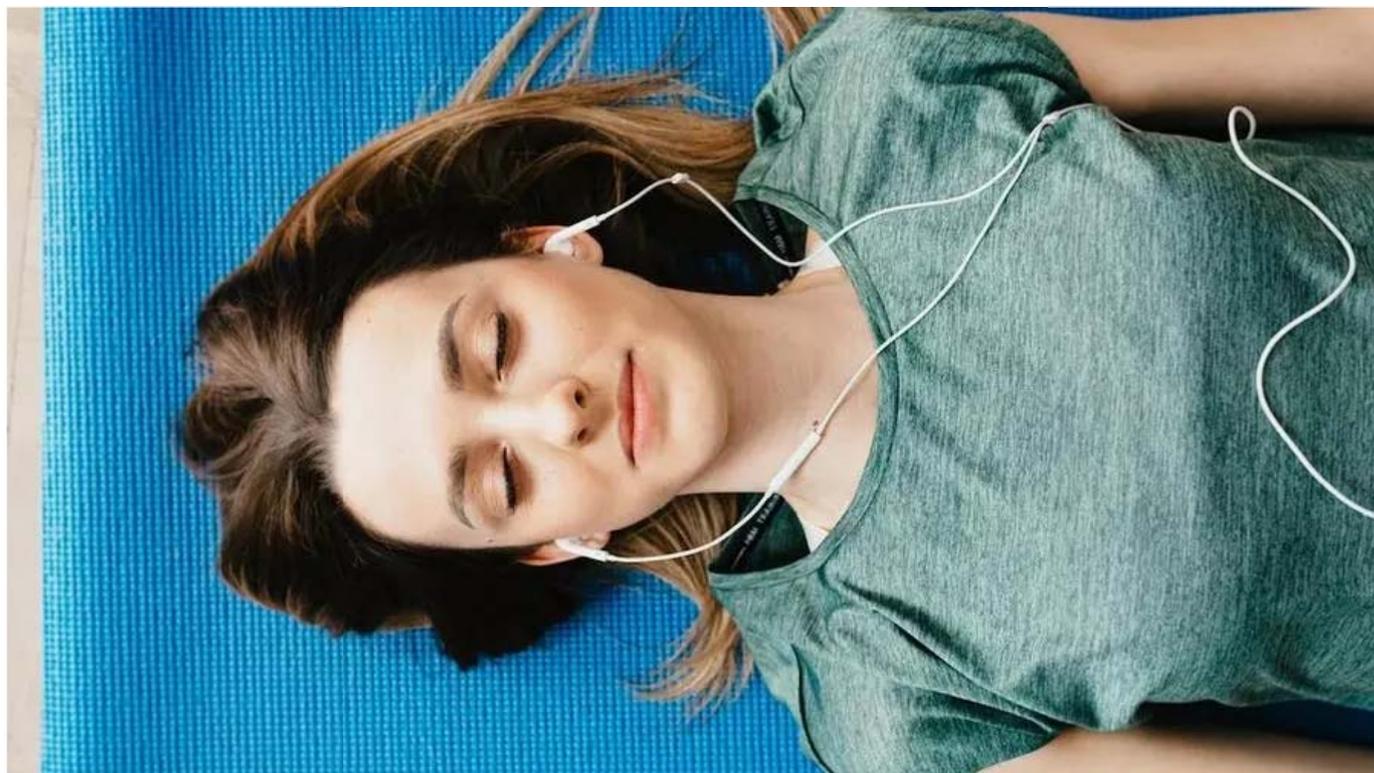
PUBLICIDAD

[SUEÑO](#)

Cómo hacer una meditación guiada para dormir profundamente

La meditación de atención plena o 'mindfulness' es una herramienta de relajación y una alternativa al consumo de somníferos: "Su eficacia es a largo plazo y generalmente no tiene efectos secundarios"

— [Qué puedes hacer para aumentar el sueño profundo reparador](#)



Meditación. Pexels / Karolina Grabowska

[Darío Pescador](#)

7 de julio de 2024 - 23:19h Actualizado el 08/07/2024 - 05:30h 2

durante el día y produce déficits cognitivos y de memoria, así como ansiedad y depresión, hipertensión, diabetes y obesidad, entre otros problemas.

PUBLICIDAD

Más información

[He estado una semana apagando el móvil una hora antes de dormir y esto es lo que ha cambiado](#)

Por desgracia, el insomnio se suele medicar con ansiolíticos, especialmente con benzodiazepinas (Diazepam, Lorazepam y otros medicamentos similares), que tienen efectos secundarios y provocan dependencia (España es el país con [mayor consumo de benzodiazepinas](#) del mundo). El mismo informe explica por qué esta es una aproximación equivocada al problema. Las benzodiazepinas como tratamiento para el insomnio no se deben de utilizar más de 12 semanas, advierte la SEN. Tomarlas habitualmente aumenta hasta un 51% el riesgo de desarrollar Alzheimer.

PUBLICIDAD

¿Existen alternativas a la medicación? La respuesta es afirmativa. Una terapia efectiva para el tratamiento del insomnio puede ser la [cognitiva-conductual](#), que según algunos estudios podría paliar el problema hasta en el 70% de los casos.

PUBLICIDAD

La terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I) es un tratamiento estructurado y breve que ayuda a los individuos a identificar y reemplazar los pensamientos y comportamientos que causan o empeoran los problemas de sueño, y en su lugar desarrollar [hábitos para un sueño de más calidad](#). Se abordan las preocupaciones y creencias erróneas sobre el sueño. Por ejemplo, tener miedo de dormir mal puede hacer que, en efecto, tengamos peor sueño.

PUBLICIDAD

Esta terapia incluye por otra parte cambios conductuales, que tienen que ver con la llamada “higiene del sueño”. Por ejemplo, establecer una rutina regular para levantarse y acostarse, controlar los estímulos, [como la luz](#), la comida y [las pantallas antes de irse a la cama](#), o evitar pasar mucho tiempo despierto en esta sin poder dormir.

Mindfulness y meditación para dormir mejor

La meditación de atención plena o *mindfulness* es una práctica que implica focalizarse de forma completa y consciente en el momento presente, observando pensamientos, emociones y sensaciones corporales sin juzgarlos.

Aunque la meditación de atención plena se popularizó como una disciplina asociada a tradiciones de Asia como el budismo o el hinduismo, ha acumulado en los últimos años **pruebas científicas de su eficacia**. Hoy sabemos que este tipo de meditación mejora las capacidades cognitivas, ayuda a frenar el **envejecimiento del cerebro**, reduce los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, ayuda a controlar el dolor y mejora la diabetes, hipertensión, niveles de colesterol y fibromialgia. Además, también ayuda a mejorar la calidad del sueño.

Una parte del entrenamiento para el sueño consiste en aprender a relajarse, y aquí es donde la meditación de atención plena o 'mindfulness' puede jugar un papel interesante"

Para **Luis Antón, psicólogo** en IPSIA Psicología, especializado en el tratamiento de los trastornos de sueño con *mindfulness*, “en comparación con los fármacos los beneficios de la terapia con *mindfulness* son su eficacia a largo plazo, ya que tiene efectos duraderos mientras que la medicación no, y generalmente no tiene efectos secundarios”, afirma.

Se cree que uno de los factores es que la práctica de *mindfulness* mejora la **variabilidad cardíaca**, una medida de la **capacidad de nuestro cuerpo para regular el estrés**. Aplicada al sueño, la terapia basada en la atención plena (MBI, Mindfulness-Based Therapy), incluidas la reducción del estrés basada en *mindfulness* (MBSR, por sus siglas en inglés) y la terapia basada en la atención plena para el insomnio (MBTI, por sus siglas en inglés), han demostrado ser eficaces en el tratamiento del insomnio.

Hay ensayos controlados aleatorios (los de mayor calidad) que han comprobado que la terapia con *mindfulness* puede reducir el tiempo total de vigilia, la excitación previa al sueño y las **puntuaciones de gravedad del insomnio**. La ventaja es que los efectos se han mantenido durante **varios meses después del tratamiento**.

Los metaanálisis han respaldado aún más estos hallazgos, indicando que la MBSR mejora significativamente la calidad del sueño, ayuda a **reducir la depresión y alivia la ansiedad** en pacientes con insomnio. Además, la MBTI se ha mostrado especialmente adecuada **para las personas mayores**, mejorando tanto su percepción como las medidas reales de calidad del sueño.

Para Antón, esta terapia “tiene la limitación de que requiere tiempo y práctica y que algunas personas pueden tener dificultades a la hora de practicarla”. Además, “su eficacia también tiene que ver también con el tiempo de práctica y su consistencia, el apoyo social y grupal, y la motivación y predisposición inicial que tienen los participantes para abordar un curso de ocho semanas y hacer cambios de hábitos en sus vidas”, aclara.

Mindfulness y TCC

Aunque las intervenciones basadas en *mindfulness* suelen ser bien aceptadas por los pacientes y tienen efectos duraderos, **no son superiores** a la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I), que sigue siendo la solución más apoyada por evidencia para el tratamiento no farmacológico del insomnio.

Como apunta Antón, “parece que los programas de *mindfulness* tienden a olvidarse de los componentes de la terapia cognitivo conductual demostrados por la evidencia. La diferencia es que en *mindfulness* se trabaja con aceptar

¿Cuál es entonces la mejor solución? Como suele ocurrir en estos casos, una combinación de ambas aproximaciones. Como explica Luis Antón, “la solución ideal sería realizar un análisis individualizado de cada persona, y enseñar técnicas de la terapia cognitivo conductual, junto con un trabajo de aceptación, exposición a pensamientos y emociones propio de técnicas de *mindfulness*”.

La ventaja es que las técnicas de *mindfulness* son sencillas, y muchas personas pueden beneficiarse incluso de las meditaciones guiadas que proporcionan distintas *apps* para móvil, como se ha podido [comprobar en ensayos rigurosos](#). Incluso sin una guía, se pueden seguir algunos ejercicios de respiración y relajación sencillos que nos ayudarán a dormir mejor.

Ejercicio de respiración para el sueño

Esta técnica de respiración 4-7-8 es repetitiva por naturaleza. La secuencia de conteo centra suavemente la mente en la respiración, lo que puede ayudar a aliviar preocupaciones u otros pensamientos inquietantes.

Ponte cómodo en la cama y sigue estos pasos:

1. Inhala por la nariz durante cuatro segundos.
2. Aguanta la respiración durante siete segundos.
3. Expira por la boca durante ocho segundos.
4. Repítelo cuatro veces.

Relajación muscular progresiva

Practicar la contracción y relajación muscular, haciendo un 'escáner corporal' puede ayudarnos a ser más conscientes de cuándo estamos relajados y cuándo tensos. Este tipo de ejercicio puede encontrarse en multitud de aplicaciones y vídeos de meditación guiada. Consiste en contraer conscientemente una sola parte del cuerpo durante unos segundos para después relajarla, empezando, por ejemplo, por la cabeza, los ojos, mandíbula, cuello, pecho, brazos, y descender así progresivamente hasta llegar a los pies. Practicar esta [técnica de relajación antes de acostarnos](#) nos ayuda a liberar la tensión muscular acumulada durante el día.

EL ARTÍCULO CONTINÚA DESPUÉS DEL SIGUIENTE MENSAJE

Tú nos haces independientes

Solo respondemos ante socios y socias: ante personas como tú que creen que nuestro trabajo importa. Por eso, si nos lees habitualmente y crees en el periodismo con valores, pedimos tu colaboración para que podamos seguir siendo independientes. Te llevará menos de un minuto y puedes hacerlo desde aquí con cuotas que van desde 1 € al mes.

Aunque parezca una cantidad pequeña, sumada a las de muchas más personas, es lo que hace posible que existamos.

Muchas personas, con pequeñas decisiones, pueden hacer grandes cosas.

Haz posible el periodismo independiente.

Los más importante de estas técnicas es la constancia. No te preocupes si tardas en aprenderla, es como cualquier otra habilidad que requiere su tiempo.

Los mejores resultados están en:
las mejores tarjetas de crédito
del 2024

Patrocinado American Express



Gane increíbles
recompensas de viaje (con
1 de estas tarjetas)

Patrocinado American Express



Alimente **Alimente**

Seguir

5.8K Seguidores



Cómo actuar ante un ictus: estos son los síntomas y los pasos a seguir

Historia de Fátima Garay • 6 mes(es) •

2 minutos de lectura

[Así pueden ayudar las células madre a tratar la enfermedad de Crohn](#)
[Por qué nos hacemos adictos a ingerir cosas que no son comestibles: así es el síndrome de la pica](#)

Los accidentes cerebrovasculares son una emergencia médica. Cualquier **bloqueo del riego sanguíneo** a alguna zona del organismo es un problema realmente serio que requiere atención médica inmediata. Esto es justamente lo que sucede con un ictus.

De acuerdo a la Sociedad Española de Neurología (SEN), una de cuatro personas podría sufrir un ictus a lo largo de su vida, no solo en la vejez, sino a edades más tempranas y como consecuencia de hábitos no saludables. Por esta razón, además de intentar prevenirlo, **conviene conocer cuáles son los síntomas** y los pasos a seguir en caso de [presenciarlo](#).

Comentarios

Cómo detectarlo y qué hacer

Un ictus se produce por la interrupción del flujo sanguíneo a una parte del cerebro o de la rotura de una arteria. Dicho así, parece complicado conocer cuando una persona lo está sufriendo. Sin embargo, existen ciertos síntomas que **se pueden apreciar a simple vista**.

Tal como lo recoge la 'Guía de Primeros Auxilios de SAMUR', notar cambios repentinos o pérdida gradual en la consciencia, falta de coordinación de movimientos o simetría en la cara o tener problemas al hablar son algunas de las **alertas** que **se deben tener en cuenta**.

Noticia Relacionada

 Comentarios

Un estilo de vida saludable, clave para evitar ictus entre los jóvenes



└ De la prevención al diagnóstico precoz: para qué sirve hacerse un reconocimiento médico
© Proporcionado por El Confidencial ACyV

EC Brands

Si se detecta alguno de estos síntomas, **lo primero que hay que hacer** es aflojar la ropa para que la persona pueda respirar bien y llamar al 112. Habrá que explicar al Servicio de Emergencias cuál es la situación y la hora en la que comenzaron a aparecer las señales. Mientras se espera es necesario mantener la calma y evitar hacer ruidos excesivos.

En caso de encontrarse en una situación crítica como esta, **saber detectar los síntomas** puede ayudar a proporcionar a nuestros seres queridos o a un desconocido la [atención](#) que necesita.

Contenido patrocinado

El noticiero



La visibilidad es clave para el progreso en la lucha contra las enfermedades, afirma Dra. Dulce Mª Solar, especialista en neurología

En el marco de la lucha contra las **enfermedades**, la visibilidad se ha convertido en un tema fundamental para avanzar en la búsqueda de soluciones y tratamientos efectivos. De acuerdo con la **Dra. Dulce Mª Solar**, destacada **especialista en neurología**, la falta de visibilidad en la [investigación](#) y el tratamiento de las enfermedades es un obstáculo importante para el progreso en este campo. La Dra. Solar destaca que la visibilidad no solo es clave para concienciar a la población sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano, sino que también es esencial para **fomentar la investigación** y el desarrollo de nuevos tratamientos. En este sentido, la visibilidad se erige como un factor clave para **salvar vidas** y [mejorar](#) la calidad de vida de los pacientes.

Index



La visibilidad es clave para el progreso en la lucha contra la esclerosis múltiple, afirma la Dra. Dulce María Solar





La especialista en neurología, Dra. Dulce María Solar, ha recibido el premio de la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su dedicación y labor en la investigación de la esclerosis múltiple. Con más de 30 años de experiencia en el campo, la Dra. Solar ha sido testigo y parte de los avances en el abordaje de esta enfermedad neurológica.



La especialista en neurología recibe premio por su dedicación a la esclerosis múltiple



La Dra. Dulce María Solar, natural de Gijón, fue hasta su jubilación Jefa de Sección de Neurología del Hospital Universitario de Cabueñes, donde fundó la Unidad de Esclerosis Múltiple (EM). Además, ha sido Presidenta de la Sociedad Neurológica Asturiana y Secretaria del Grupo de Estudio de



La Dra. Dulce María Solar: 'La investigación y la visibilidad son fundamentales para mejorar el abordaje de la esclerosis múltiple'



En la [actualidad](#), la investigación y la divulgación han permitido importantes avances en el abordaje de la esclerosis múltiple. La investigación ha dado lugar a **nuevos fármacos** que reducen los brotes y los síntomas, y por tanto, la discapacidad, afirma la Dra. Solar. Sin embargo, sigue siendo fundamental el trabajo de los profesionales que atienden a los pacientes y la visibilidad de la enfermedad para lograr más recursos y avances.

La Dra. Solar destaca la importancia de la **visibilidad** en la lucha contra la esclerosis múltiple. Siempre que se visibiliza más una enfermedad, se consiguen más recursos, sobre todo económicos, afirma. Además, considera que la **investigación** es fundamental para mejorar el abordaje de la enfermedad.

En cuanto a los avances en el tratamiento, la Dra. Solar destaca la **aparición de nuevos tratamientos** cada vez más eficaces y la creación de unidades multidisciplinares para el seguimiento de los pacientes en gran número de hospitales. Sin embargo, siguen siendo un desafío la búsqueda de la causa primaria de la enfermedad y lograr un tratamiento que detenga su progreso.

La Dra. Solar también habla sobre la importancia de la **atención personalizada** en el tratamiento de la esclerosis múltiple y la necesidad de unidades específicas con personal bien formado. Además, considera que la **Inteligencia Artificial** puede ayudar en el diseño de fármacos y



médico paciente.

Finalmente, la Dra. Solar destaca la importancia de la **comunidad** en la lucha contra la esclerosis múltiple. Aunque se jubiló hace un par de años, sigue participando en reuniones y eventos relacionados con la enfermedad, y considera que es fundamental mantenerse al día en los avances y cambios en el abordaje de la esclerosis múltiple.

Ángel Calvo

Soy Ángel, un periodista apasionado de la verdad y la objetividad en El Noticiero, un periódico independiente de actualidad nacional e internacional. Mi misión es informar a nuestros lectores con la mayor rigurosidad y transparencia, para que estén al tanto de las últimas novedades de forma imparcial. Con años de experiencia en el mundo del periodismo, me esfuerzo por investigar a fondo cada noticia y presentarla de manera clara y concisa. ¡Sígueme en nuestras plataformas para mantenerte informado de todo lo que sucede en el mundo!

< Descubre el secreto detrás de los tradicionales encierros de San Fermín que tienen lugar a primera hora de la mañana

La escritora Celia Alesanco recibe el galardón en los Premios Creadores 2024: 'No creí que ganaría, los que escribimos sobre animales somos los más ex >

FX Broker
Trusted By
Millions

google

Crypto Casino:
HUGE Jackpots!

Tap to win \$500
now!

X CLOSE



Anuncio

eren dos personas y nueve resultan heridas por el incendio de un piso en Latina, Madrid



E EL PAÍS

Seguir

89.2K Seguidores



¿Puede la ciencia predecir una demencia con años de antelación? La batalla por adelantarse a las dolencias neurodegenerativas

Historia de Jessica Mouzo Quintáns • 1 día(s) • 10 minutos de lectura



Un investigador revisa una resonancia magnética en la Fundación Pasqual Maragall, Comentarios

Barcelona.

© Gianluca Battista (EL PAÍS)

Una revolución sin precedentes se está gestando en el campo de las [enfermedades neurodegenerativas](#). Ahí donde la medicina siempre ha ido a rebufo, sin armas para tratar dolencias que se detectaban demasiado tarde, cuando el daño cerebral era ya profundo e incurable, la ciencia ha enfilado un camino que está empezando a cambiar las tornas. La avanzadilla es en alzhéimer, pero otros cuadros neurológicos van detrás. Por primera vez, [una generación de innovadores tratamientos](#) empiezan a iluminar el camino para frenar la [progresión de esta demencia](#) y se están descubriendo huellas en el cerebro que sirven de biomarcadores para detectar esta y otras enfermedades degenerativas en fases cada vez más tempranas. El salto científico en el diagnóstico precoz es tan prometedor, que la posibilidad de predecir la enfermedad mucho antes de dar síntomas o implantar, incluso, cribados poblacionales, ha dejado de ser una quimera: está muy lejos todavía, pero no es imposible.

“Estamos en un momento de cambio de paradigma en el alzhéimer. Están aconteciendo varias revoluciones a la vez: la revolución digital; los nuevos tratamientos, que tienen una eficacia modesta, pero robusta y cambian el nihilismo que había en este campo; y los marcadores plasmáticos [en sangre] de la enfermedad, pues hace apenas siete años había editoriales que decían que no íbamos a conseguir predecir el alzhéimer, y ahora es justo lo contrario. Todas

[Continuar leyendo](#)**Contenido patrocinado** **Comentarios**

BIENESTAR ([HTTPS://WWW.VOZPOPULI.COM/BIENESTAR](https://www.vozpopuli.com/bienestar))

Melatonina, el mejor aliado para dormir y combatir el insomnio: estos son los mejores suplementos

Aunque necesario, conseguir un buen descanso no siempre es fácil. Por ello, en los últimos tiempos, los suplementos de melatonina se han convertido en la opción natural más demandada para combatir el insomnio y conseguir un sueño reparador

- **Los alimentos que tienes que incluir en tus cenas para dormir bien: son ricos en melatonina** (<https://www.vozpopuli.com/bienestar/nutricion/alimentos-melatonina-cenas-dormir-sd.html>)



 Patricia Núñez (<https://www.vozpopuli.com/redaccion/patricia-nunez>)

Publicado: 06/07/2024 04:45



Patricia Núñez (<https://www.vozpopuli.com/redaccion/patricia-nunez>)

Actualizado: 06/07/2024 04:48

<https://www.vozpopuli.com/bienestar/melatonina-suplementos-dormir-y-combatir-el-insomnio.html>

(https://twitter.com/intent/tweet?original_referer=https%3A%2F%2Fwww.vozpopuli.com%2Fbienestar%2Fmelatonina-suplementos-dormir-y-combatir-el-insomnio.html&tw_p=tweetbutton&url=https%3A%2F%2Fwww.vozpopuli.com%2Fbienestar%2Fmelatonina-suplementos-dormir-y-combatir-el-insomnio.html&text=Melatonina%2C+el+mejor+aliado+para+dormir+y+combatir+el+insomnio%3A+estos+son+los+mejores+suplementos&via=voz_populi)



En los últimos años, todos hemos oído hablar de **la melatonina** (<https://www.vozpopuli.com/bienestar/melatonina-efectos-negativos.html>), **una hormona que el cuerpo produce de manera natural y que influye en nuestra calidad del sueño**. **Dormir es algo fundamental** (<https://www.vozpopuli.com/bienestar/truco-expertos-dormir-bien-60-anos-sueno-sd.html>) para nuestro bienestar, aunque no siempre es fácil para todo el mundo. Según los expertos, en España son **más de cuatro millones las personas que padecen insomnio crónico** (<https://www.vozpopuli.com/bienestar/nutricion/infusion-combatir-insomnio-dormir-noche.html>). Pero además, en torno al 48 por ciento de la población adulta en nuestro país no goza de un sueño de calidad, según la **Sociedad Española de Neurología** (<https://www.sen.es/>) (SEN). Un preocupante dato al que se suma el **aumento de la venta de somníferos**. (<https://www.vozpopuli.com/bienestar/nutricion/alimentos-somniferos-naturales-ayudan-dormir-mejor.html>)

Pero no siempre es necesario recurrir a medicamentos para aliviar esta situación. La melatonina se ha convertido en la **opción natural más demandada para combatir el insomnio** y ayudarnos a dormir mejor.

Como decíamos, nuestro cuerpo produce de manera natural esta hormona, en concreto en la glándula pineal, situada en el cerebro. **La principal función de la melatonina es regular el ciclo sueño-vigilia**, de modo que al anochecer, dicha glándula comienza a producir melatonina, que se libera en el torrente



Sin embargo, **con el paso de los años, su síntesis se reduce**, al igual que otros factores externos como el uso de algunos medicamentos, la fotoestimulación, e incluso la alimentación, que pueden reducir los niveles de producción de esta hormona. Es entonces cuando los suplementos de melatonina entran en juego.

Los mejores suplementos de melatonina para combatir el insomnio y dormir mejor

En los últimos años, el mercado de este tipo de suplementos alimenticios ha aumentado notablemente, y podemos encontrar **diferentes formatos, desde cápsulas y comprimidos a bebidas, gominolas, gotas o sprays**. Numerosas opciones como estas que te proponemos, algunas de las más recomendadas.

Melatonina de Gloryfeel

Este suplemento ofrece melatonina pura en altas dosis que ayuda a dormir bien con solo un comprimido por la noche. En formato de 400 cápsulas, cada una contiene 1 mg de melatonina. Se trata de un suplemento **vegano, sin lactosa, sin azúcar ni gluten**.

COMPRAR ([HTTPS://AMZN.TO/3W84I23](https://AMZN.TO/3W84I23))



REBAJAS DE VERANO 📄 Suscríbete por 1€/mes durante 3 meses [Quiero la oferta](#)

PUBLICIDAD

PONTEVEDRA · Exclusivo suscriptores +

Sara Belmonte: «Hay que dar tiempo a las personas con párkinson»



CRISTINA BARRAL
PONTEVEDRA / LA VOZ



La enfermera del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona Sara Belmonte **S.B.**

La enfermera especializada en esta enfermedad subraya que no se deben suplir sus funciones y generar el sentimiento de que no pueden hacer cosas de la vida diaria

09 jul 2024 · Actualizado a las 08:34 h.



Comentar · 0

Especiales

[Bienestar Salud y Belleza](#)

La fisioterapia ayuda a recuperar la autonomía y el bienestar de las personas

Martes 09 de julio de 2024, 02:19h

08JUL24 – MADRID.- Según el informe de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, más de **23 millones de personas en España**, lo que representa la mitad de la población, padecen algún tipo de enfermedad neurológica. Esto se traduce en medio millón de años perdidos por muerte prematura a nivel global.



La prevalencia de estas enfermedades en España, según la SEN y el informe publicado en 'Lancet Neurology', supera en un 18% el promedio mundial y en un 1,7% la media de los países occidentales europeos, lo cual se atribuye al aumento de la esperanza de vida en el país.

En este contexto, la fisioterapia se ha posicionado como un pilar fundamental en el tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. A través de técnicas especializadas y un enfoque personalizado, la [rehabilitación neurológica en Gran Canaria](#) contribuye significativamente a potenciar la autonomía y el bienestar de quienes enfrentan desafíos neurológicos.

Uno de los aspectos más destacados es su capacidad para mejorar la autonomía de los pacientes. Muchas condiciones, como accidentes cerebrovasculares, lesiones medulares, enfermedades neurodegenerativas o lesiones cerebrales traumáticas, pueden impactar de manera significativa en la movilidad y funcionalidad de las personas. La fisioterapia trabaja en la rehabilitación y recuperación de estas capacidades, permitiendo a los enfermos recuperar o mejorar su capacidad para realizar actividades cotidianas de forma independiente.

Uno de los enfoques clave es la estimulación y el fortalecimiento de la musculatura afectada. A través de ejercicios específicos y técnicas de movilización, se busca recuperar la fuerza, la coordinación y el equilibrio, aspectos fundamentales para la autonomía en la vida diaria. Las personas experimentan mejoras notables en la capacidad para caminar, levantarse, moverse en el espacio y realizar tareas básicas como vestirse, asearse o alimentarse.

Además de trabajar en la parte física, también aborda aspectos cognitivos y emocionales. Se utilizan técnicas de estimulación sensorial, ejercicios de memoria y atención, y estrategias para mejorar la orientación y la planificación de actividades. Esto no solo contribuye a la autonomía funcional, sino que también fortalece la autoestima, la confianza y el bienestar emocional.

Otro aspecto relevante es el trabajo en la prevención de complicaciones secundarias. Los enfermos neurológicos pueden enfrentar riesgos como contracturas musculares, deformidades posturales, problemas de circulación o úlceras por presión debido a la falta de movilidad. La fisioterapia implementa medidas preventivas y terapéuticas para minimizar estos riesgos y promover la salud integral de los pacientes.

La tecnología también ha revolucionado este campo, ofreciendo herramientas avanzadas para la rehabilitación. Dispositivos como exoesqueletos, plataformas de equilibrio, sistemas de realidad virtual o electroestimuladores se utilizan de manera complementaria para potenciar los resultados terapéuticos. Estas tecnologías no solo mejoran la eficacia de los tratamientos, sino que también hacen que la rehabilitación sea más motivadora y dinámica.

En Cerebellum Neurorehabilitación, comentan: *“Utilizamos técnicas y terapias de vanguardia para maximizar la recuperación y mejorar la movilidad.”*

Búsquedas

Newsletters

* Introduce tu e-mail *

[Condiciones de uso](#)

OK

Últimas noticias

Bienestar Salud y Belleza

- [Tratamiento psicológico para las fobias](#)

Bienestar Salud y Belleza

- [La fisioterapia ayuda a recuperar la autonomía y el bienestar de las personas](#)

Aviación y Turismo

- [Conoce la belleza de Isla Mujeres: el lugar más encantador del caribe mexicano](#)

Economía

- [¿Qué es una LLC en Estados Unidos? Exploración para Empresarios Españoles](#)

Opinión

- [Filosofía existencialista de Jaspers](#)

Sociedad

- [Los 10 mejores casinos online de Chile](#)

Málaga News

- [Esculturas Urbanas en Málaga, Un Patrimonio por Descubrir](#)

Aviación y Turismo

- [El actor Leo Harlem “Embajador Solidario” de la fiesta de Los Limones de Novales](#)

Rincón Gastronómico

- [La paella, símbolo](#)

La fisioterapia especializada en neurología desempeña un papel esencial en la recuperación y el fortalecimiento de la independencia en pacientes con afecciones neurológicas. Mediante un enfoque completo que integra métodos físicos, cognitivos y emocionales, respaldado por tecnología de vanguardia, se alcanzan avances notables que influyen de manera beneficiosa en la vida de aquellos que enfrentan estos obstáculos. Esta combinación de recursos no solo impulsa la mejoría funcional, sino que también promueve una mayor satisfacción y bienestar en el camino hacia la recuperación.

(CN-05)

La fisioterapia bienestar de las personas desafíos neurológicos accidentes cerebrovasculares lesiones medulares enfermedades neurodegenerativas lesiones cerebrales traumáticas fortalecimiento de la musculatura capacidad para caminar estimulación sensorial deformidades posturales

¿Te ha parecido interesante esta noticia?  [Sí \(0\)](#)  [No\(0\)](#)

+ 0 comentarios

[cultural de la gastronomía española](#)

Ciencia y Tecnología

- [¿Cómo comprar ruedas baratas en Madrid?](#)

Noticias más visitadas

Boletín Cultural

- [Se ha Presentado En Trujillo el Libro Historia de Los Reyes Católicos. Su Presencia y Protagonismo en Extremadura](#)

Boletín Cultural

- [Nuevo libro presentado en San Gil, Cáceres, por su autores](#)

Málaga News

- [Esculturas Urbanas en Málaga, Un Patrimonio por Descubrir](#)

España

- [El alcalde José Luis Saez recibe a María Villanueva y Gala Barrera, quienes han logrado un 14 y un 13,97 en las pruebas de selectividad](#)

Opinión

- [Contribución española a la causa de Irlanda: Colegios irlandeses en España](#)

Rincón Gastronómico

- [La paella, símbolo cultural de la gastronomía española](#)

Rincón Gastronómico

- [El hojaldre en los Cursos de Verano de la Universidad de Cantá](#)

Economía

- [Aleksandr Katsuba, empresario, sobre la atracción de fondos a Ucrania: lo que atrae a los inversores](#)

Economía

- [Reseña de Quantorex.co: Una Plataforma Ideal para el Trading de Acciones](#)

Rincón Gastronómico

- [Las Bodas de Oro de Bodegas Murua](#)

Más servicios

Clasificados

English Version

Contacto

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de navegación, y ofrecer contenidos y publicidad de interés.

Nuestros partners recogerán datos y usarán cookies para ofrecerle anuncios personalizados y medir el rendimiento.

► Cómo utiliza Google la información de sitios web o aplicaciones que utilizan nuestros servicios.

► Más información sobre cómo usamos las cookies.

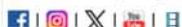
ACEPTAR

Martes, 09 de Julio de 2024 - 8:57 am



La Noción | "El Quinto Humor", el vídeo-podcast médico elaborado por estudiantes...

Chat Foro App RSS



San Pedro Alcántara Fotos Videos Tu Noticia Hemeroteca

MÁLAGA ANDALUCÍA ESPAÑA ECONOMÍA DEPORTES ARTE Y CULTURA SEGURIDAD POLÍTICA SOCIEDAD OPINIÓN

Instala tus paneles solares desde solo 1 €/día.*

Válido hasta el 31/07

Más información >



"El Quinto Humor", el vídeo-podcast médico elaborado por estudiantes de Medicina de la Universidad de Zaragoza

Buscan contribuir a mejorar la percepción de la medicina entre la población y a humanizar la figura del profesional de la salud, alejándose de la imagen impersonal que a veces puede asociarse a la bata blanca

INMACULADA CASTRO | Aragón | Educación | Hace 23 horas 4 minutos a las 9:53 am

Comentarios



Muchas veces vemos a los médicos como seres superiores que hablan un idioma que no es el nuestro. Nada más lejos de la realidad. Al menos para Julia, Lucía y Xabier, tres estudiantes de Medicina que han puesto en marcha un proyecto para explicar temas médicos de una manera fácil y cercana o como ellos describen "de una forma humana".



Este podcast persigue principalmente dos objetivos. Por un lado, acercar información médica a pacientes, familiares, amigos o cualquier persona interesada, de forma que se pueda entender. Por el otro, mostrar a la sociedad la faceta más humana de la figura del médico.



Para ello, estos tres estudiantes mantienen una charla distendida con



Lo más de La Noción

Aragón · Cultura
Raquel Muñio gana el tercer premio Santa Isabel de cómic de la Diputación de Zaragoza



Universidad
Zaragoza



campus
iberus



“El Quinto Humor”, el vídeo-podcast médico elaborado por estudiantes de Medicina de la Universidad de Zaragoza

Julia, Lucía y Xabier, tres estudiantes de Medicina han puesto en marcha un proyecto para explicar temas médicos de una manera fácil y cercana o como ellos describen “de una forma humana”

Buscan contribuir a mejorar la percepción de la medicina entre la población y a humanizar la figura del profesional de la salud, alejándose de la imagen impersonal que a veces puede asociarse a la bata blanca



(Zaragoza, lunes, 8 de julio de 2024). Muchas veces vemos a los médicos como seres superiores que hablan un idioma que no es el nuestro. Nada más lejos de la realidad. Al menos para Julia, Lucía y Xabier, **tres estudiantes de Medicina** que han puesto en marcha un proyecto para **explicar temas médicos** de una manera fácil y cercana o como ellos describen “**de una forma humana**”.

Este podcast persigue principalmente dos objetivos. Por un lado, **acercar información médica** a pacientes, familiares, amigos o cualquier persona interesada, de forma que se pueda entender. Por el otro, **mostrar** a la sociedad **la faceta más humana** de la figura **del médico**.

Para ello, estos tres estudiantes mantienen una charla distendida con diferentes **profesionales del sector** sobre un tema médico en específico. La intención es tener **una conversación que se podría tener tomando un café** y así que todo el mundo pueda comprender la información. No solo conversan sobre enfermedades como la **esclerosis múltiple** o las **migrañas** -sobre estas últimas dialogaron con la prestigiosa neuróloga aragonesa **Sonia Santos, galardonada por la Sociedad Española de Neurología (SEN)**- sino también sobre campos como la **medicina forense**. De esto se habló en el último episodio con **Salvador Baena, referente en esta área que ha trabajado con los restos óseos del Papa Luna**.

Son episodios de alrededor de 30 minutos que siguen un patrón: un arranque de unos cinco minutos en el que el especialista en cuestión explica el tema como considere, siempre de forma asequible para los espectadores. Y el núcleo del episodio, en el que los entrevistadores formulan preguntas acerca del tema para despejar todo tipo de dudas que se le puedan plantear a los oyentes.

Para Hipócrates, considerado el padre de la medicina, estamos formados por cuatro humores: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la negra. Pero hay quien habla también de un quinto humor, relacionado con el éter y el alma. De ahí el nombre del proyecto “**El Quinto Humor**”, **en alusión a la parte más humana de la medicina**. Así, buscan contribuir a mejorar la percepción de esta disciplina entre la población y a humanizar la figura del profesional de la salud, **alejándose de la imagen impersonal que a veces puede asociarse a la bata blanca**. Los episodios se pueden escuchar y ver en [Youtube](#) y en [Spotify](#). Además, cuentan con canal en [Instagram](#).

Archivos adjuntos:

[854867a7-c1f6-4485-9806-007256801f98.jpg](#)

[panoeditcalido_20_de_61.jpg](#)

-
Publicidad-

SALUD | SOCIEDAD

Jordi Sabaté, sobre los retrasos en la ley ELA: “Es algo humano y no ideológico. Pedro Sánchez no ha cumplido”



Jordi Sabaté Pons. Imagen: cedida

Adrián Argudo Sánchez

@Doble_A17

08 / 07 / 24 - 13: 28

     1

Ya no puede moverse, hablar, comer, beber ni respirar por él mismo. El pasado enero cumplió 40 años y lleva diez con **ELA (esclerosis lateral amiotrófica)**; superando, con creces, los pronósticos de supervivencia de esta cruel enfermedad que afecta a 4.500 personas en España. Se trata de **Jordi Sabaté**, reconocido activista y, además, cómo él señala con fina gracia, alopécico. Esto último es una anécdota, pero, qué duda cabe, el humor ayuda a combatir la desesperanza. Ésta se ha agudizado en él, en los pacientes de **ELA** y familias y en la sociedad sensible en general, hasta lo hiriente por una ley que no se materializa.

-Publicidad-

El fundamento de ésta es que nadie tenga que morir por no poder afrontar económicamente los elevados costes de la enfermedad. Se piden 200 millones de euros para destinar a los afectados/as... **Pedro Sánchez** le prometió hace casi un

lustro acometer contundentes avances. La realidad, tozuda en tantas oportunidades, resulta desabrida. Pero **Jordi**, quien responde a esta entrevista a través de sus pupilas, resiste. Resiste por un mundo más justo. Por un mundo sin ELA también, pero al que, de momento, se ha de cimentar con ineludible ley.

Pregunta: Acaba de comenzar el verano 2024, ¿cómo te encuentras, Jordi?

-Publicidad-

Respuesta: Me encuentro calvo, jajajajaja, pero por lo demás todo bien.

P: En febrero de 2020, Pedro Sánchez te expresaba en redes sociales, en referencia a las personas con enfermedades poco frecuentes, su compromiso a "mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la vida de los enfermos y de sus familias" y sentenciaba que "debemos escucharos". ¿Cómo sintetizarías lo ocurrido desde entonces?

R: La verdad es que cada vez que pienso en la promesa incumplida, hasta ahora, de **Pedro Sánchez**... Desde entonces han muerto más de 5.000 personas enfermas de **ELA** sin la posibilidad de esas ayudas públicas para alargar nuestra esperanza de vida. Muchas de estas personas viéndose obligadas a morir por no poder pagar sus cuidados enfermeros para seguir respirando. Pues, siento impotencia, rabia e incluso odio, pues jugar con la esperanza de miles de enfermos de **ELA** es de ser una mala persona, un desalmado y un cínico.

Hace más de 4 años que Sánchez se comprometió conmigo a que su gobierno ayudaría a vivir a los enfermos de ELA y, en estos años, sólo y exclusivamente nos ha dado la única opción de ayudarnos a morir. Es cruel y terrorífico.

La respuesta de Patxi López indignó e hizo mucho daño a la comunidad ELA

JORDI SABATÉ

P: ¿En qué punto se encuentra la ley ELA? Es una enfermedad absolutamente cruel, ¿por qué ha sufrido hasta 60 retrasos?

R: Esa pregunta se la hicieron a Patxi López siendo el portavoz del PSOE en el Congreso, cuando habían bloqueado 49 veces la ley ELA y su respuesta fue que no lo sabía.

Su respuesta indignó e hizo mucho daño a la comunidad ELA. Se ríen en nuestra cara, nos maltratan y menosprecian.

P: ¿Y tu intuición personal?

R: Yo tengo una hipótesis y es que no lo hacen porque no quieren dar la medallita a ningún partido político que no sean ellos. Y, por desgracia, todos sabemos que actualmente el Gobierno de España no es muy defensor del derecho a la vida, pero lo que no ven es que la ley ELA es una ley humana y no ideológica. Lo que están haciendo con nosotros es inhumano.

¿Cuándo llegará la ley ELA?

P: ¿Confías en que sea una realidad para finales de este mes?

R: Julio y agosto yo los doy por perdidos, ya que los responsables políticos están de vacaciones en la playa. Pero estoy completamente convencido que este año se pondrá en vigor la ley ELA. Solo pedimos el 0,0002% del Presupuesto General del Estado. No hay nada más urgente y prioritario como salvar miles de vidas humanas. Aunque hasta ahora no lo han hecho, yo creo que al final reflexionarán,

y dejaremos de sufrir este delito contra la vida y este crimen de Estado.

P: ¿A veces te da la sensación de que, en este país, hasta cuestiones de salud se analizan desde la ideología?

R: Todo lo analizan desde la ideología. Lo único es seguir en el poder por su bienestar y su ideología. Lo demás para ellos es secundario.

Durante muchos años con el derecho a la vida nos hicieron creer que era una ideología de derechas, pero el derecho a la vida no es de fachas, es humano.

P: ¿Las exigencias serían idénticas si otra persona y partido morasen en la Moncloa y la ley no fuese realidad?

R: Llevamos cinco años con el mismo Gobierno. Ahora hay que centrarse en que éste ponga en vigor la ley ELA. Los enfermos de ELA no tenemos tiempo para pensar en qué pasaría en un futuro.

Sólo un 1% de los enfermos de ELA puede permitirse alargar la esperanza de vida

JORDI SABATÉ

P: Según la Confederación Nacional de Entidades de ELA, ConELA, una persona en fase avanzada necesita alrededor de 100.000 euros al año para los gastos derivados de la enfermedad. Tú cuentas ahora con seis empleados. Actualmente, ¿qué ayuda económica percibe la persona con ELA del Estado?

R: En cuanto a esa cifra, actualmente, sólo un 1% de los enfermos de ELA puede permitirse alargar la esperanza de vida.

La única ayuda económica que percibimos los enfermos de ELA en España es una limosna de pensión. En el mejor de los casos 200€ más de dependencia, con lo que no cubrimos ni la Seguridad Social de los profesionales sanitarios, que tenemos que pagar de nuestro bolsillo.

Yo ahora estoy haciendo esta entrevista gracias a la ayuda económica de cinco familiares míos, que me ayudan a pagar los 10.000€ que necesito cada mes para poder asumir las nóminas de los seis profesionales sanitarios que me mantienen con vida. De lo contrario, yo ya haría años que me hubiera visto obligado a morir pidiendo la eutanasia o la sedación, aunque desease con toda mi alma seguir viviendo. Esa es la terrible realidad que han sufrido y sufren miles de compañeros enfermos de ELA.

P: Según la Sociedad Española de Neurología, alrededor de 4.500 personas en España padecen la enfermedad, con tres nuevos casos por día y similar guarismo en cuanto a los decesos... Otro cariz tuyo es la donación para la causa con ingresos generados, por ejemplo, a través de tus vídeos; ¿qué avances en ciencia podemos destacar en las últimas fechas?

R: Sólo el 20% de lo que se destina para la investigación de la ELA viene del sector público. Por tanto, el 80% llega del sector privado. Eso dice mucho de un país.

A nivel mundial, el avance de investigación de la ELA ha avanzado más en estos últimos ocho años que en los 160 que se conoce la ELA, pero aún falta mucho más dinero y recursos para poder encontrar la cura.

P: ¿Qué mensaje transmitirías a la persona y familia recién diagnosticadas?

R: Lo primero que les diría es que hoy son enfermos de una enfermedad que no tiene cura, pero quizá mañana ya no, quién sabe. Jamás hay que perder la esperanza. Y que confíen plenamente en sus médicos y que paralelamente se pongan en contacto con la asociación ELA que tengan más cerca.

P: ¿Es clave el humor ante la adversidad? ¿Y tal vez el pelazo?

R: La vida sin humor y amor no es vida. Y mi pelazo de anuncio de champú me da seguridad para ayudar a los demás. Ayudar a los demás me ayuda a mí mismo.

Métodos habilitados por Jordi Sabaté para donar en favor de la investigación contra la ELA. Ya ha conseguido más de medio millón de euros para tal fin.

Bizum: 615371947

 Britania[▲] **LABORATORIOS GORNITZ S.A.**
BIOQUIMICA DESDE 1948

Europa

La Agencia Europea del Medicamento inicia la evaluación de Kinsula como terapia en alzheimer

 Categoría: Productos y tecnologías Publicado: 08 Julio 2024

(Madrid).- Una de las grandes luchas de los investigadores científicos ha sido y es poner freno al deterioro del alzhéimer, una enfermedad que afecta en España a unas **800.000 personas**, según estima la **Sociedad Española de Neurología** (SEN).

Hace escasos días, la agencia regulatoria de medicamentos de Estados Unidos (FDA) ha dado luz verde a **Kisunla** (donanemab), un nuevo tratamiento que está cada vez más cerca de Europa. **Lilly**, la compañía detrás de esta nueva opción terapéutica, ha afirmado en declaraciones que la **Agencia Europea del Medicamento** (EMA, por sus siglas en inglés) está evaluado los resultados de los ensayos clínicos de donanemab, pero que aún no se sabe cuándo obtendrá respuesta.

Donanemab es una terapia anti-amiloides que logra retrasar levemente el ritmo de deterioro cognitivo en las etapas tempranas de la enfermedad, logrando reducir de forma notable la proteína amiloide, que se encuentra muy presente en las fases presintomáticas de esta patología. La aplicación es a través de infusiones intravenosas con las que se atacan a esta proteína, retrasando así varios meses la aparición de la demencia.

Aplicación y coste del tratamiento para el alzheimer

Medios de comunicación estadounidenses señalaron que Lilly dijo que cada vial tendrá un coste

de 695 dólares (640 euros). Al ser de aplicación mensual, el tratamiento de seis meses ascendería a 12.522 dólares (11.500 euros) y el de un año a 32.000 dólares (29.600 euros).

Una de las cuestiones más significativas de esta opción terapéutica es que puede dejar de aplicarse cuando se consiga eliminar la proteína amiloide. Hasta el momento, no se cuenta con ningún tratamiento aprobado que siga comercializándose y que logre detener la pérdida de memoria, así como otros problemas cognitivos.

Pese a esta noticia, cierto segmento de la Neurología ve con escepticismo el uso de fármaco antiamiloides, pues, a su parecer, los riesgos superan a los posibles beneficios. Entre los posibles efectos secundarios graves de donanemab se encuentran las alteraciones en neuroimagen relacionadas con el amiloide (ARIA) y reacciones con la infusión.

Llegada de donanemab a España

El excoordinador del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, **Juan Fortea**, advirtió en declaraciones a este medio de las dificultades de avanzar en el abordaje del alzhéimer en España.

El país no tendrá la capacidad de dar los tratamientos frente al alzhéimer. Suponiendo que dieran gratis los medicamentos, tampoco se podrían ofrecer. No existen las infraestructuras ni los recursos para ofrecer estos avances, vaticinó el experto.

Fuente: Redacción Médica

Siguiente >

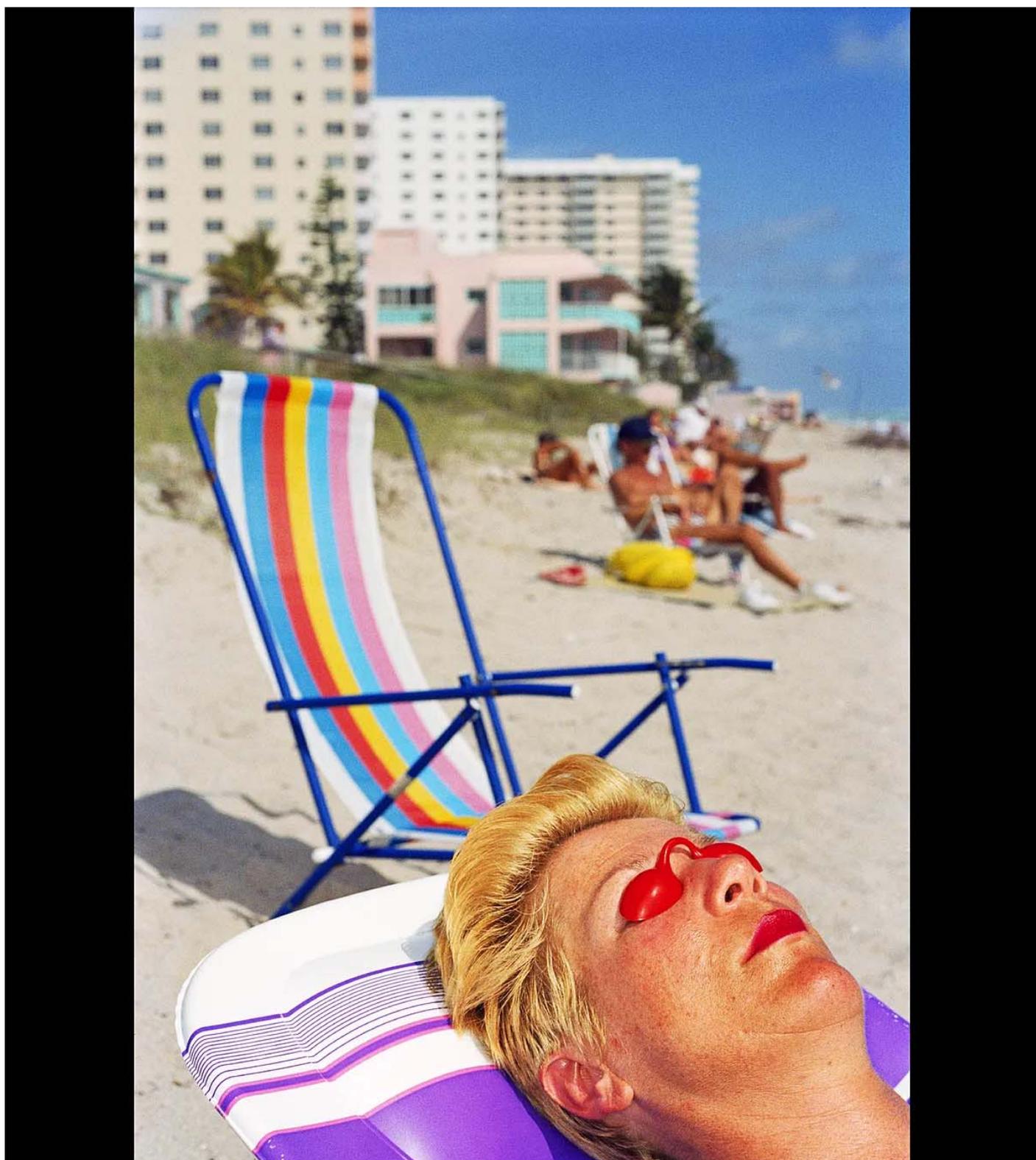
WorldDiagnosticsNews®

Análisis > Búsqueda > Selección
> Elección > Seguimiento

Buscar

Trabajamos en equipo
con su empresa
para multiplicar
sus resultados.

EPxO



HISTORIAS

Por qué estar junto al agua nos relaja tanto: "La ciencia ha demostrado que sólo con mirarla dos minutos al aire libre nos sentimos mejor"

Las investigaciones más recientes sobre el tipo de bienestar que genera la cercanía con este líquido concluyen que, en cuestión de minutos, baja la frecuencia cardíaca y la presión arterial. "Es mejor un lago, un río o una piscina que estar en un bosque o entre árboles"

Directo

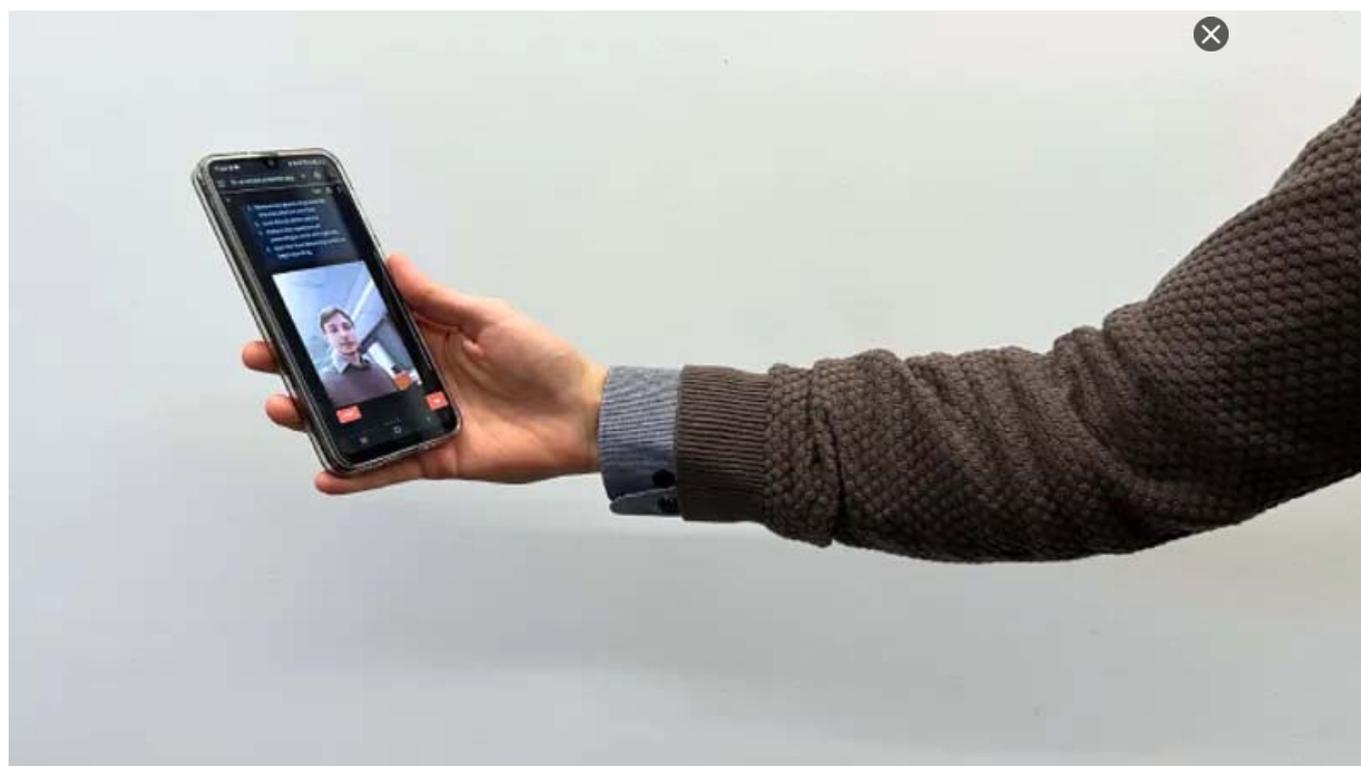
¿Por qué los sondeos no anticiparon el vuelco electoral en Francia con el triunfo de la izquierda?

Pinche aquí

Suscríbese a nuestro canal de WhatsApp

Crean una herramienta para smartphones que detecta un ictus en segundos

Utiliza la cámara del móvil e inteligencia artificial para analizar de la simetría facial y movimientos específicos de los músculos



▲**Crean una herramienta para smartphones que detecta un ictus en segundos.** RMIT University.

ALFREDO BIURRUN ▾

Creada: 08.07.2024 18:32

Última actualización: 08.07.2024 18:32



Un equipo de **ingenieros biomédicos** de la Universidad RMIT ha creado una **nueva herramienta de detección facial para teléfonos inteligentes** que ayuda a los paramédicos y técnicos en emergencias sanitarias a **identificar un ictus en segundos**. Esta herramienta representa una mejora significativa respecto a las tecnologías actuales que puede conducir a diagnósticos más rápidos y precisos.

MÁS NOTICIAS



Ciberseguridad

La función que debemos desactivar en WhatsApp para evitar estafas



Ciberseguridad

Filtradas 10.000 millones de contraseñas: así puedes saber si la tuya está entre ellas y si debes cambiarla



Astronomía

“Zooplanetario”: condensan en una sola imagen 1600 exoplanetas

Los ictus, que afectan a millones de personas en todo el mundo, ocurren cuando **el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe o se reduce**, impidiendo que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes. Incluso unos pocos minutos de retraso pueden resultar en daño permanente a las células cerebrales. Solo en España, entre **110.000 y 120.000 personas sufren un ictus cada año**, de los cuales un 50% quedan con secuelas discapacitantes o fallecen, según la Sociedad Española de Neurología.



¡Increíble! Aires Acondicionados 2024 Sin Unidad Externa

Ask-Albert

[ABRIR >](#)

Anuncio



eldiario.es

Seguir

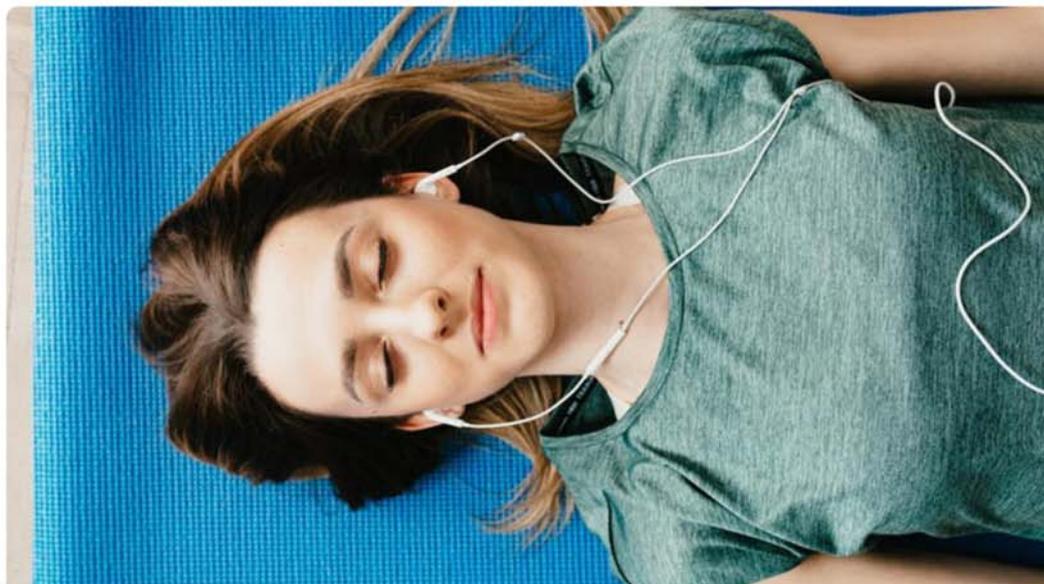
37.7K Seguidores



Cómo hacer una meditación guiada para dormir profundamente

Historia de Darío Pescador • 1 día(s) •

5 minutos de lectura



Cómo hacer una meditación guiada para dormir profundamente
© Proporcionado por eldiario.es

Comentarios

¿Te cuesta conciliar el sueño? En España, el [insomnio agudo](#) es un problema de salud que afecta [hasta al 35% de la población adulta](#), según un informe de la Sociedad Española de Neurología (SEN). El insomnio afecta al rendimiento durante el día y produce déficits cognitivos y de memoria, así como ansiedad y depresión, hipertensión, diabetes y obesidad, entre otros problemas.

Por desgracia, el insomnio se suele medicar con ansiolíticos, especialmente con benzodiazepinas (Diazepam, Lorazepam y otros medicamentos similares), que tienen efectos secundarios y provocan dependencia (España es el país con [mavor consumo de](#)

Continuar leyendo

un 51% el riesgo de desarrollar Alzheimer.

¿Existen alternativas a la medicación? La respuesta es afirmativa. Una terapia efectiva para el tratamiento del insomnio puede ser la [cognitiva-conductual](#), que según algunos estudios podría paliar el

Contenido patrocinado

PUBLICIDAD


¿Aún no conoces Quviviq®?




psiquiatria.com

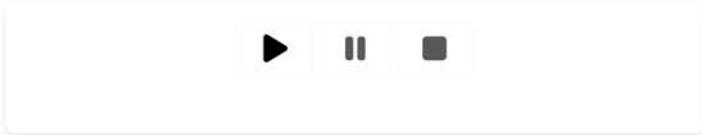
Actualidad y Artículos | Neurocognitivos, Trastornos neurocognitivos

 Seguir **32**


 0
  0

 PUBLICAR ▾

El lugar de trabajo es óptimo para medir el riesgo de ictus e iniciar programas de intervención, según experto



Noticia |  08/07/2024

El lugar de trabajo es un sitio óptimo para estratificar el riesgo vascular y de ictus, seleccionar a aquellas personas que presentan riesgo alto y poner en marcha programas de intervención, según ha destacado el coordinador del grupo funcional de promoción de la salud de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, Guillermo Soriano Tarín, en el marco de la X Edición de Espacio Ictus **'Riesgos vasculares e ictus'**, promovido por Fundación Freno al ictus.

Soriano ha señalado que los accidentes vasculares **"son la primera causa de muerte en el trabajo, mucho más que el atropello, el vuelco de maquinaria o la caída en altura"**. Según datos del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el año 2022 el 40 por ciento de la mortalidad relacionada con contingencia profesional se debió a accidentes vasculares.

Más allá, en el mismo año, las enfermedades cardiovasculares, que incluyen cardíacas y cerebrovasculares, produjeron 70.000 procesos de incapacidad temporal, tal y como recoge la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo.

Por ello, el experto ha explicado que el médico del trabajo puede actuar sobre los factores de riesgo conductuales que influyen en el desarrollo de estas enfermedades, como el sobrepeso, el tabaco, la inactividad física o la

alimentación, que **"dependen de nuestro cerebro, de querer cambiar nuestros hábitos"**.

"Unas malas condiciones de trabajo que no promuevan estilos de vida saludables van a tener un impacto directo en la salud de las personas trabajadoras", ha añadido.

En paralelo, ha presentado varios estudios que coinciden en concluir que unos peores estilos de vida derivan en una menor capacidad laboral. Es por ello que resulta "rentable" que las empresas inviertan en la promoción de la salud y **"no esperar a que la gente se ponga enferma, sino actuar mucho antes"**.

La jornada ha contado también con las ponencias de la representante del Grupo de Estudios de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, Blanca Fuentes Gimeno; el coordinador del grupo de trabajo de Diabetes, Endocrinología y Metabolismo de SEMERGEN, Ezequiel Arranz Martínez; y el presidente de la Sociedad Española de Cardiología, Ignacio Fernández Lozano. Todos ellos han querido poner el foco en los factores de riesgo asociados al ictus y las medidas de prevención que cada persona puede poner en marcha para evitarlo.

Fuentes ha comentado que con el ictus **"estamos hablando de una pandemia, no infecciosa, no contagiosa, pero una pandemia desde el punto de vista de impacto en mortalidad"**. Según ha señalado, hasta la llegada de la pandemia de Covid, el ictus era la primera

causa de muerte en mujeres en España, la segunda causa de muerte global, la segunda causa de demencia después del Alzheimer y la tercera causa de discapacidad en adultos.

Además, ha hecho hincapié en explicar que el ictus **"es una enfermedad que puede ocurrir en cualquier momento de la vida" y no una enfermedad de personas mayores.**

"Estoy hablando desde ictus intraútero, que puede ocurrir, hasta los más de ciento y pico años que pueda vivir una persona, puede ocurrir a cualquier edad". Entre los principales factores de riesgo, ha apuntado la hipertensión arterial, la diabetes, los niveles de colesterol elevados, arritmias como la fibrilación auricular, el tabaco, el alcohol, consumo de drogas, la obesidad y el sobrepeso, el sedentarismo y la dieta no saludable, la contaminación y el estrés crónico.

En este sentido, ha subrayado que **"en el ictus hay muchos otros factores de riesgo que no están mediados por el corazón. De hecho, solamente un 20 por ciento de las personas que sufren un ictus tiene una enfermedad cardíaca".**

Sin embargo, también ha indicado que "hasta el 90 por ciento de los casos de ictus son evitables". Con el objetivo de prevenirlo, ha especificado que **"tenemos que considerar tres cosas: conocer la enfermedad y sus factores de riesgo, reconocerlos en nosotros mismos, y actuar".**

"Al final tenemos que cambiar nuestra cultura y actuar de forma diferente todos nuestros días, independientemente del riesgo que teóricamente tengamos, por supuesto si tenemos más riesgo, habrá que incidir más en ello, pero creo que tiene que ser algo en el que nos complementamos todos como sociedad", ha concluido.

Por su parte, Arranz se ha centrado en cómo influye la obesidad en el desarrollo de cualquier enfermedad cardiovascular. **"Si además yo asocio otros factores de riesgo, por ejemplo, que tenga diabetes, o que tenga diabetes e hipertensión, o que tenga diabetes, hipertensión y dislipemia, el riesgo de mortalidad cardiovascular aumenta ostensiblemente"**, ha añadido.

Por ello, ha apuntado que la pérdida de peso aporta muchos beneficios a estos factores de riesgo. "Si yo pierdo solo un 5 por ciento, ya mejoro mi nivel de azúcar. Si pierdo entre un 5 y un 10 por ciento, puedo prevenir el desarrollo de diabetes. Entre un 10 y un 15 por ciento mejoro, en conjunto, cualquier problema cardiovascular, pero si llego a perder más de un 15 por ciento, puedo revertir la enfermedad".

Debido a ello, ha insistido en **intentar frenar la situación "tan dramática"** que existe hoy en día de acumulación de factores de riesgo y de enfermedad. "Hoy en día existen posibilidades amplias para el control de la diabetes, con productos que incluso mejoran el riesgo cardiovascular de una persona que no la tiene. Es decir, hoy en día tenemos medicación para la diabetes que

mejora el riesgo cardiovascular de pacientes sin diabetes", ha destacado.

Por otra parte, Arranz ha comentado que **los determinantes sociales "no afectan igual" a las mujeres que a los hombres.**

En general, la mujer "tiene mayor riesgo" por determinantes sociales que el hombre y los problemas cardiovasculares afectan más a la mujer que al hombre. Sin embargo, "la mayoría de los estudios que se desarrollan a lo largo de los tiempos incluyen más a hombres que a mujeres".

En esta misma línea, el presidente de la Sociedad Española de Cardiología, Fernández Lozano, ha expresado que la mujer tiende a **"minusvalorar" los síntomas de la enfermedad cardiovascular porque "cree que el corazón no va con ella"**, al contrario de lo que sucede con otras enfermedades como el cáncer de mama, de ovario o de colon. Asimismo, ha destacado que "los médicos a veces no hacemos suficientemente caso a los síntomas de la mujer".

Con el objetivo de revertir esta situación, ha señalado que la Sociedad Española de Cardiología está esforzándose por hacer campañas para que se tome conciencia, fundamentalmente sobre insuficiencia cardíaca, pero también por cardiopatía isquémica e ictus.

"Si llegamos a concienciar de la importancia que

tienen las enfermedades cardiovasculares en las mujeres podemos salvar muchas vidas".

Por último, al ser preguntada acerca de cómo proceder ante un posible caso de ictus, Fuentes ha explicado que hay que actuar "siempre que una persona a nuestro lado de repente tenga una pérdida de fuerza, de brazo, de la pierna o de la cara, una pérdida de sensibilidad de un lado del cuerpo, que haya dejado de ver por un ojo o que tenga una sensación de desequilibrio muy brusco".

"En ese caso lo que hay que hacer es llamar al 112, que sabe dónde nos tiene que llevar y va a priorizar el Código Ictus. Cuando tienes un ictus al hospital no se va, te llevan", ha remachado.

Fuente: Europa Press

Palabras clave: intervención, ictus, lugar de trabajo

Url corta de esta página: <http://psiqu.com/2-74374>

Comentarios de los usuarios

AÑADIR COMENTARIO

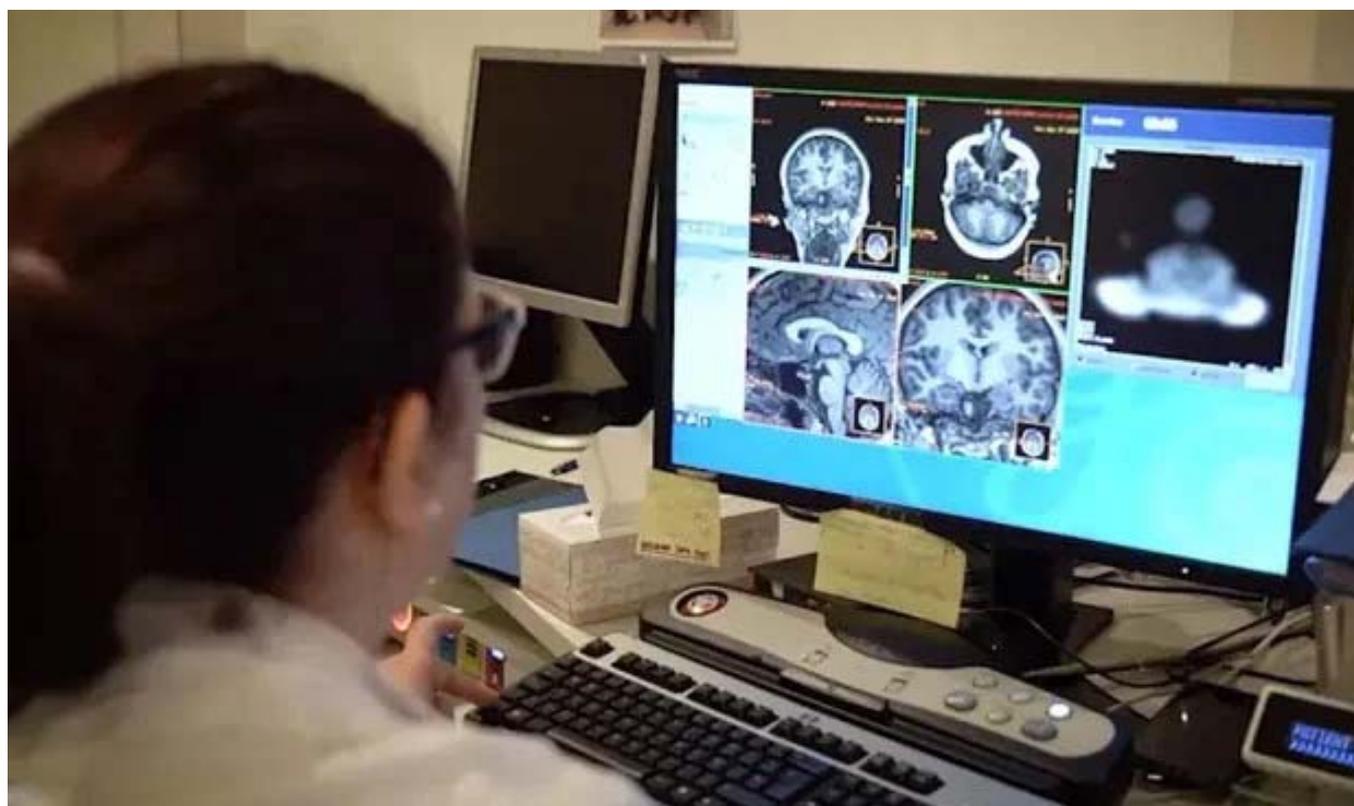
No hay ningun comentario, se el primero en comentar

Áreas temáticas

[Portada](#) > [Secciones](#) > INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Europa inicia la evaluación de Kinsula (Lilly) como terapia en alzhéimer

La compañía farmacéutica que lo ha desarrollado no puede estimar todavía una fecha de llegada a España



[f](#) [X](#) [in](#) [WhatsApp](#) [Share](#)

4 jul. 2024 15:30H

SE LEE EN [🕒](#) 3 MINUTOS

POR [LAURA CAMACHO](#)

TAGS > [ALZHEIMER](#) [LILLY](#)

Una de las grandes luchas de los investigadores científicos ha sido y es **poner freno al deterioro del alzhéimer**, una enfermedad que **afecta en España a unas 800.000 personas**, según estima la Sociedad Española de Neurología (SEN). Hace escasos días, la agencia reguladora de medicamentos de Estados Unidos (**FDA**) **ha dado luz verde a Kisunla (donanemab)**, un nuevo tratamiento que está cada vez más cerca de Europa. Lilly, la compañía detrás de esta nueva opción terapéutica, ha afirmado en declaraciones a *Redacción Médica* que la Agencia Europea del Medicamento (**EMA**,

por sus siglas en inglés) **está evaluado los resultados de los ensayos clínicos de donanemab**, pero que aún no se sabe cuándo obtendrá respuesta.

Donanemab es una terapia anti-amiloideas que logra retrasar levemente el ritmo de deterioro cognitivo en las etapas tempranas de la enfermedad, logrando reducir de forma notable la proteína amiloide, que se encuentra muy presente en las fases presintomáticas de esta patología. La aplicación es a través de infusiones intravenosas con las que se atacan a esta proteína, **retrasando así varios meses la aparición de la demencia**.

Aplicación y coste del tratamiento para el alzheimer

Medios de comunicación estadounidenses señalaron que Lilly dijo que **cada vial tendrá un coste de 695 dólares (640 euros)**. Al ser de aplicación mensual, **el tratamiento de seis meses ascendería a 12.522 dólares (11.500 euros)** y el de un año a 32.000 dólares (29.600 euros).

Una de las cuestiones más significativas de esta opción terapéutica es que **puede dejar de aplicarse cuando se consiga eliminar la proteína amiloide**. Hasta el momento, no se cuenta con ningún tratamiento aprobado que siga comercializándose y que logre detener la pérdida de memoria, así como otros problemas cognitivos.

Pese a esta noticia, cierto segmento de la Neurología ve con escepticismo el **uso de fármaco antiamiloides**, pues, a su parecer, los **riesgos superan a los posibles beneficios**. Entre los posibles efectos secundarios graves de donanemab se encuentran las **alteraciones en neuroimagen relacionadas con el amiloide** (ARIA) y reacciones con la infusión.

Llegada de donanemab a España

El excoordinador del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN, **Juan Fortea**, advirtió en declaraciones a este medio de las [dificultades de avanzar en el abordaje del alzhéimer en España](#).

"El país **no tendrá la capacidad de dar los tratamientos frente al alzhéimer**. Suponiendo que dieran gratis los medicamentos, tampoco se podrían ofrecer. No existen las infraestructuras ni los recursos para ofrecer estos avances", vaticinó el experto.

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



Copyright © 2004 - 2024 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)



(<https://www.amavir.es>)



08/07/2024



Descubre los beneficios de las estancias temporales en residencias para mayores

Infórmate sobre el programa de respiro familiar en las residencias de mayores Amavir. Estancias temporales con la mejor atención integral para garantizar el descanso de los mayores y sus familias.



¡Infórmate!
(<https://www.amavir.es/ayudas-para-las-estancias-temporales/>)

Epilepsia en ancianos

Aunque la epilepsia afecta a personas de todas las edades, las personas mayores y los niños son los grupos de edad en los que con más frecuencia comienza estos episodios.

En España padecen epilepsia unas **400.000 personas aproximadamente**, y cada año se detectan entre **12.400 y 22.000 casos nuevos**, según estima **la Sociedad Española de Neurología (<https://www.sen.es/>) (SEN)**. En Europa, esta enfermedad afecta a unos 6 millones de habitantes, con 400.000 nuevos casos cada año.

Por ello, resulta imprescindible conocer las posibles causas de esta afección en la vejez, los tipos de crisis de epilepsia que pueden experimentar las personas mayores y claves a tener en cuenta en la convivencia y tratamiento de estos casos.

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es una **enfermedad neurológica** caracterizada por la predisposición del cerebro a generar crisis epilépticas, acompañada de consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.

Asimismo, la epilepsia es la segunda enfermedad neurológica en años de vida potencialmente perdidos o vividos con discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La calidad de vida de los pacientes con epilepsia está relacionada con la **gravedad y**

frecuencia de crisis, así como con los efectos secundarios del tratamiento; pero también incluye un fuerte componente social, ya que aun en la actualidad sigue viviéndose en muchos casos como un estigma.

Síntomas de la epilepsia en ancianos

Existen diferentes tipos de manifestaciones que nos pueden hacer sospechar que un adulto mayor puede estar sufriendo una crisis epiléptica. A pesar de la creencia popular, no todas las crisis epilépticas se manifiestan en forma de convulsiones. Algunos especialistas refieren que estas **convulsiones solo representan entre el 20 y 30%** de los casos.

Así, los síntomas más comunes de la epilepsia en la tercera edad son:

- **Convulsiones.** El síntoma más característico, aunque incluye amplia diversidad de movimientos como descontrol en los brazos y las piernas, o pérdida puntual del conocimiento.
- **Ausencias o alteraciones del estado de conciencia**, que suele manifestarse con falta de respuesta a estímulos.
- **Alteraciones sensoriales.** Antes de sufrir una crisis epiléptica, algunos pacientes pueden detectar alternaciones sensoriales como olores extraños, sabores inusuales, sensaciones de hormigueo o cambios en la visión.
- **Realización de movimientos automáticos**, como chasquido de labios o sacudidas de otras partes del cuerpo.
- **Falta de control de esfínteres.**

Causas de la epilepsia

Uno de los principales problemas de la epilepsia en las personas mayores es la complicación en el **diagnóstico y el tratamiento**, ya que se puede confundir con otras enfermedades por tener síntomas parecidos.

A la hora de abordar las posibles causas que pueden provocar ataques de epilepsia en las personas, es relevante tener en cuenta que la **predisposición genética** o padecer algún tipo de **anomalía o lesión cerebral** suelen ser los factores más habituales que facilitan su aparición. Por ello, entre las causas más comunes de la epilepsia en personas mayores encontramos:

- Los **accidentes cerebrovasculares**, incluidas las lesiones microvasculares, entre los que se encuentran el ictus o infarto cerebral, o las hemorragias cerebrales.
- Los **tumores cerebrales** representan cerca del 12% de las crisis epilépticas en esta población, siendo la segunda causa más frecuente.
- **Enfermedades neurodegenerativas**, que pueden constituyen el desencadenante en hasta el 20% de los casos de epilepsia en los mayores.
- **Epilepsias previas**. Si se ha padecido en la juventud, las crisis epilépticas pueden volver a aparecer en edades más avanzadas.

Tratamiento de la epilepsia en ancianos

Evitar que vuelvan a aparecer las crisis y conseguir una integración plena de la persona a nivel psicosociolaboral son los principales objetivos de los diferentes tratamientos para la epilepsia.

El **tratamiento farmacológico** es la opción más frecuente en la actualidad. Existen más de 20 tipos de fármacos antiepilépticos. La cuestión para decidir qué tipo de medicamento antiepiléptico utilizar dependerá de múltiples factores, especialmente el de la tolerancia en el paciente mayor. Aproximadamente un 75% de los pacientes puede beneficiarse del tratamiento con fármacos para controlar la crisis y poder realizar una vida normal.

También es posible que se necesiten combinaciones de varios fármacos para el control de la epilepsia, y es muy importante considerar las posibles interacciones entre ellos o con otros fármacos que ya tome el paciente.

Resulta un aspecto básico el **total cumplimiento del tratamiento**, ya que un olvido o la toma de dosis incorrectas puede desencadenar la aparición de una nueva crisis.

Por otro lado, el porcentaje restante podrá beneficiarse de **otros tratamientos** como cirugía, dieta cetogénica (baja en carbohidratos), estimuladores y/o tratamientos más específicos

Tipos de crisis epilépticas

Principalmente podemos distinguir dos grandes tipos de crisis epilépticas: las

generalizadas, que afectan a toda la superficie del cerebro y las crisis parciales o focales, en las que la descarga tiene su origen en una región concreta pudiendo extenderse al resto de la corteza cerebral.

Crisis de ausencia

El paciente sufre una pérdida de contacto con el entorno, permanece inmóvil, absorta y con la mirada fija. En ocasiones, pueden detectarse algunos tipos de **movimientos oculares, parpadeo** y de otras partes del cuerpo. Suelen ser de corta duración: las crisis de ausencia **duran pocos segundos** y se produce una recuperación rápida; de tal manera que la persona suele seguir con la actividad que estaba realizando.

Crisis tónico-clónicas

En este tipo de crisis epiléptica, también conocida como crisis generalizada convulsiva, Se produce una pérdida brusca de conocimiento, que puede originar una caída al suelo si se está de pie, seguidamente la persona presenta rigidez de todo el cuerpo (fase tónica) que se sigue de otra fase en la cual se producen movimientos convulsivos rítmicos de las cuatro extremidades (fase clónica). La persona puede sufrir **mordedura de la lengua, expulsión de orina** e incluso sufrir alguna lesión debido a la caída.

Crisis parciales simples

Sus manifestaciones dependen del área cerebral afectada:

- **Motoras:** cuando manifiesta movimientos involuntarios, posturas anómalas o parálisis de una parte del cuerpo
- **Sensitivas:** se siente un ligero hormigueo, sensación de frío o calor, olores intensos o alteraciones visuales
- **Cognitivas:** puede ocasionar dificultad para expresarse o comprender mensajes, *deja vu* o sensación de pensamiento repetitivo
- **Emocionales:** se manifiestan en forma de emociones intensas y sin relación a la situación que se está viviendo como miedo muy intenso, a consecuencia de la anómala actividad eléctrica que recorre las distintas áreas cerebrales

Lectura recomendada: [La importancia de mantener el cerebro activo en personas mayores](https://www.amavir.es/cuidar-al-mayor/la-importancia-de-personas-mayores) (<https://www.amavir.es/cuidar-al-mayor/la-importancia-de->

[mantener-el-cerebro-activo-en-las-personas-mayores/](#)

Crisis parciales complejas

En este tipo de crisis la persona también puede **perder el conocimiento** aunque no el tono muscular. Es común ver a la persona afectada absorta y sin responder a estímulos externos. Las crisis epilépticas parciales complejas suelen asociar a reacciones automáticas como movimientos de **masticación** o **movimientos automáticos con las manos** (sujetarse la ropa, abrocharse, coger objetos del entorno).

En otras ocasiones, el paciente se puede levantar e incluso caminar con una conducta extraña e inapropiada, emitir palabra o frases sin relación con el contexto. Pueden durar varios minutos y la recuperación suele ser progresiva, dejando a **la persona confusa y aturrida**.

Conclusiones

En definitiva, en el abordaje de la epilepsia en la tercera edad es imprescindible un enfoque integral en el que se tengan en cuenta la necesidad de un diagnóstico precoz y un manejo terapéutico adecuado para un mejor control de la epilepsia, que conllevará a una mejor calidad de vida y un mejor pronóstico para los pacientes. Resulta conveniente que poderes públicos y el conjunto de la sociedad unan fuerzas para incrementar la investigación en este campo, impulsando esa detección precoz, la difusión de información y eliminar el estigma social que aun hoy pervive en algunas sociedades en torno a esta enfermedad neurológica.

Consulta tu periódico Amavir

La esperanza de las terapias CAR-T contra las enfermedades autoinmunes

Aunque aún se encuentran en fases tempranas de desarrollo, algunas como el síndrome de la enfermedad rígida no contaban con un tratamiento específico

Por **Fran Serrano Alba** - 9 julio 2024

En el ámbito médico se suceden avances constantes en todo tipo de terapias que revolucionan la forma en las que se trata cada patología. Algunas de ellas ni siquiera cuentan con tratamientos efectivos. La terapia con células CAR-T (receptores de antígeno quimérico en células T) ha supuesto una esperanza contra las enfermedades autoinmunes, **tras haber sido corroboradas en ciertos tipos de cáncer**. De hecho, recientemente se han conocido **avances para pacientes con el síndrome de la enfermedad rígida (SER)**, una patología rara.

La terapia con células T con receptor de antígeno (CAR) anti-CD19 ha demostrado una **rápida recuperación clínica y la restauración de la movilidad completa de las pacientes**. En un estudio publicado en [Neuron](#), la depleción profunda de células B y la normalización de los niveles de autoanticuerpos acompañaron las respuestas neurológicas. En dos meses, **las personas sometidas al estudio pasaron de depender de sillas de ruedas a realizar actividades como andar en bicicleta y hacer senderismo**, manteniéndose estables seis meses más tarde.

La miembro de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) y coordinadora del Grupo de Neuroinmunología de la [Asociación Madrileña de Neurología \(AMN\)](#), Mireya Fernández-Fournier, ha subrayado, en una entrevista para Gaceta Médica, que se trata de un “avance importante”. De hecho, **“el síndrome de la enfermedad rígida, hasta ahora, no contaba con un tratamiento específico”**.

“Tenemos tratamientos sintomáticos y algunos que ayudan a regular la alteración inmunológica de manera general, pero no hay una diana concreta”, ha añadido. Las terapias actuales para pacientes con SER incluyen el uso de corticoides, recambio plasmático terapéutico e inmunoglobulinas intravenosas, técnicas que aunque útiles, son inespecíficas al ser aplicables a varias enfermedades.



La terapia CAR-T ofrece una nueva técnica que “ha producido una gran mejora en el caso que está publicado, pero **hay que tomarlo con cautela porque es un caso**”, ha advertido la médico de la Unidad de Neuroinmunología y Esclerosis Múltiple del Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz. Así, “**hacer estudios en un número suficiente de pacientes es necesario**, así como ensayos clínicos correctamente diseñados”, según ha destacado.

CAR-T en esclerosis múltiple y lupus

Por otro lado, la **esclerosis múltiple** (EM), otra enfermedad autoinmune, también está en el foco de las terapias CAR-T. “Es **muy reciente, los ensayos clínicos se han empezado este año**”, ha comentado Fernández-Fournier. Comparado con otras como el lupus y la miastenia gravis, los estudios sobre EM están aún en fases iniciales. Hasta la fecha, solo se ha publicado el uso de CAR-T en dos pacientes con esclerosis múltiple progresiva. Según ha abundado la experta, demuestra que es una técnica viable y aparentemente segura, aunque todavía “queda mucho por desarrollar”.

Además de EM y SER, las terapias CAR-T, “se han utilizado en neoplasias dermatológicas, miastenia gravis, lupus eritematoso sistémico y esclerosis sistémica”, ha detallado. **La investigación en enfermedades raras con baja prevalencia “es muy importante**”, tal y como ha reivindicado. “Ayudas y recursos para la investigación, crear registros y bases de datos, coordinar proyectos internacionales para agrupar casos”, entre otras “requieren dinero”, por lo que ha apuntado a una mayor inversión.

En cuanto al lupus, Íñigo Rúa-Figueroa, reumatólogo del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín ha explicado que la terapia celular con CAR-T “solo se está llevando a cabo con una modalidad específica (CAR-T CD19)”. Así, “ha sido usada con éxito para tratar linfomas refractarios, resultando eficaz en casos aislados de lupus”. Aunque ha despertado “gran expectación, **esta terapia estaría justificada solo en pacientes muy refractarios a los tratamientos habituales**, que en la actualidad son, con frecuencia, eficaces y seguros”. Por tanto, ha recordado que, a día de hoy, “CAR-T no tiene indicación aprobada para pacientes con lupus”.

Terapias personalizadas

El enfoque personalizado es una de las características más novedosas de la terapia CAR-T. “**Se tratan de células T autólogas del propio paciente modificadas con ingeniería genética**”, ha incidido Fernández-Fournier. Además, “**puede tener un efecto a largo plazo más duradero**” comparado con otros tratamientos contra linfocitos B, como el rituximab. “En algunos casos, administrándose una única vez”.

Sin embargo, Íñigo Rúa-Figueroa ha alertado de que esta terapia “**suscita preocupación a largo plazo**” en un encuentro virtual organizado por la [Federación Española de Lupus \(Felupus\)](#). “La Agencia Española del Medicamento ha llamado la atención sobre el desarrollo de linfomas T en algunos pacientes oncológicos tratados con CAR-T. La frecuencia es baja (estimada en 0,8 por cada 1.000 pacientes tratados), pero se requieren más estudios para poder conocer la magnitud real del problema”. En definitiva, **el experto ha resaltado la obligación de “ser cautos y establecer una estricta vigilancia en términos de seguridad”**.

Esperanza en el futuro



A pesar de estos desafíos, así como el alto coste de estas terapias, hay grandes perspectivas para las terapias CAR-T. **La biotecnología continúa avanzando, desarrollando CAR-T mucho más selectivas**, tal y como ha explicado la Sociedad Española de Reumatología (SER) en un comunicado. **“Puede llegar a suponer un abordaje revolucionario**, aunque se encuentra aún en fases muy iniciales de desarrollo”, según ha insistido Rúa-Figueroa.

Por su parte, la presidenta de Felupus, Silvia Pérez, ha insistido en el avance positivo de esta terapia. “Confiamos plenamente en la **búsqueda científica para mejorar o conseguir la cura final para el lupus** entre las distintas líneas de investigación abiertas, consiguiendo de este modo **dar una calidad de vida digna a las personas que la padecen y evitar la mortalidad**”, ha concluido.

También te puede interesar...

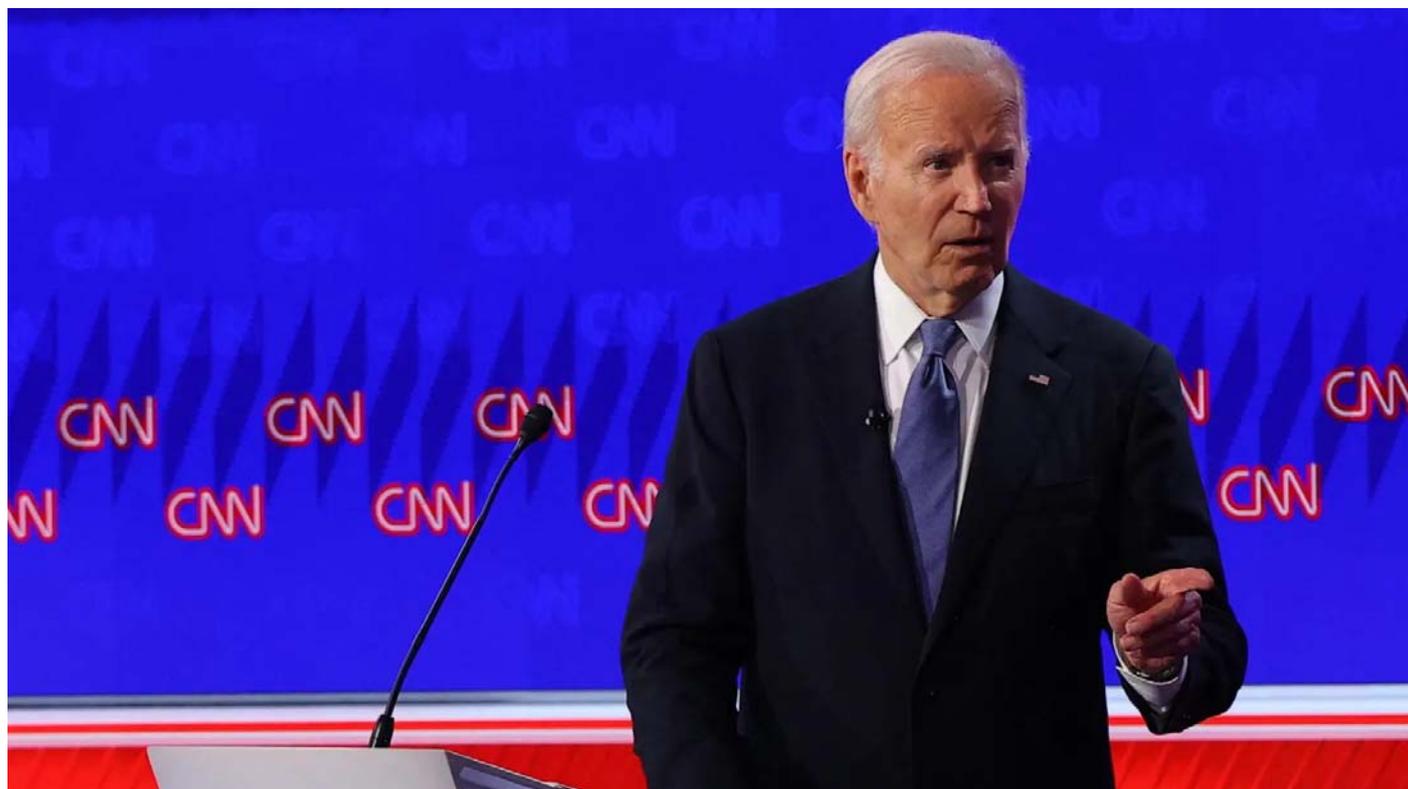
Fran Serrano Alba

Redactor de Gaceta Médica.





EN DIRECTO Actualidad política | Sánchez pide a la OTAN enviar "un mensaje contundente de unidad y cohesión"



Joe Biden durante el debate presidencial organizado por la CNN este jueves 27 de junio de 2024. Reuters

El último enigma sobre la salud de Biden: "No hacen falta temblores para padecer párkinson"

La visita a la Casa Blanca de un neurólogo experto en el trastorno levantó las sospechas, pese a que el mandatario no tiene el temblor característico.

10 julio, 2024 - 02:21

GUARDAR

EN: [NEUROLOGÍA](#) [PÁRKINSON](#) [JOE BIDEN](#)

[Marcos Domínguez](#) •

LA NACION > Sociedad

¿Puede la ciencia predecir una demencia con años de antelación?

Los científicos buscan huellas biológicas que alumbren cuanto antes la presencia de la enfermedad aún invisible para desarrollar políticas preventivas

9 de julio de 2024 • 15:54

🕒 12'

El País



El alzheimer es solo una de las enfermedades que causan demencia
GETTY IMAGES

📄 Documento de la nota

- Una revolución sin precedentes está ocurriendo en el campo de las enfermedades neurodegenerativas, con avances prometedores para detectar y tratar dolencias como el alzhéimer en etapas tempranas

Ver más ▾



COMPARTIR

MADRID.— Una revolución sin precedente se está gestando en el campo de las **enfermedades neurodegenerativas**. Ahí donde la medicina siempre ha ido a rebufo, sin armas para tratar dolencias que se detectaban demasiado tarde, cuando el daño cerebral era ya profundo e incurable, la ciencia ha enfilado un camino que está empezando a cambiar las tornas. [La avanzada es en alzhéimer](#), pero otros cuadros neurológicos van detrás.

PUBLICIDAD



Inicio



Secciones



Foodit



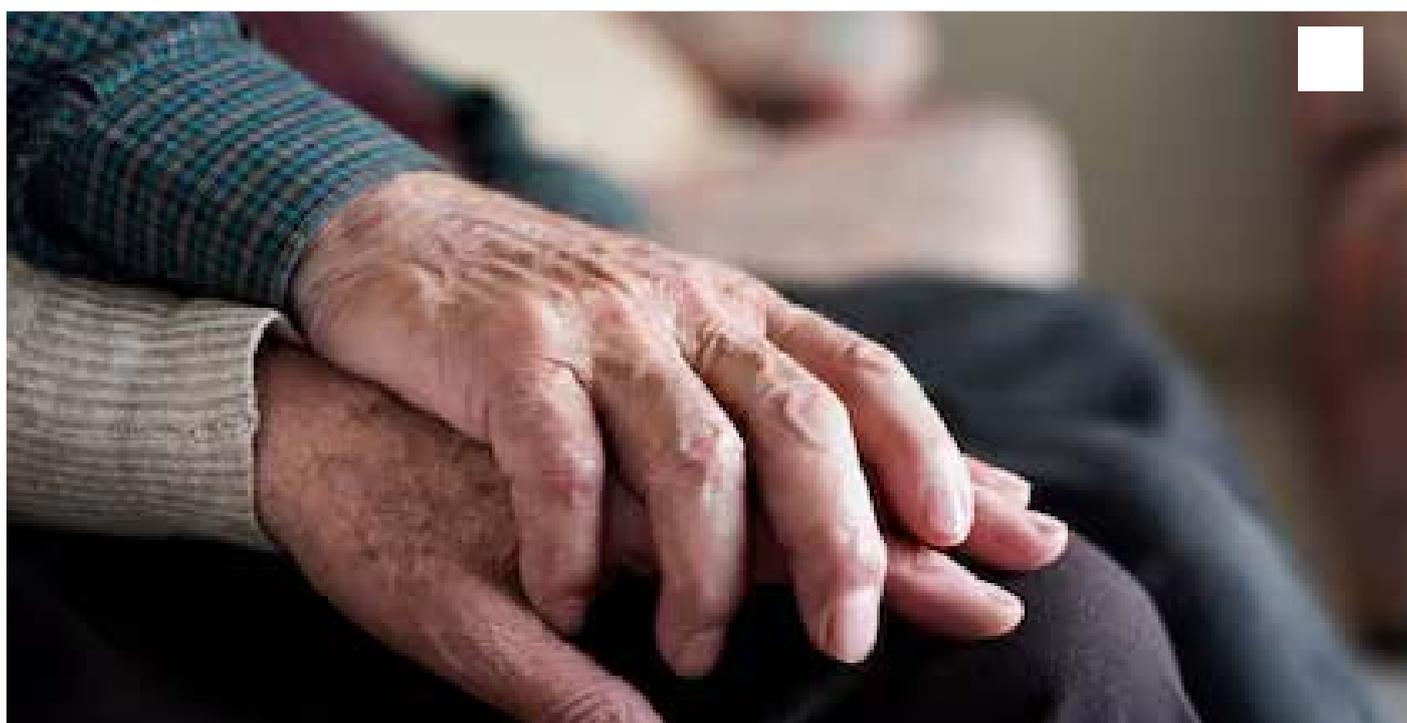
Club LN



Ingresar

Por primera vez, una generación de innovadores tratamientos empiezan a iluminar el camino para **frenar la progresión de esta demencia** y se están descubriendo huellas en el cerebro que sirven de biomarcadores para detectar esta y otras enfermedades degenerativas en fases cada vez más tempranas. El salto científico en el diagnóstico precoz es tan prometedor, que la posibilidad de predecir la enfermedad mucho antes de dar síntomas o implantar, incluso, cribados poblacionales, ha dejado de ser una quimera: está muy lejos todavía, pero no es imposible.

“Estamos en un momento de cambio de paradigma en el alzhéimer. Están aconteciendo varias revoluciones a la vez: la revolución digital; los nuevos tratamientos, que tienen una eficacia modesta, pero robusta y cambian el nihilismo que había en este campo; y los marcadores plasmáticos [en sangre] de la enfermedad, pues hace apenas siete años había editoriales que decían que no íbamos a conseguir predecir el alzhéimer, y ahora es justo lo contrario. Todas estas cosas cambiarán el campo”, resume Juan Fortea, neurólogo del Hospital Sant Pau de Barcelona. El alzhéimer es la más común de las demencias y la enfermedad neurodegenerativa más frecuente: en España, alrededor de 800.000 personas viven con esta dolencia.





La búsqueda de herramientas para un escenario preventivo ya está en marcha
nito - Shutterstock

PUBLICIDAD

Donde la ciencia ha dado un salto de gigante es en el conocimiento de los biomarcadores, que son esas señales moleculares que ayudan a identificar la presencia de la enfermedad. Así, en afecciones como el alzhéimer, que durante décadas se diagnosticaban, sobre todo, a partir de criterios clínicos, como el análisis de síntomas característicos (la pérdida de memoria, por ejemplo), ahora disponen también de test que localizan huellas biológicas de la enfermedad y afinan la detección.

En el cerebro de personas con alzhéimer, por ejemplo, se acumulan dos proteínas —beta amiloide y tau— que intoxican las neuronas hasta matarlas. En



la presencia de la enfermedad, explica Pascual Sánchez, secretario del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología y director de la Fundación CIEN: “En los pacientes con alzhéimer, tau está elevada y el amiloide está disminuida porque se secuestra en el cerebro y hay menos en líquido cefalorraquídeo”. El médico señala, además, que también disponen en medicina nuclear de trazadores radiactivos —sustancias o moléculas que permiten a los médicos visualizar procesos fisiológicos— que “marcan esas proteínas y con una prueba PET, se detectan en el cerebro”.

Por ahora, los rastros de tau y amiloide siguen siendo los mejores marcadores biológicos del alzhéimer y ya se está desarrollando su detección en sangre, de forma que con una simple extracción, como la que se hace en una analítica convencional, se puedan identificar estas señales bioquímicas de la enfermedad. “Lo que sabemos es que las proteínas se acumulan mucho tiempo antes de que salgan los síntomas. Si hacemos estos test, empiezan a alterarse décadas antes. Lo sabemos porque cuando hemos analizado a **pacientes con alzhéimer genético** [apenas es el 1% de todos los casos], en portadores asintomáticos de la mutación, se empiezan a alterar estos test décadas antes”, señala el presidente de la Fundación CIEN.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

Pero, ¿significa esto que cualquier persona sin ningún tipo de síntoma podría someterse a estos test para predecir si va a desarrollar alzhéimer a largo plazo? Contesta Sánchez: “Con esto se podría hacer un cribado del alzhéimer, pero no tiene sentido porque no tenemos una herramienta para cambiar el curso de la enfermedad. Y cuando no puedes hacer algo, no está recomendado. A día de hoy, no se recomienda a nadie asintomático. El único supuesto en el que estaría justificado es cuando hay sospecha de una mutación en familiares”.

En esta línea, Fortea profundiza en la complejidad de la predicción con las herramientas actuales: “Una cosa es diagnosticar y otra pronosticar. Una prueba tiene un contexto de aplicación y no es igual hacerlo en una persona sana que en otra con síntomas”. Y pone un ejemplo con dos potenciales casos: “Si me llega un paciente con un deterioro cognitivo ligero, le hago un test de memoria y veo que hay unas carencias, yo ya sé que esa persona tiene un 50% o 60% de posibilidad de tener un alzhéimer subyacente. Y si en ese contexto,



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

enfermedad. Todo esto es un diagnóstico clínico-biológico”. “Ahora bien”, prosigue, “si llega una persona de 60 años, que no da ningún síntoma en el test de memoria y al hacerle el test de biomarcadores, veo biología del alzhéimer, no sé si lo va a desarrollar o no, ni cuándo. La enfermedad es lentísima, más de 20 años desde que se acumula la proteína hasta que se desarrollan síntomas. Esta persona se puede morir con la biología del alzhéimer, pero sin que la enfermedad se desarrolle”, ejemplifica. Y hace otra analogía: “No todo el mundo con colesterol alto va a sufrir un infarto de miocardio”.

PUBLICIDAD

Lo de ser capaces de predecir el alzhéimer a largo plazo “va a tardar”, asegura Fortea.”Las pruebas no son lo suficientemente sensibles y específicas en un contexto preclínico [sin síntomas]. Ahí funcionan mucho peor. Y todavía nadie recomienda hacer un cribado poblacional porque tampoco sabemos qué decirles: uno de cada tres mayores de 65 años tiene amiloide en el cerebro, pero si no sé qué decirles y no lo puedo prevenir, ¿para qué voy a hacer esos test?”, plantea.

Camino hacia la detección temprana

Con todo, los expertos consultados señalan que “este es el camino”: avanzar hacia la detección cada vez más temprana. Sobre todo, tras la aparición de la primera generación de fármacos que, aunque con resultados limitados, logra



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

hay que intervenir. La demencia es solo la última fase de la enfermedad. Los mismos biomarcadores nos pueden llevar a una detección precoz: con una simple analítica, podemos detectar la enfermedad de forma temprana y hacer políticas preventivas. La aparición de nuevos tratamientos, combinado con biomarcadores que funcionan, permiten abrir una ventana terapéutica con fármacos o cambios en el estilo de vida”, conviene Arcardi Navarro, director de la Fundación Pasqual Maragall y el Barcelonaβeta Brain Research Center.

PUBLICIDAD

La búsqueda de herramientas para un escenario preventivo ya está en marcha. Hay estudios que están ensayando el **lecanemab**, uno de los nuevos fármacos contra el alzhéimer, en personas asintomáticas con biomarcadores altos, cuenta Navarro: “Si funciona, puede ser un fármaco útil para frenar o retrasar la aparición de síntomas clínicos. Y quizás cobre sentido dárselo a un grupo de personas de riesgo”, plantea.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

alzhéimer es una enfermedad muy compleja y suelen ir acompañada de otras patologías que se retroalimentan con esta dolencia neurodegenerativa: “Si tuviéramos que hacer un cribado y hubiera un tratamiento, lo más robusto es ir a buscar el amiloide y el tau. Pero probablemente no sería suficiente porque esta enfermedad es compleja y aunque esta proteína la podemos medir, hay otras que no. En alzhéimer necesitamos mucha artillería y solo con [abordar] el amiloide no será suficiente. Tenemos que profundizar en la enfermedad”.

PUBLICIDAD

Hay que avanzar en todos los frentes de forma simultánea, no dejar ninguno atrás, insiste Sánchez: “Hay que desarrollar nuevos biomarcadores para otras proteínas y diagnosticar de forma precisa. Tenemos que estar preparados para cuando podamos cambiar completamente el curso de la enfermedad”. En esto coincide Navarro: “Hay que mejorar los sistemas de detección precoz y determinar cosas que hoy no se saben. Por ejemplo: afinar tipos de biomarcadores, las edades y la regularidad, cada cuánto tiempo se medirían”,



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

La presencia de amiloide y tau son las señales biológicas más robustas, pero no las únicas. Una investigación británica publicada en *Nature Mental Health*, por ejemplo, ha ahondado en el estudio de nuevos biomarcadores en alzhéimer y, tras analizar el cerebro de un centenar de personas a través de una resonancia magnética, encontró alteraciones en la conectividad de un área del cerebro relacionada con la memoria. Estas señales ayudaba a predecir, hasta con nueve años de antelación, qué participantes iban a desarrollar una demencia. “Esto es una prueba de concepto de que podemos detectar cosas antes de que aparezcan”, apunta Fortea. Pero matiza que esto es solo un primer paso y apela a la cautela: “Me cuesta pensar que diagnosticaremos con una resonancia magnética funcional o con proteómica. El valor de este tipo de estudios es empujar el campo hacia la capacidad diagnóstica”.

PUBLICIDAD

A propósito de este estudio, Sebastian Walsh, investigador de salud pública de la Universidad de Cambridge, tildó estos resultados de “potencialmente



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

de solo 3,7 años, por lo que “no es sorprendente que los nuevos casos de demencia en realidad tuvieran deterioro cognitivo en el momento de las exploraciones”. “Antes de que podamos estar realmente seguros de que esta tecnología puede predecir la aparición de la demencia (en lugar de ser simplemente un indicador temprano de su presencia), será realmente importante ver estos hallazgos demostrados en muestras más grandes”, apuntó en declaraciones al portal científico *Science Media Center*.

DetECCIÓN PRECOZ EN PARKINSON

Alzhéimer es la enfermedad donde más avanzada está la investigación en diagnóstico precoz y predicción, pero otras enfermedades neurodegenerativas van siguiendo su estela. Un estudio publicado en *Nature Communications* ha abierto la puerta también a predecir, a través de un análisis de sangre, el desarrollo de los síntomas de parkinson con siete años de antelación en personas que ya muestran algún cuadro inicial asociado a la enfermedad. Tras analizar las proteínas en plasma de un centenar de participantes —entre ellos, personas con parkinson, individuos con trastorno de la conducta del sueño REM, que es una fase temprana de la enfermedad, y controles sanos—, los investigadores identificaron un puñado de proteínas alteradas asociadas a la dolencia neurodegenerativa y, a través de un modelo de aprendizaje profundo, predijeron, con un 79% de precisión y siete años de antelación, aquellas personas con síntomas premotores que terminarían desarrollando los cuadros motores (lentitud de movimientos, dificultad para caminar y rigidez muscular.).



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

Sánchez celebra la investigación, pero puntualiza que, en este caso, no se parte de cero. “Se trata de diagnosticar la enfermedad en fase premotora, pero ya hay un diagnóstico clínico [el trastorno de la conducta del sueño REM]”, apunta. Los autores, por su parte, defienden su hallazgo: “Necesitamos biomarcadores objetivos para las etapas tempranas/premotoras de la enfermedad para poder intervenir y ralentizar el proceso neurodegenerativo subyacente. Este análisis de sangre específico indica eventos moleculares en etapas tempranas y podría ayudar a identificar a los participantes en riesgo para ensayos clínicos destinados a retardar o prevenir la enfermedad de Parkinson motora”, explican en el artículo.

En parkinson, como en la demencia de cuerpos de Lewy, se produce una acumulación de la misma proteína, la alfa-sinucleína. Son dolencias que funcionan como vasos comunicantes: en algunos pacientes, esos depósitos anormales de alfa-sinucleína (cuerpos de Lewy) provocan un debut de la



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar

cuadro cognitivo, con pérdidas de memoria y alucinaciones (demencia por cuerpos de Lewy), y luego el paciente termina desarrollando también ese lentitud de movimiento y dificultades para caminar. Sánchez señala que hay líneas de investigación para intentar detectar los cuerpos de Lewy, pero todavía no hay manera de identificar precozmente estos depósitos de forma general. “Hay en investigación una herramienta, la RT-QuIC, que se usa para detectar [proteínas priónicas](#) [como la devastadora enfermedad de Creutzfeldt-Jakob], y ahora se está probando para medir alfa-sinucleína, pero es una técnica muy experimental”. Para estas enfermedades, apunta, no hay todavía diagnóstico molecular disponible.

La investigación avanza a varias velocidades. “Empezamos a ser capaces de detectar las proteínas que se acumulan en el cerebro y causan las principales enfermedades neurodegenerativas, aunque en alzhéimer llevamos ventaja. Pero empezamos a vislumbrar la posibilidad de detectarlos a años de distancia”, reflexiona Fortea. El neurólogo del Sant Pau ha participado, precisamente, en [una investigación internacional](#) que ha identificado en sangre nuevos biomarcadores (como la proteína TDP-43, que se acumula en otras enfermedades neurodegenerativas) para detectar esclerosis lateral amiotrófica, parálisis supranuclear progresiva y demencia frontotemporal: “Es la primera vez que podemos diagnosticar TDP-43 en ELA y demencia frontotemporal. El estudio es complejo, pero rompe el hielo. Esto lo hacíamos en alzhéimer a finales de los noventa”, contextualiza.

Cuando el político catalán Pasqual Maragall anunció, en 2007, que tenía alzhéimer, acompañó su discurso con una declaración de intenciones muy contundente: “En ningún sitio está escrito que esta enfermedad sea invencible”, proclamó. Queda mucho camino por delante para lograr ese ambicioso objetivo, pero esta vez, Navarro, director general de la fundación que impulsó entonces el propio Maragall, sonrío prudente al futuro: “Estamos en un momento de optimismo cauteloso”.



Inicio



Secciones



Foodit



Club LN



Ingresar



Ocio

Ocio La vida contigo Cine Series Mascotas Gastronomía Hogar Televisión Cata Mayor Famosos Turismo Fiestas

ÚLTIMA HORA

Enagás vende por 1.000 millones su filial en EEUU para invertir €

INSOMNIO

España no duerme: el 60% de los ciudadanos tiene problemas para conciliar el sueño

- Las responsabilidades parentales, el trabajo y el uso del móvil en la cama están detrás de las principales causas
- Por comunidades autónomas, valencianos, andaluces y catalanes son los que tienen más dificultades, mientras que los aragoneses y vascos los que menos



Seis de cada diez españoles no está satisfecho con su sueño / **JOSÉ LUIS ROCA**

**Marta Alberca**

Madrid 09 JUL 2024 11:04 Actualizada 09 JUL 2024 11:56



0

En España [dormimos mal](#). Los datos lo confirman: **12 millones de españoles sufren de insomnio, según la Sociedad Española de Neurología**. Además, el 60% considera que su sueño no es de calidad, tal y como concluye el Observatorio Unobravo sobre los trastornos del sueño. Pero aún hay más: no se duerme igual en todas comunidades autónomas, mientras que en Valencia, Andalucía y Cataluña los resultados no son nada esperanzadores; en País Vasco y Aragón arrojan algo de luz.

PUBLICIDAD

Aunque los [problemas de sueño](#) afectan a todas las edades y sexos, mujeres y mayores son los que peor descansan. Pero, los especialistas advierten que cada vez hay más niños y adolescentes que tampoco lo hacen. Al igual que avisan de las consecuencias que esto puede desencadenar. Según el estudio de [Unobravo](#), **el 62% de los encuestados asegura que siente cansancio y falta de energía durante el día**, el 33% dificultades cognitivas, como problemas para concentrarse (en el trabajo o en la escuela), el 28% despertares nocturnos con dificultad para volver a dormir y despertares tempranos por la mañana, y el 25% irritabilidad frecuente y comportamientos impulsivos o agresivos.

Carlos Egea, neumólogo: "España es campeona mundial en consumo de fármacos para dormir"



Dormir mal se ha relacionado con un [mayor riesgo de obesidad](#), diabetes y con mortalidad prematura. También que se produce una peor respuesta inmunitaria y **se crea una mayor susceptibilidad a las infecciones**. Además, los expertos señalan que hay estudios que evidencian que algunos trastornos del sueño podrían estar íntimamente relacionados con el riesgo de desarrollar enfermedades como [Alzheimer](#), la enfermedad cerebrovascular o presentar un mal control de la epilepsia.

¿Por qué dormimos mal?

Las causas son tan diversas como las personas que sufren esta patología. Entre los factores que suelen perturbar el sueño de los españoles, además de **estrés diario**, pensamientos intrusivos y las ya citadas rutinas poco eficientes, se encuentran los [relacionados con la paternidad y la situación laboral](#), mientras que el [uso de dispositivos electrónicos](#) justo antes de acostarse destaca entre los malos hábitos. Las **responsabilidades parentales afectan el sueño del 95% de los padres** según los datos de Unobravo. Aunque dormir más no signifique siempre dormir mejor, es este grupo el que afirma tener mayores problemas para dormir. Lo que conlleva falta de descanso y estrés, tanto en hombres como en mujeres. Aunque la percepción del problema como causa principal es más alta entre los padres que entre las madres, el 21% y el 4%, respectivamente.

PUBLICIDAD



El 7% de los encuestados declara esforzarse por no utilizar dispositivos electrónicos antes de acostarse / FREEPIK

La encuesta arroja datos muy contundentes sobre [la importancia de la vida profesional para los españoles](#). De hecho, el 89% de los encuestados considera que el trabajo impacta de alguna manera en la calidad de su descanso nocturno. El porcentaje disminuye considerablemente en los profesionales autónomos, ya sea por la flexibilidad en los horarios o por su mayor autonomía decisional: "solo" el 68% cree que el trabajo ejerce una influencia notable en su sueño. El 24% de los trabajadores de media jornada que han sido entrevistados afirma que su trabajo no influye en su sueño. Destacan también como los **cargos directivos son las figuras que mayormente sufren de trastornos del sueño**: el 44% dice que el trabajo ejerce una influencia significativa a la hora de irse a dormir, y el 22% cree que es la causa principal de sus problemas con el sueño. De ellos, son las directivas las que más dicen estar afectadas: el 66% de las mujeres en comparación con el 33% de los hombres.

Sobre el [uso de dispositivos móviles](#), el 36% de los participantes en la encuesta afirma usar dispositivos electrónicos (tales como teléfonos móviles, computadoras o tabletas) inmediatamente antes de acostarse, todos los días y durante más de 30 minutos. Los porcentajes se dividen en 61% para las personas de 30 a 44 años, 11% para las personas de 45 a 60 años y 15% para las personas de menos de 30 años.



¿Cuál es la solución?

Las personas que experimentan trastornos del sueño **pueden llegar a desarrollar una reacción tipo “fobia”** cuando intentan conciliar el sueño, que exacerba sus dificultades para dormir y crea un impacto negativo en su afrontamiento ante el insomnio, ya que los pensamientos no encuentran descanso y mantienen un diálogo interno contraproducente. En psicoterapia se pueden trabajar tanto los elementos cognitivos como los conductuales. Según las necesidades, el psicólogo puede recomendar lo siguiente:

¿No puedes dormir?: los científicos desvelan cuál es la mejor hora para irse a la cama



- **Cambia la rutina:** establece un horario constante para dormirte y despertarte, y evita dormir siestas.
- **Establece límites para el sueño:** acostarse en la cama mientras estás despierto puede volverse un hábito que deriva en problemas de sueño. Si no puedes dormirte en 20 minutos
- levántate y no vuelvas a acostarte hasta que tengas sueño. Sin embargo, no cambies tu horario para levantarte. Esto hace que estés más cansado la noche siguiente.
- **Mejora el área donde duermes:** crea una zona cómoda para dormir. Mantén la habitación sin ruidos, oscura y fresca. No tengas un televisor en la habitación. No tengas un reloj a la vista.
- **Aprende técnicas de relajación:** estas técnicas te ayudan a calmar la mente y el cuerpo. Algunas de ellas son la meditación, la visualización dirigida y la relajación de los músculos.
- **Mantente pasivamente despierto:** con este método, cuando estés en la cama, intentas no pensar en quedarte dormido. Preocuparte por no poder dormir puede mantenerte despierto. Eliminar esta preocupación te ayuda a relajarte y hace que quedarte dormido sea más fácil.

TEMAS

[PSICOLOGÍA](#)[DEPRESIÓN](#)[ANSIEDAD](#)[Comenta esta noticia](#)

PUBLICIDAD



EL MEDICAMENTO DE LA FARMACIA COMUNITARIA

El CBD, un activo prometedor para el tratamiento del dolor

Cada vez son más numerosas las consultas de mostrador sobre el CBD y los productos disponibles en las farmacias que lo incluyen para el manejo del dolor. IMPACTA FAES FARMA ofrece formación sobre este compuesto químico.



09/07/2024

Su prevalencia es muy elevada en nuestro país. Un 32% de la población adulta padece algún tipo de dolor y un 11 % de manera crónica, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). **Un campo de investigación que está en constante crecimiento es el del uso del cannabidiol, conocido como CBD, para el manejo del dolor por sus acciones antiinflamatorias, neuroprotectoras y analgésicas.**

La plataforma de formación IMPACTA FAES FARMA (<https://impactafoes.faesfarma.com>) cuenta con una ruta dedicada al CBD. Profundizamos en la relación que tiene con el dolor con el **Dr. Rafael Maldonado, médico y catedrático de farmacología**, que ha elaborado para esta ruta unos módulos de formación en los que se trata fundamentalmente el dolor musculoesquelético, su fisiopatología y el cannabidiol como posible estrategia para su manejo, y con **Pablo García, farmacéutico y divulgador sanitario** en @medicador.

Les preguntamos por cuáles son los principales mensajes que hay que trasladar a los farmacéuticos sobre el CBD. El Dr. Maldonado señala que *"nos queda muchísimo todavía por conocer en cuanto a su propio mecanismo de acción"*. *"Conocemos, aunque nos queda mucho por conocer"*, afirma. Hay que tener en cuenta además su complejidad. Se ha identificado una serie de mecanismos, pero **no se sabe cómo cada mecanismo participa en cada acción de CBD**. Eso sí, incide en *"el potencial de la molécula"*. Explica que la Agencia Europea del Medicamento (EMA) la ha aprobado por vía oral para epilepsia. Recuerda asimismo que *"hay que separar lo que es la vía oral de la vía tópica"*. García comenta que las investigaciones sobre el sistema endocannabinoide sobre los que actúan los fitocannabinoides son relativamente recientes. *"El THC y el CBD fueron aislados allá por los años 60 y no es hasta 30 años después cuando el profesor Dr. Raphael Mechoulam descubre y describe el sistema endocannabinoide y su funcionamiento, necesario para comprender su actuación y sus potenciales aplicaciones"*, detalla.

Si bien, ya podemos encontrar medicamentos a base de cannabinoides y sus derivados, medicamentos con el propio THC, concretamente con dronabinol (enantiómero farmacológicamente más potente del THC), con nablona (cannabinoide sintético, análogo del THC), con nabiximoles (extracto normalizado de hojas y flores de Cannabis sativa, que contiene una mezcla de cannabinoides, fundamentalmente THC y CBD) y, por supuesto, con CBD. *"Por lo tanto, se puede concluir que el uso terapéutico de los cannabinoides es ya una realidad, aun siendo moléculas relativamente recientes"*, considera. Respecto al CBD, se muestra de acuerdo con que *"se trata de un activo prometedor"*, del que existen diferentes ensayos iniciados que respaldan su uso para el tratamiento del dolor, como antidepresivo, ansiolítico o antiinflamatorio. Es decir, *"la comunidad científica ha puesto sus miras en este activo y ya solo nos queda esperar a que se confirmen las hipótesis planteadas"*. Por otro lado, recalca que, en el día a día como farmacéutico en el mostrador, en España no existen los suplementos a base de CBD y que la práctica de recomendar productos vía tópica para una vía oral no es adecuada.

Farmacología

El Dr. Maldonado sostiene que *"el cociente eficacia-seguridad es particularmente pobre en el caso del dolor crónico"*, que *"necesitamos unos medicamentos que tengan una mayor eficacia y seguridad"*. Aclara que hay *"una gran cantidad de evidencias en modelos animales, en modelos experimentales, que todavía no son clínicas"*, que demuestran la eficacia para el dolor del CBD. Igualmente, hay una serie de evidencias sin ensayos clínicos a doble ciego, aleatorizados y con control de placebo.

Sobre su fisiopatología, matiza que **hay que separar lo que es dolor agudo de lo que es el crónico**. *"El dolor es algo necesario para la supervivencia. Si no lo padeciéramos, no viviríamos porque nos lesionaríamos enseguida"*, dice. Puntualiza que el agudo es relativamente fácil de tratar, que no tiene la complejidad del crónico. Este es un dolor en muchos casos patológico, porque no hay una lesión que lo origine o no hay una proporcionalidad de la lesión con respecto a su intensidad. Hay que separar *"un dolor fisiológico de uno patológico, uno agudo de uno crónico"*. Respecto al dolor muscular, un factor que interviene es la actividad física, para que nos demos cuenta de cuándo esta puede lesionar el músculo. Otro factor es el estrés. La típica contractura en el cuello o lumbar, porque el sistema nervioso central transmite una emoción. Con menos frecuencia, hay patologías como la fibromialgia, la artritis reumatoide, las infecciones, la aterosclerosis o la Covid persistente, que lo generan. Incluso, hay medicamentos, como las estatinas, que lo pueden crear. En el dolor articular, destaca la sobrecarga y las lesiones, ya sean motivadas por un traumatismo o no. Menciona patologías que conllevan dolor articular como la artrosis, sin olvidar las metabólicas, como la gota.

Queda evidente que el diagnóstico en el manejo del dolor es clave. El Dr. Maldonado precisa que poco **más de un 25 % de personas que sufren dolor crónico no conoce su etiología, su origen**. Avisa de que, *"si no nos vamos al origen del dolor crónico, se tratarán unos síntomas con poca eficacia"*.

Reconoce que, en la farmacología, en este tema, los avances han sido lentos. *"La inmensa mayoría de fármacos que estamos utilizando para el tratamiento del dolor pasa por mecanismos que conocíamos ya hace décadas. Ha habido una innovación moderada en cuanto al tratamiento farmacológico de dolor"*, juzga. Los fármacos biológicos inhibidores del CGRP representan un avance muy importante en migraña, por su mecanismo de acción contra el dolor, con una nueva diana terapéutica.

¿Cuáles son los mecanismos de acción del CBD? Revela que actúa por **tres grandes vías. Modula la actividad de determinados receptores**. El Dr. Maldonado apunta al serotoninérgico 5HT1A como potencial para conseguir efectos analgésicos. Un segundo grupo de mecanismo sería **receptores directamente asociados a canales iónicos**, como los β -amiloides. *"Actuaríamos por un mecanismo que se asemeja, en modo, a lo que haría una capsaicina"*, expone. Lo que hace es desensibilizar un receptor que transmite dolor, produciendo justamente una activación. Se activa para que disminuya su actividad y eso es lo que puede hacer el CBD a nivel de estos receptores. El tercer gran mecanismo sería **actuar sobre las actividades enzimáticas**, para lo que se necesitarían concentraciones elevadas de CBD. Degradarían tanto los cannabinoides como la propia ciclooxigenasa, AINE analgésico inflamatorio y no esteroideo.

Con todo, declara, se podría recomendar el uso del CBD *"en aquellos pacientes en los que, teniendo un cuadro de dolor crónico, en particular musculoesquelético, muestren un beneficio frente a preparaciones tópicas"*.

Abordaje desde la farmacia

¿Cómo ha de ser el abordaje del dolor musculoesquelético desde la oficina de farmacia? García contesta que las consultas sobre dolor de cualquier tipo son, probablemente, de las más habituales en la oficina de farmacia, *"algo normal debido a la alta prevalencia del dolor en la población"*. Subraya que las consultas sobre dolor más frecuentes que llegan al mostrador son los dolores de espalda, las cefaleas articulares, menstruales, dentales, las cefaleas y los dolores de garganta y oído. Añade que *"el 90 % de los pacientes que acuden con dolor a la oficina de farmacia p...*



tratarse con medicamentos sin receta". Por consiguiente, "el papel del farmacéutico en el abordaje del dolor es imprescindible". Defiende que hay que tener claros los criterios de derivación al médico y los tratamientos adecuados en el caso de que se pueda solucionar desde la farmacia. "En el caso de las dispensaciones de tratamientos prescritos, debemos tener un rol activo, realizando el correspondiente seguimiento farmacoterapéutico con el que podemos detectar y evitar tanto reacciones adversas debido al uso de analgésicos como resultados negativos en la salud del paciente asociados a la toma de la medicación, incidiendo en la necesidad de cumplir las posologías correctamente y resolviendo las dudas que pueden surgir derivadas de los tratamientos", especifica.

Se dispone en la farmacia de un amplio abanico terapéutico para el tratamiento y el alivio del dolor. García los divide en medicamentos opioides, no opioides y un tercer grupo que serán específicos para ciertas indicaciones. "Si nos centramos únicamente en las situaciones en las que se puede intervenir directamente desde la farmacia, lo habitual es acudir a medicamentos como el paracetamol o a AINES, siendo el habitual el ibuprofeno", manifiesta. En ambos casos analgésicos de amplio uso, muy seguros y bien tolerados.

"Si hablamos de dolor musculoesquelético, podemos complementar la recomendación con productos vía tópica, para una rápida sensación de alivio y confort", asevera. En este caso, "los preparados que incluyen CBD además de activos analgésicos son más que recomendables". Y están las medidas no farmacológicas en función del tipo o causa del dolor, de tal manera que, si hablamos de lesiones musculares agudas, a todo esto se recomendará reposo, aplicación de frío y, si afecta a algún miembro, este debe estar elevado. Cuando son lesiones musculares crónicas, se aconsejará la aplicación de calor. En cualquier caso, se recomendará respetar los periodos de reposo, aunque teniendo en cuenta que es siempre adecuado evitar el sedentarismo. **Ante la consulta de un paciente con dolor, insiste en que desde la farmacia se debe valorar la intensidad, gravedad y tipo de dolor.** Cuando el farmacéutico se encuentra con dolores leves o incluso moderados, puede intervenir recomendando analgésicos o antiinflamatorios sin necesidad de prescripción médica vía oral, puesto que "la vía tópica es un coadyuvante ideal, recomendando producto que generen una rápida sensación de alivio y confort, en este caso los preparados que incluyen CBD". García argumenta que "la formación continuada es imprescindible para todo profesional sanitario". Posibilita el estar actualizados y al día de los nuevos avances científicos, médicos y farmacéuticos. Opina que es especialmente crucial para los profesionales farmacéuticos, ya que se enfrentan en su día a día "a un campo de actuación muy amplio, que no solo ocupa medicamentos (de los que son los especialistas), también complementos, fitoterapia o dermofarmacia.

Get Notificacions

Puedes leer el artículo en PDF aquí



#cbd #mecanismos de acción #impacts faes farma #formación #dolor crónico #dolor agudo #atención farmacéutica

Autor: IM Farmacias



TE RECOMENDAMOS



El ciclo menstrual puede ser un condicionante para la aparición ...

Mayor eficacia despigmentante en la nueva fórmula de Unifique

Luxmetique innova con sus tratamientos de fotoprotección orales



Tras la caída capilar, las manchas en la piel ocupan ...

Infarma: Nutricosmética para verse y sentirse mejor

La rutina de belleza más eficaz para eliminar las manchas ...



Transforma la Atención Farmacéutica con Nosotros: Técnico de Farmacia Innovador

Técnico de Farmacia en Barcelona

TÉCNICO/A DE FARMACIA BARCELONA



...



Acudir al neurólogo

El alto impacto físico, emocional y social de esta enfermedad neurológica puede manejarse con una **rutina estable** y una **serie de medidas preventivas que ayuden a minimizar los desencadenantes**, permitiendo disfrutar de un verano pleno y sin migrañas.

En este sentido, concluye el Dr. Rodríguez Vico, "es importante que las personas que ya sufren episodios de migraña acudan al especialista, en este caso el Neurólogo, para que, de manera conjunta, se puedan poner en marcha acciones que ayuden a minimizar el impacto en la calidad de vida de estos pacientes".

#abbvie #migraña #recomendaciones #realidades #mitos #verano

Get Notifications

TE RECOMENDAMOS



OAFI Congress: hacia la investigación e información del paciente con ...



Especialistas y pacientes reclaman más investigación en adherencia terapéutica



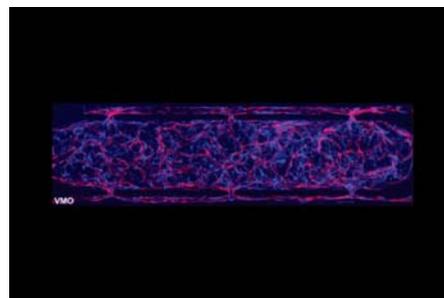
Congreso Hematología: IA para facilitar la clínica e investigación, pero ...



La CCUN contribuye a que la FDA ponga en marcha ...



Avanza la investigación sobre las moléculas asociadas al agotamiento inmunológico ...



El estroma tumoral, en el punto de mira de la ...





MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

MAS NOTICIAS

NEWSLETTER

PORTADA **SALUD Y FARMACIA**

Las migrañas son para el verano: ¿por qué nos duele más la cabeza con el calor?



Marta Legasa

10/07/2024

07:00h.



Las mujeres son las principales afectadas por la enfermedad. GETTY.

Las altas temperaturas y los cambios de las rutinas, en el patrón de sueño y hormonales, son algunos de los factores que influyen en la aparición de migrañas en verano

Los cambios meteorológicos que acompañan al verano pueden incidir en la

Migrañas y verano ¿Por qué nos duele más la cabeza con el calor?

upper

MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

que se suele presentar en un solo lado de la cabeza o la frente. Aunque la migraña afecta tanto a hombres como a mujeres, esta enfermedad es **tres veces más común** entre la población femenina.

El 80% de los pacientes que sufre migraña la describe como un **dolor incapacitante** que le impide acometer su vida diaria. Anticiparse a la migraña, conocer sus síntomas y **qué favorece su aparición** es fundamental para los pacientes. Entre los factores de riesgo, aparecen ciertos alimentos, el estrés o una calidad de sueño deficiente. No son los únicos: las estaciones también afectan a los migrañosos.

MÁS

- | "Me va a estallar la cabeza": radiografía de la cefalea en racimos
- | Cuando la cabeza duele y duele: el primer medicamento que cura y previene la migraña
- | Neuralgia de Arnold: ¿Qué es y cómo podemos distinguirla?

El doctor Antonio Rodríguez alerta del peligro de las zambullidas de cabeza

Migrañas y verano ¿Por qué nos duele más la cabeza con el calor?

■ **uppers** ■

MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

En el caso de las personas con migraña, es posible que la temporada estival incida en la aparición de un mayor número de episodios de migraña. O tal y como explica el doctor [Jaime Rodríguez Vico](#), responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, provocar todo lo contrario. "Cada paciente con migraña tiene una **combinación determinada de genes** que le hacen más sensible a determinados **factores desencadenantes** de la cefalea migrañosa. Por tanto, hay pacientes que empeoran en verano y otros que incluso llegan a sentir una mejora en la sintomatología".

La migraña es una **condición neurológica debilitante** que afecta, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), al 15-20% de las mujeres y a entre el 5 y el 8% de los hombres. Se trata de una cefalea primaria frecuente e incapacitante, cuyos episodios de dolor suelen durar, al menos, más de cuatro horas si no se tratan. El dolor, de carácter pulsátil, es de **intensidad moderada o severa** y se localiza habitualmente en un único lado de la cabeza. Además, las crisis de migraña traen consigo una carga de síntomas incapacitantes que pueden incluir **náuseas, vómitos, fotofobia y sonofobia**.

“ La deshidratación causada por las altas temperaturas puede favorecer la aparición de migrañas ”

Verano y cambios de costumbres

En verano confluyen **diversos factores** que influyen en la aparición de episodios migrañosos. Para las personas con migraña, "las altas temperaturas y los cambios de las rutinas, en el patrón de sueño y hormonales, asociados a modificaciones en las rutinas de trabajo son indicadores de que se acerca un período sensible para muchos de ellos y, por tanto, es el momento de tomar las medidas de prevención necesarias", señala el experto. En este sentido, el especialista recomienda **evitar grandes cambios**

Migrañas y verano ¿Por qué nos duele más la cabeza con el calor?

uppers

MÁS NOTICIAS

NEWSLETTER

r Ruiz, sobre
ucción de la
da laboral:...

Sanidad anuncia
la fecha en la que
las gafas y las...

Luis Castellanos,
el filósofo que te
enseña a ser...

Lo que nadie
cuenta de la ruta
del bacalao: "La...

G
g
¿

El **efecto de las altas temperaturas** también afecta a la respuesta de nuestro cuerpo provocando, por ejemplo, **deshidratación**, una condición que propicia la aparición de cefaleas en personas sin migraña por lo que, en personas que sí padecen esta enfermedad, puede exacerbarse. Por ello, es importante mantener una **buena hidratación constante**, aunque no se tenga sensación de sed, incrementando la ingesta de líquidos. Asimismo, consumir **alimentos frescos**, especialmente en épocas de altas temperaturas, es una excelente manera de **combatir el calor y prevenir la deshidratación**.

¿Puede prevenirse?

Los expertos coinciden en que son recomendables todas las acciones que se tomen proactivamente para defender nuestro organismo de las altas temperaturas. Las más recomendables son:

- Usar **ropa clara**, gorros o sombreros y gafas de sol.
- **Reducir** la exposición al sol.
- **Humedecer** la frente y el cuello para favorecer el descenso de la temperatura corporal.
- **Hidratarse** correctamente con agua y alimentos ricos en agua.

Medidas preventivas como estas pueden marcar la diferencia entre un menor o mayor número de episodios migrañosos. Además, estas recomendaciones pueden aplicarse en todo tipo de migraña, ya sea episódica (paciente que presenta cefalea menos de 15 días al mes) o crónica (cefalea más de 15 días al mes).

El verano también puede ser el momento en el que **el cambio de rutina** ofrece un alivio en muchos pacientes. La **reducción del estrés** y la **disminución del consumo de**

La migraña es la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50 años

¿Cuándo acudir al neurólogo?

El alto impacto físico, emocional y social de esta enfermedad neurológica puede **manejarse con una rutina estable** y una serie de medidas preventivas que ayuden a **minimizar los desencadenantes**, permitiendo disfrutar de un verano pleno y sin migrañas.

"Es importante que las personas que ya sufren episodios de migraña **acudan al especialista**, en este caso el neurólogo, para que, de manera conjunta, se puedan poner en marcha acciones que ayuden a **minimizar el impacto en la calidad de vida** de estos pacientes", concluye Rodríguez Vico. Resulta de vital importancia acudir al especialista para que dé con el tratamiento oportuno, especialmente en el caso de adolescentes y mujeres, a quienes la migraña golpea de manera importante **entre los 30 y los 50 años**, la etapa más productiva de la vida adulta. De hecho, la migraña es la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50 años y afecta **a todas las esferas de la vida**: familiar, laboral y social.

TEMAS

Enfermedades

Nos conectamos

Corporativo

También puedes...

Sigue navegando



Archivo - Mujer migraña
- KATERYNA ONYSHCHUK/ ISTOCK - Archivo

Infosalus



✉ Newsletter

Publicado: martes, 9 julio 2024 17:07
@infosalus_com

MADRID, 9 Jul. (EUROPA PRESS) -

La llegada del verano conlleva una serie de cambios climatológicos, atmosféricos y de comportamiento que afectan las rutinas y al bienestar y, en el caso de las personas con migrañas, es posible que la temporada estival incida en la aparición de un mayor número de episodios de migraña o, por el contrario, se reduzcan los episodios, todo depende de los genes que produzcan la patología, según explica el responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, provocar todo lo contrario, el doctor Jaime Rodríguez Vico.

"Cada paciente con migraña tiene una combinación determinada de genes que le hacen más sensible a determinados factores desencadenantes de la cefalea migrañosa. Por tanto, hay pacientes que empeoran en verano y otros que incluso llegan a sentir una mejora en la sintomatología", detalla.

La migraña es una condición neurológica debilitante que afecta, según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), al 15-20 por ciento de las mujeres y a entre el 5 y el 8 por ciento

de los hombres. Se trata de una cefalea primaria frecuente e incapacitante. cuyos episodios de

dolor suelen durar, al menos, más de cuatro horas si no se tratan. El dolor, de carácter pulsátil, es de intensidad moderada o severa y se localiza habitualmente en un único lado de la cabeza. Además, las crisis de migraña traen consigo una carga de síntomas incapacitantes que pueden incluir náuseas, vómitos, fotofobia y/o sonofobia.

En verano, confluyen diversos factores que influyen en la aparición de episodios migrañosos. Para las personas con migraña, "las altas temperaturas y los cambios de las rutinas, en el patrón de sueño y hormonales, asociados a modificaciones en las rutinas de trabajo" son indicadores de que se acerca un período sensible para muchos de ellos y, por tanto, es el momento de tomar las medidas de prevención necesarias, explica el doctor. En este sentido, el especialista recomienda evitar grandes cambios en las rutinas diarias. "El cerebro migrañoso se adapta mal a los cambios", resalta Rodríguez Vico.

El efecto de las altas temperaturas también afecta a la respuesta del cuerpo provocando, por ejemplo, deshidratación. Una condición que propicia la aparición de cefaleas en personas sin migraña por lo que, en personas que sí padecen esta enfermedad, puede exacerbarse. Por ello, es importante mantener una buena hidratación constante, aunque no se tenga sensación de sed, incrementando la ingesta de líquidos. Asimismo, consumir alimentos frescos, especialmente en épocas de altas temperaturas, es una excelente manera de combatir el calor y prevenir la deshidratación.

Por lo general, son recomendables todas las acciones que se tomen proactivamente para defender nuestro organismo de las altas temperaturas, como usar ropa clara, gorros o sombreros y gafas de sol. Reducir la exposición al sol y humedecer la frente y el cuello favorecen también el descenso de la temperatura corporal y, en consecuencia, ayudan a la prevención de la cefalea. Medidas preventivas como estas pueden marcar la diferencia entre un menor o mayor número de episodios migrañosos. Además, estas recomendaciones pueden aplicarse en todo tipo de migraña, ya sea episódica (paciente que presenta cefalea menos de 15 días al mes) o crónica (cefalea más de 15 días al mes).

Por otro lado, el verano es también el momento en el que el cambio de rutina ofrece un alivio en muchos pacientes. La reducción del estrés y la disminución del consumo de cafeína son algunos de los aspectos propios de las vacaciones que, precisamente, ayudan a mejorar a muchos pacientes, mientras que en otros la abstinencia a la cafeína o un descanso y descenso de estrés brusco puede ser un desencadenante de un episodio migrañoso.

La llegada del verano trae, por tanto, cambios que influyen en la migraña, afectando a cada paciente de manera diferente, por lo que aclarar los mitos y falsas creencias sobre su impacto es clave para que los pacientes gestionen adecuadamente su condición durante las vacaciones, cuando las visitas al neurólogo tienden a reducirse.