

Bienestar

'HOMBRES O TITANES'

¿Los fármacos para el agrandamiento de próstata funcionan también para demencias?

Existen indicios de que algunos de los medicamentos más utilizados (seguros y eficaces) para la hiperplasia de próstata reducen el riesgo de desarrollar ciertos tipos de demencia asociados a la edad, así lo apunta un estudio publicado en 'Neurology'



Foto: iStock.

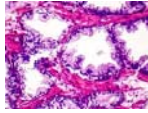
Por **Dr. Martínez-Salamanca**

26/07/2024 - 05:00



Tres de los **fármacos más usados** para abordar la hiperplasia benigna de próstata han demostrado un prometedor efecto secundario al potenciar la energía en las células cerebrales y ralentizar o **prevenir enfermedades como el párkinson o el alzhéimer**.

La comunidad médica estamos de enhorabuena después de que hace tan solo unas semanas se publicara **un nuevo estudio** que sugiere que algunos fármacos de los que empleamos habitualmente para tratar el agrandamiento de la próstata pueden disminuir también el riesgo de **demencia con cuerpos de Lewy**. Las personas que padecen esta enfermedad neurodegenerativa se caracterizan por tener unos **depósitos anormales de una proteína** denominada **alfa-sinucleína**, que se acumula en áreas del cerebro y que afectan al pensamiento, la **memoria** y el movimiento. Se trata de una patología que evoluciona similar a la enfermedad de Alzheimer y que causa un **deterioro cognitivo sustancial, rápido y demencia**.



TE PUEDE INTERESAR

Hiperplasia benigna de próstata: cómo elegir el tratamiento para preservar la eyaculación

Dr. Martínez-Salamanca

Este reciente descubrimiento muestra un trabajo del equipo de la Universidad de Iowa (Estados Unidos) que vincula los medicamentos en cuestión - **terazosina, doxazosina y alfuzosina**- con un efecto protector en el **párkinson**.

Diferencias relevantes

Para el trabajo, que ha sido publicado por *Neurology*, - la revista médica de la Academia Estadounidense de Neurología- se utilizó una gran base de datos de información sobre pacientes para identificar a más de **643.000 varones sin antecedentes de demencia** que comenzaron a tomar durante tres años uno de los seis fármacos indicados para el tratamiento de la **hiperplasia benigna de próstata**.

En concreto, la terazosina, la doxazosina y la alfuzosina demostraron ser capaces de **potenciar la producción de energía** en las células cerebrales, algo que podría emplearse en ayudar a **prevenir** o frenar algunos tipos de demencias. Por contra, los otros dos fármacos, la **finasterida** y la dutasterida no potenciaron la producción de energía en el cerebro, pero constituyeron una buena comparación para comprobar el efecto de los fármacos que sí lo hicieron.



El estudio ha analizado el impacto en el cerebro de 6 de los fármacos más utilizados para la hiperplasia de próstata. (iStock)

Los hombres que tomaron medicamentos del tipo de la **terazosina** mostraron aproximadamente un **40% menos de probabilidades** de desarrollar **algún tipo de demencia** en comparación con aquellos que consumieron tamsulosina, y en torno a un 37% de reducción de riesgo si lo comparamos con los hombres que tomaron finasterida y dutasterida.

Por tanto, si hay un efecto neuroprotector **en el caso de la enfermedad de Parkinson**, podríamos pensar que estos medicamentos tienen la potencialidad de ser utilizados para manejar o prevenir **otras enfermedades neurodegenerativas**.

Hallazgo esperanzador

Por esa razón, los investigadores llegaron a una importante conclusión; existe un efecto secundario específico de los medicamentos que se dirige a un defecto biológico compartido por las enfermedades neurodegenerativas. En la actualidad, la **demencia con cuerpos de Lewy es menos común que el párkinson**, pero afecta aproximadamente a una de cada 1.000 personas al año, y representa entre el **3 y el 7% de todos los casos de demencia**. Puesto que el **envejecimiento** es un factor de riesgo determinante para este tipo de enfermedad, es probable que sea más común a medida que la población envejece.



TE PUEDE INTERESAR
El dilema del urólogo del rey de Inglaterra
Dr. Martínez-Salamanca

Debemos tener en cuenta de que este es un estudio observacional no experimental, por lo que el principal **objetivo ha sido la observación y el registro de los datos**. Los resultados solo muestran una asociación entre la toma de los tres fármacos que han demostrado que funcionan y un menor riesgo de desarrollar este tipo de **demencia y no una relación causal**. Sin embargo, **podemos sentirnos optimistas** por la capacidad que este tipo de fármacos ha demostrado, razón por la cual están aprobados por la FDA y llevan empleándose mucho tiempo.

Por último es importante recalcar que la importancia de esta clase de estudios radica en que proporcionan a los investigadores mucha información o **datos muy importantes de la práctica real**, que complementan la información obtenida en ensayos clínicos controlados con información sobre la **seguridad, la tolerabilidad y la eficacia** del tratamiento en condiciones reales.

En mi opinión son una **herramienta indispensable** en el campo de la **investigación clínica** porque proporcionan datos reales sobre enfermedades, fármacos, productos sanitarios y procedimientos para aumentar constantemente la seguridad y la eficacia de los tratamientos y, por tanto, favorecer a la sostenibilidad de los ecosistemas sanitarios.



Juan Ignacio Martínez Salamanca

Licenciado en Medicina por la UCM, es Médico Adjunto de Urología en el Hospital Puerta de Hierro desde 2007. Doctor Europeo por la Universidad Autónoma, Jefe de Servicio Asociado del Hospital Rúber Internacional y Fundador de Lyx Instituto de Urología. Además, es profesor colaborador docente de la UAM y profesor asociado de la UFV.



Recomendado por Outbrain



El truco n.o 1 para perder grasa abdominal (es muy sencillo)

Patrocinado por goldentree.es



**Placas solares sin pagarlas
¿Cómo conseguirlas por 0 €?**

Ya no hay excusas. Tarifa plana luz + Placas solares por 0€. Convierte tu hogar...
Patrocinado por Eveon



¡25% de descuento! ¡Todavía estás a tiempo de disfrutar este verano!

¡25%! ¡Ahora o nunca!
Patrocinado por Meliá

Última hora

Qué pasa si comes jamón todos los días: esto es lo que dicen los expertos

Los alimentos que aumentan la glucosa en sangre y que no son los que piensas

Estos 3 alimentos ricos en biotina son ideales para la salud de tu cabello

Ver más

Secciones



EN VIVO

martes 20 de agosto del 2024

[Inicio](#)[Vida Moderna](#)[Salud](#)

Salud

Hábitos para un cerebro sano: Conozca cómo prevenir enfermedades neurológicas



Aparte del ejercicio físico, que ayuda a fortalecer los músculos, es importante implementar los siguientes hábitos para cuidar tu cerebro.

25 de julio del 2024

Por: Nathalia Peñaranda

Al propósito de **concientizar sobre el ejercicio físico** para mejorar la salud, se suma la **responsabilidad de implementar hábitos** que ayudarán a prevenir **enfermedades neurológicas** en el cerebro.

De acuerdo a los últimos estadísticos, los **casos de ictus**, interrupción

cerebro, un 40% de los casos de demencia se pueden evitar llevando a cabo hábitos cerebrosaludables.

[Únete a nuestro canal de WhatsApp](#)

Asimismo, se puede **reducir cerca del 30%** de los casos de epilepsia, según señaló el presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta-Etessam.

De hecho, esto se suma al propósito de concienciar sobre la **importancia de fomentar la salud neurológica** y poner el foco sobre la importancia de la prevención de enfermedades neurológicas.

Lea también: [Proteína ayudaría a tratar el cáncer pero tiene un síndrome que afectaría el cerebro](#)

A este respecto, Porta-Etessam ha subrayado que “no se trata solo de reaccionar ante la aparición de algún tipo de enfermedad neurológica, sino de tratar de **inculcar una cultura de prevención de las enfermedades neurológicas desde edades tempranas**”.

¿Qué revelan los estudios?

Cabe mencionar, que actualmente **más del 43 % de la población mundial** padece algún tipo de **enfermedad** neurológica. Y la discapacidad que provocan ha aumentado en más de un **18%** en los **últimos 20 años**.

Siendo las **enfermedades neurológicas**, el factor principal que provoca la mayor discapacidad en el mundo.

Por tal motivo, cerca de **3.400 millones de personas** en todo el mundo **sufren** algún tipo de **discapacidad**, debido a que **padecen** alguna enfermedad neurológica.

Y más de **11 millones fallecen cada año por alguna de estas patologías**.

Por ello, en un estudio divulgado en marzo de este año desde el SEN, señaló que **más del 84% de**



Lea además: El poder del autocuidado: Una alternativa para mejorar la calidad de vida

¿Influye el estilo de vida?

Esto se puede lograr mediante la reducción de la exposición a **18 factores de riesgo identificados**, siendo **la hipertensión** (57,3 %) el mayor de ellos.

A partir de esto, controlar la exposición al plomo podría reducir la carga de la **enfermedad de Alzheimer** y de **otras demencias** en casi un **15%**.

Por otro lado, el **tabaquismo** se asocia igualmente a enfermedades neurológicas, como la **esclerosis múltiple**, las **demencias o el ictus**. Seguidamente del **abuso del consumo de alcohol**, que representa un riesgo cuatro veces mayor en hombres (11 %) que en mujeres (3 %).

Sin embargo, factores como la **calidad del sueño**, el estrés, y el aislamiento social son cada vez más reconocidos como grandes contribuyentes al desarrollo de **patologías neurológicas**.

En definitiva, la prevención de enfermedades neurológicas no solo depende de la respuesta médica ante su aparición. Si no también de la **adopción de hábitos saludables** y preventivos desde edades tempranas.

Por tal motivo, es importante fomentar una cultura de prevención y cuidar factores de riesgo para tener un impacto significativo en la salud neurológica a largo plazo.



Anuncio



Bekia

Seguir

7.5K Seguidores



1



La influencer Gala González confiesa que padece neuralgia del trigémino: "Llegamos a experimentar pensamientos oscuros"

4 mes(es) • 2 minutos de lectura





BOGANDO POR LA RED

Trabajar para vivir, no al revés

¿En qué momento hemos dado por natural reconocer estar estresado en el trabajo?



Iranzu Calvo

28-07-24 | 08:00



El estrés, la principal enfermedad de este siglo. / FREEPIK

Morir en el trabajo

Esta es, por desgracia, una de esas realidades que se repiten todos los veranos: **la de quienes mueren en su puesto de trabajo por condiciones climáticas extremas**. No son sólo golpes de calor, es **exposición prolongada a condiciones muy pobres**. Y la peor consecuencia es la muerte, pero no la única: Enfermedades que surgen, otras que se agravan...En Público nos cuentan que los sindicatos ponen el foco en el problema que supone la forma de codificar estos accidentes, que hace que se pierdan en un enredo administrativo que casi pasa por alto que esos números son personas.

37,5 horas

El [debate laboral tiene muchas aristas](#). La reducción de la jornada sigue marcando la agenda y, por muy bonitos que nos suenen los cantos de sirena de las 37,5 horas, debemos poner todo en la balanza para que la decisión sea la mejor posible. Como apuesta de máximos es estupenda. **¿Es aplicable a todos los sectores? ¿Cuáles son las consecuencias de implantarla de forma general?** Sergio Delgado apunta en El Blog Salmón a una conclusión demoledora: La productividad será un desafío enorme, porque turismo, hostelería y construcción son los que más mueven el PIB. **Y ahí, no hay fórmula mágica que valga.**

Trabajar para vivir, no al revés

En cualquier caso, la reducción de jornada es una medida a estudiar sosegadamente. Trabajamos para vivir, pero no puede ser que vivamos sólo para trabajar...y esto está más extendido de lo que parece. **¿A cuánta gente conoce que reconoce, con naturalidad, estar estresada por el trabajo?** Muchas tareas, incapacidad de desconectar... Desde la Sociedad Española de Neurología advierten: varios estudios indican que el estrés crónico aumenta el riesgo de deterioro cognitivo leve y de padecer Alzheimer. En el caso de los pacientes que suman depresión a la ecuación, el riesgo se cuadriplica. Es como para tomárselo en serio.

No tener quién te cuide

Un domicilio y un entorno familiar que se preocupa por uno. **Ése y no otro es el mayor tesoro que puede poseer una persona.** Los trabajadores sociales de los hospitales están detectando una situación cada vez más frecuente: personas de edad más o menos avanzada que tienen que alargar un ingreso en el hospital...porque no tienen dónde recuperarse ni quién les cuide. Y ahí entran en un círculo vicioso en el que hay que solicitar ayudas a la dependencia, pero estar hospitalizado limita las gestiones. El sistema es rígido y llega tarde. **Fenómeno multicausal, necesidad de equipos mejor ensamblados.**

Una de romanos

Si la semana pasada nos despertamos con un circo romano en el yacimiento de Iruña-Veleia, esta semana han tocado una piscina romana y restos de una gran construcción en Arkaia, antigua Suestatium. Hilando estos descubrimientos con el inicio de los sondeos en la Basílica de Begoña de Bilbao en busca de la antigua Vecunia y los ya consolidados hallazgos de Oiasso (Irún), una no puede evitar sonreír al constatar que aquellos malditos romanos también dejaron su impronta en estas tierras. Al menos, lo justo para preguntarnos **“¿Qué han hecho los romanos por nosotros?”**.

Sigue el [canal de Noticias de Gipuzkoa en WhatsApp](#), donde encontrarás las noticias más destacadas de la actualidad.

TEMAS Enfermedades - Calor - Público - Sindicatos - Trabajo

CONTENIDO PATROCINADO

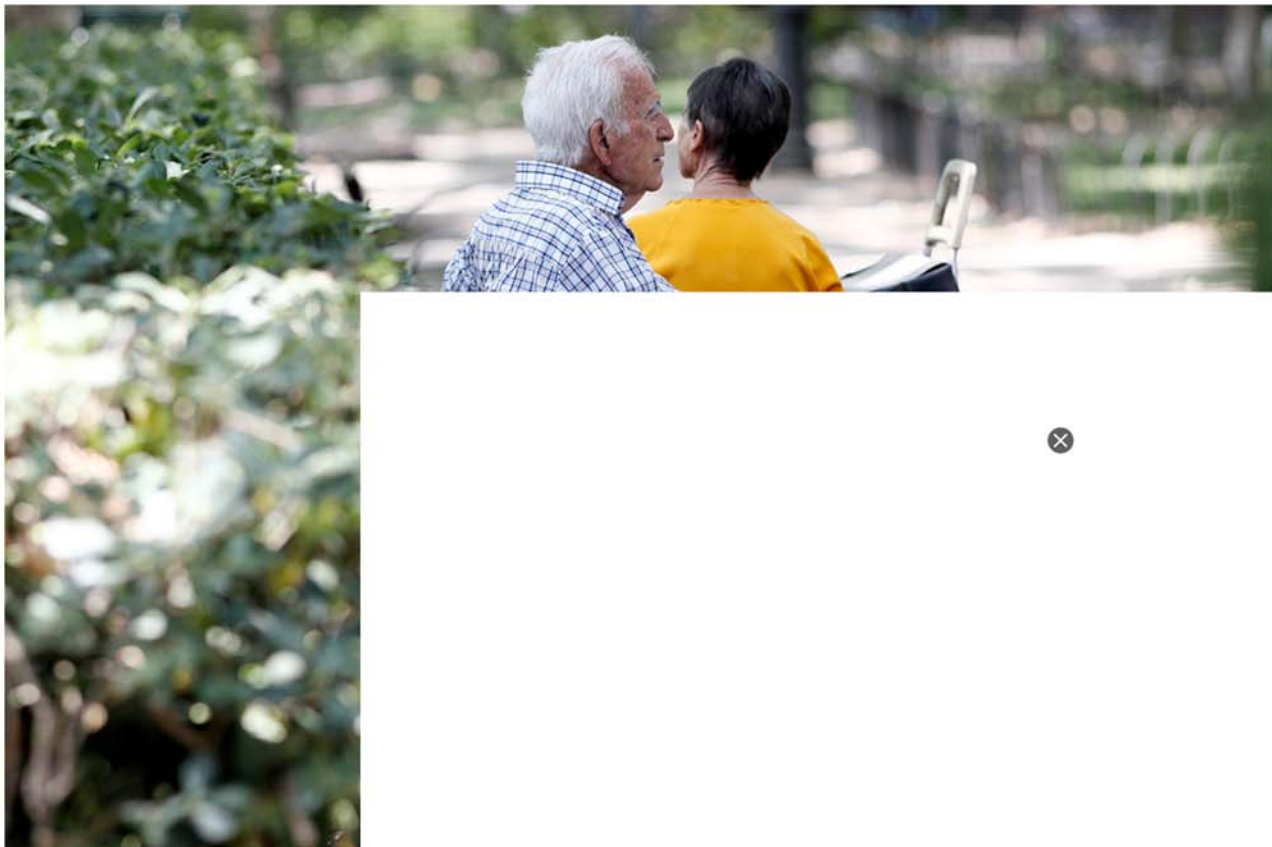
Taboola Feed

Calcula en 1 minuto el precio de la nueva alarma con cerradura inteligente

SOCIEDAD

El 43% de la población mundial padece enfermedad neurológica

Más de 23 millones de españoles sufren alguna patología, con prevalencia superior a la media mundial y de países europeos; son crónicas y causan discapacidad y mortalidad

**Diario de Avisos**

edicion.digital@diariodeavisos.com

Más del 43% de la población mundial padece algún tipo de enfermedad neurológica pero, además, la discapacidad que provocan ha aumentado en más del 18% en los últimos 20 años, lo que hace que las enfermedades neurológicas sean ya la principal causa de discapacidad en el mundo. Más de 3.400 millones de personas en todo el mundo sufren discapacidad por padecer alguna enfermedad neurológica y más de 11 millones de personas fallecen cada año por alguna de estas patologías.

En España, más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica, y preocupa que tiene su prevalencia es el 18% superior respecto a la media mundial y también el 1,7% superior a la media de los países occidentales europeos debido, principalmente, al envejecimiento de nuestra población.

Además, también son la principal causa de discapacidad en España, siendo las responsables del 44% de la discapacidad por enfermedad crónica y, el año pasado, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), fueron las responsables del 14% de los

fallecimientos, con enfermedades como las demencias (con más de 35.000 fallecimientos, principalmente por la enfermedad de Alzheimer) o el ictus (con casi 26.000 fallecimientos) liderando la tabla de las principales causas de defunción en España en 2023.

La gran mayoría de las enfermedades neurológicas son de carácter crónico, es decir, no tienen cura, y aunque en los últimos años se ha avanzado mucho en la mejora de los tratamientos de muchas de ellas, siguen causando una gran discapacidad y mortalidad.

“Enfermedades como el ictus, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la epilepsia, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, la encefalitis y la meningitis, o la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) son las causantes de un gran porcentaje de los fallecimientos en todo el mundo y además, junto con otras enfermedades neurológicas como la migraña, también lo son en la carga de discapacidad global”, señaló el Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Jesús Porta-Etessam.

Factores de riesgo

Abordar los factores de riesgo de muchas de estas enfermedades puede servir para cambiar radicalmente el impacto de las enfermedades neurológicas. “Son numerosos los estudios que apuntan a que casi el 90% de los casos de ictus, casi el 40% de los casos de demencia o cerca del 30% de los casos de epilepsia, se podrían evitar llevando a cabo hábitos cerebro saludables”.

Un último estudio divulgado en marzo de este año, señalaba que más de 84% de los casos de ictus son potencialmente prevenibles mediante la reducción de la exposición a 18 factores de riesgo ya identificados –siendo la hipertensión (57,3%) el mayor factor de riesgo para el ictus-, que controlar la exposición al plomo podría reducir la carga de discapacidad intelectual en un 63%, o que controlar la diabetes podría reducir la carga de la enfermedad de Alzheimer y de otras demencias en casi un 15%.



Cuenta NÓMINA

Disfrútala sin comisiones con tus ingresos mensuales (TIN 0% y TAE 0%)

Tabaco y alcohol

El tabaquismo también se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, las demencias o el ictus, y el abuso en el consumo de alcohol

supone para la epilepsia un riesgo casi cuatro veces mayor en hombres (11%) que en mujeres (3%). Además, factores como el sueño, el estrés y el aislamiento social, cada vez son más reconocidos como grandes contribuyentes al desarrollo de patologías neurológicas, al igual que el tipo de la dieta y el ejercicio que realicemos.

Para Porta-Etessam “cuando hablamos de salud cerebral y prevención, estamos hablando de proteger nuestra salud tanto en el presente como en el futuro. No se trata solo de reaccionar ante la aparición de algún tipo de enfermedad neurológica, sino de tratar de inculcar una cultura de prevención de las enfermedades neurológicas desde edades tempranas, para mitigar su impacto controlando y/o evitando factores de riesgo”.

TE PUEDE INTERESAR



Nuevo Tiguan

Más tecnológico y con más carácter. Sobran las palabras.



¿Tienes seguro de salud?

¡Ven a Sanitas! El seguro de salud más completo ahora con descuento



Cuenta NÓMINA

Con una app completísima para hacerte la vida más fácil. ¡Es lo suyo!



0 límites

Disfruta de la etiqueta 0 emisiones con el nuevo ID.3



¿Juegas? Nuevo T-Cross

Descubre su tecnología y configúralo en amarillo chillooón



Encuentra tu cocina perfecta

Introduce tu código postal y diseña tu nueva cocina con IKEA



IKEA.es

La vida es independizarse y con orden mucho más. Compra aquí.



No esperes más tu T-Roc

Consigue ahora tu T-Roc con entrega inmediata



Millones con IA

Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 100 euros 20 veces al día!



Una casa para ti...

Con una hipoteca a tu medida. ¡Trae tu hipoteca a ING!



Cambia tu seguro a Direct

Con nuestro seguro de coche disfruta del camino sin preocupaciones



Crea tu nuevo hogar

Cambias de casa, pero no de necesidades. Compra en IKEA.es

DISCOVER WITH addoor

Enfermedades Vida saludable Salud mental La Tribu El botiquín

VIDA SALUDABLE

Así debe ser la habitación perfecta para dormir del tirón

LOIS BALADO / LAURA PLACER
LA VOZ DE LA SALUD



Habitaciones como la de la imagen son el ejemplo de lo que no debería ser un entorno para el descanso. **iStock**

Los expertos recalcan la importancia de abandonar hábitos demasiado instaurados, como el de permitir las notificaciones del móvil o ver la televisión desde la cama

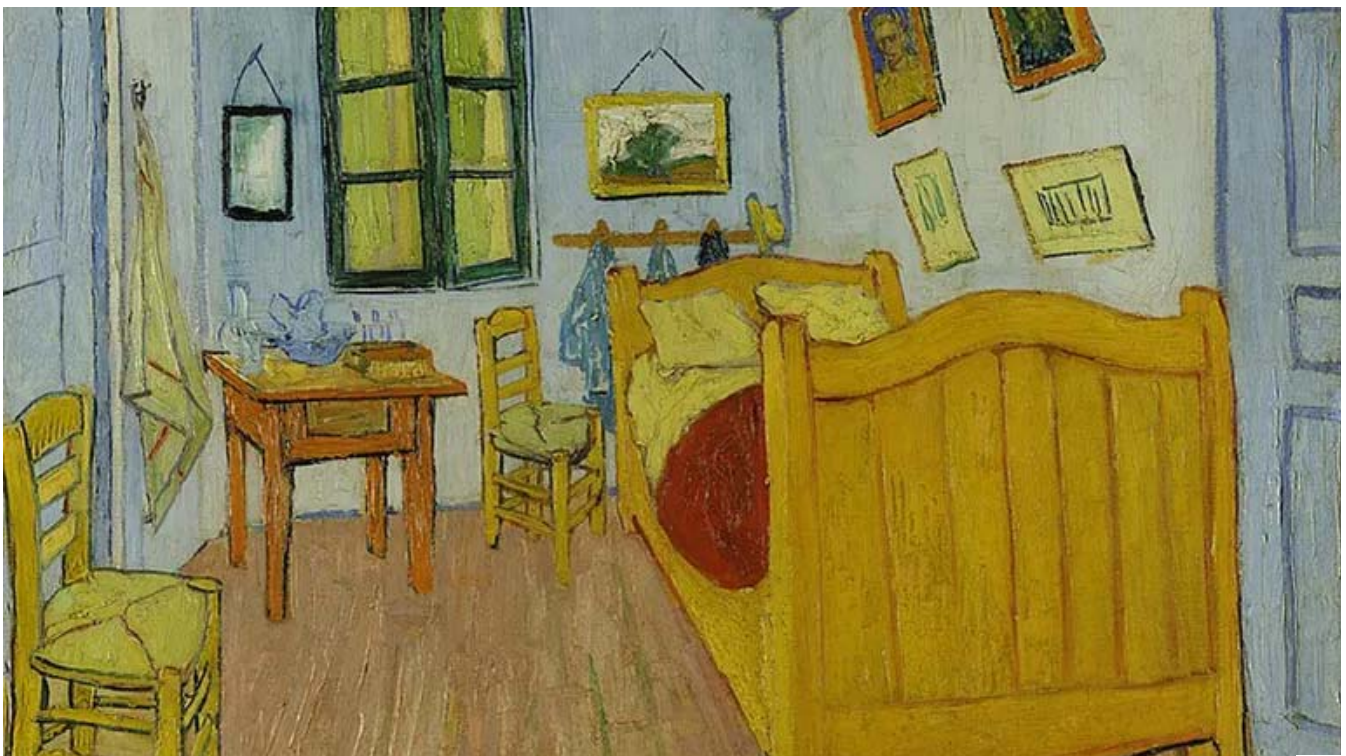
29 jul 2024 . Actualizado a las 13:48 h.

Cama, sillitas y perchero.

¡Suscribirme a la newsletter!

No hace falta ser un antropólogo experimentado para darse cuenta de que las habitaciones en las que los seres humanos llevamos durmiendo durante buena parte de nuestra historia como especie han cambiado mucho con el paso de los siglos. Basta con una visita al museo o una búsqueda en Google —que a falta de vacaciones que nos permitan viajar, es una alternativa barata—. Quizás uno de los mejores ejemplos nos lo haya dado Vincent Van Gogh en un mes de octubre del año 1888. El pintor neerlandés pintó en *El dormitorio en Arlés* durante su estancia en la ciudad francesa, un cuadro en el que refleja una estancia sobria con lo justo y necesario para pasar la noche: una cama, un par de sillas, una mesita, un perchero y una ventana entreabierta. Cinco cuadros y un espejo le dan algo de gracia al espacio. No es que fuese Van Gogh un tipo al que la vida tratase demasiado bien. Por mucha inmortalidad que haya alcanzado su obra, probablemente no cambiarían sus vida por la del genio del posimpresionismo. Pero esa humilde habitación acaba irónicamente siendo un lugar más saludable que la mayoría de los que, en la actualidad, hemos acabado por montarnos para nuestro descanso.

PUBLICIDAD



Primera versión de «El dormitorio en Arlés» (1888), obra del pintor postimpresionista Vincent van Gogh.

Piensen en el lugar en el que duermen. Con total seguridad, tendrán que bajar la persiana si no quieren desvelarse con la ininterrumpida luz artificial que procede de la calle. Es posible que el Whatsapp haga zumbir su mesilla a horas que no debería, algo que al artista no le pasaba. Tampoco se quedaba hasta tarde viendo la tele, eso seguro. Si son de los que teletrabajan, y tal y como está el mercado inmobiliario, es posible que en su habitación exista un escritorio que durante el día será fuente de *emails* y otros problemas. Porque el ordenador, sobre todo si es portátil, ha provocado que un mundo que no debería se haya colado entre nuestras sábanas.

Los datos de la Sociedad Española de Neurología indican que entre **un 20 y un 48 % de la población adulta tiene problemas para dormir**. Un 10 % de estos casos, son de carácter crónico. Una barbaridad. Pero existen pequeños gestos que pueden cambiar el panorama y uno de los más importantes es crear el contexto perfecto para dormir. Todo se construye a partir de eso. Construir la habitación perfecta para el descanso es posible, o como mínimo acercarnos. No hace falta gastarse el dinero en muebles nuevos, solo reconceptualizar lo que ya tenemos en un ejercicio de interiorismo del sueño. Paso a paso.

PUBLICIDAD

La luz: persianas, lámparas y calle

Nuestro organismo, para saber cuándo tiene que hacer las cosas que hace, se guía por la luz. Si es de día, nuestro cuerpo activa el interruptor de encendido; si es de noche, nos desenchufa. La metáfora es un poco cutre, pero es real —es lo que se llama, más técnicamente, ritmos circadianos—. El problema es que hemos llenado nuestro mundo de luz. Luz que nos hace cortocircuitar haciendo que nuestro cerebro se pregunte: «¿Pero si llevamos muchísimas horas funcionando, ¿por qué nunca se acaba la luz?». Porque esa es la realidad, el siglo XXI nunca se apaga, ¿de verdad se creían que eso no tendría consecuencias?

Juan Antonio Madrid, experto en sueño: «El cuerpo no se acostumbra a dormir poco»

LUCÍA CANCELA



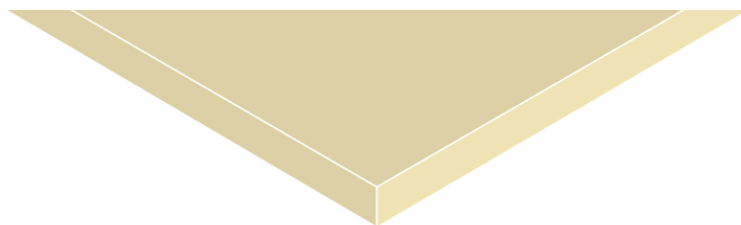
«Lo ideal, lo perfecto, sería que pudiésemos dormir con la persiana levantada. Que hubiese oscuridad en el exterior o que nos llegase la luz de la luna cuando está

e investigadora posdoctoral Ciberfes (Instituto de Salud Carlos III). La respalda su colega **Ainhoa Álvarez**, neurofisióloga clínica y coordinadora del grupo de trabajo de Insomnio de la Sociedad Española del Sueño (SES): «Si viviésemos sin ninguna contaminación lumínica, sería genial. Ya nos despertaríamos con la luz y todo se parecería un poco más a cuando vivíamos en una selva». Ya se imaginarán que detrás de esto viene un inmenso 'pero'. España es uno de los países de Europa con mayor concentración de farolas en la calle. Por tanto, lo más probable es que, para casi todos, dejar abiertas de par en par las ventanas no sea una alternativa viable por muy bucólico que suene. Por tanto, entre lo malo, lo menos malo. La habitación ideal para el descanso tiene **las persianas cerradas a cal y canto**.

PUBLICIDAD

La habitación ideal para dormir





Lavoz.es

«Si una persona tiene una farola justo delante de su ventana, es mejor bajar la persiana y ya está, ya nos despertaremos con el despertador. Está claro que no es la situación ideal, pero es peor es estar durmiendo con la luz de la farola dentro de la habitación. El ideal es difícil de alcanzar en un entorno más o menos urbanizado», dice Bonmatí.

Iluminación, la luz que sí elegimos

Es difícil que como ciudadanos podamos decidir dónde coloca el ayuntamiento una farola o no, pero sí podemos elegir las luces que introducimos voluntariamente en nuestras casas. «Las **lámparas de un dormitorio** deberían emitir una luz tenue y de tonos cálidos. Mejor si es luz indirecta», deja claro Bonmatí, autora también de *Que nada te quite el sueño* (Crítica, 2023). Ainhoa Álvarez, nuevamente, coincide y da matices sobre el porqué de esta elección: «De entre todas las bombillas que podemos encender, las de luz cálida son las que menos van a influir en el sueño. La luz azul es la que más se parece a la luz del sol y va a inhibir la liberación de melatonina. Tenemos un reloj en el cerebro que nos dice que por la noche hay que dormir, pero necesita la luz para sincronizarse. Si le estamos dando luz azul, va a pensar que es de día y se va a retrasar el sueño». Por tanto, persianas cerradas para evitar lo de fuera; luz indirecta, tenue y cálida para evitar problemas desde dentro».



Una mesilla vacía

Al lado de la cama, está nuestra mesilla, que no gustará a aquellos que sufran de *horror vacui*. Porque la recomendación es que ahí no haya nada de nada. Poniéndonos exquisitos, ni siquiera un libro es una opción enérgicamente recomendable, ya que la lectura puede funcionar como distractor. Y las distracciones son el peor enemigo del sueño. Pero desde luego sería el mal menor.

Porque el problema no es que nuestro teléfono móvil esté más cerca o más lejos cuando nos metamos en la cama. El problema es que su presencia suele resultar demasiado tentadora. «Tener cerca o lejos el teléfono móvil u otros dispositivos no es relevante, pero sí lo es el efecto que su presencia pueda tener en nosotros. Se recomienda desactivar las notificaciones y no utilizarlo antes de dormir si existe la posibilidad de que nos altere o nos dificulte la desconexión necesaria para el sueño», comenta Bonmatí que recalca —por si hiciese falta recordarlo— que **el móvil no debe ser empleado en las dos horas previas a irnos a la cama**. Por eso, Ainhoa Álvarez apuesta por que «el móvil mejor en el salón».

PUBLICIDAD

El móvil más saludable: la configuración ideal para que tu teléfono cuide de ti

ALICIA BLANCO / L. B.



Las paredes de Van Gogh

Volviendo al cuadro de Van Gogh por un momento, debemos destacar dos aciertos del decorador encargado de esa habitación de Arlés. El primero es que tenemos cuadros y no vemos ninguna televisión colgando. Porque si bien **la televisión** no entra dentro de esas dos horas libres de dispositivos de las que hablan todos los expertos, su presencia corrompe la misión que tiene la cama. «Siempre decimos que la cama es solo para dormir y para tener sexo. En la cama no hay que ver la tele, y por supuesto no hay trabajar», comenta Álvarez por lo que, por supuesto, en nuestra habitación ideal no hay ningún televisor a la vista.

El segundo acierto del decorador de Arlés es el color del que decidió **pintar la**



cajón. «Hasta el momento no hay respaldo científico para recomendar ningún color de las paredes. Al final, todas estas cuestiones son aspectos muy subjetivos. Si a alguien le transmite tranquilidad estar en una habitación de determinado color no tiene por qué haber ningún problema», explica Bonmatí. Hasta ahí todos de acuerdo, ¿pero en qué estancia te encontrarías más a gusto?, ¿en una de colores neutros o una pintada de rosa fluorescente o de un azul eléctrico? «No es una buena idea pintar de rojo la pared de la habitación donde vas a dormir. Los colores de la habitación son importante, busca colores que te calmen porque es un sitio donde debes estar relajado, un lugar en que vamos a desconectar dentro de lo posible, porque el cerebro nunca desconecta. Pero se dice que los colores pasteles puede ayudar. Es un dato más a tener en cuenta», recomienda Álvarez.

PUBLICIDAD

La temperatura: ambiente y transpiración

Aquí no hay mucho que decir. Nuestra temperatura corporal cambia durante el sueño, por eso las expertas recomiendan que la temperatura de la habitación esté en unos márgenes medianamente controlados —**entre los 16 y 18 grados por abajo, y los 22 por arriba**—. Eso en lo que respecta a la estancia, porque si no usamos los **tejidos adecuados** las cosas pueden complicarse debajo de las sábanas. Ahora que estamos en verano, «todo aquel tejido que ayude a disipar calor siempre va a ser mejor», puntualiza la investigadora posdoctoral Ciberfes. Sabemos que en algunas zonas de España crear este ambiente térmico puede ser complicado, pero Bonmatí se encarga de recordar que «dejar encendido el aire acondicionado toda la noche tampoco es una solución sostenible».

El colchón y las almohadas

Ya que nos metemos en el asunto de la ropa de cama, hay que hablar **del colchón y de las almohadas**. Sobre la importancia del colchón, **Francisco Kovacs**, el investigador español con mayor producción científica en el campo del dolor de espalda, nos explicó en su día que pese a que «siempre había existido la tradición de asumir que cuanto más duro fuera el colchón, mejor para la espalda, y no es así. Es más, con esta investigación demostramos, una vez más, que cuando los médicos opinamos sin evidencia para contrastar lo que decimos, nos equivocamos tanto como el resto del mundo». De hecho, la recomendación actual de los expertos en sueño es que no hay un colchón ideal y que en este campo de investigación podemos encontrarnos a veces conflictos de intereses —si una

importante es que si la cama tiene más de un inquilino, todos los miembros de la pareja prueben el colchón.

PUBLICIDAD

Ruido: calle, arquitectura y debate científico

Aquí va un dato que no sorprenderá a nadie. El silencio ayuda a dormir y el ruido nos despierta. Al menos, como norma general. Pero de entrada debemos crear un **entorno libre de ruido**. A la hora de elegir la habitación para descansar, es importante tener en cuenta tanto las fuentes de ruido externas —una habitación con vistas, y sobre todo 'oídas', a una calle de ambiente nocturno no es recomendable— como a las internas. Es decir, si no vives solo y cuando te vas a la cama todavía queda actividad en tu vivienda, elige para dormir la estancia más alejada del salón. «Además, debemos evitar posibles fuentes de ruido dentro de la habitación como alarmas, notificaciones, aparatos que produzcan vibraciones o sonidos, etc. Sería recomendable que la habitación destinada al sueño se encuentre ubicada en una zona tranquila de la casa».

Y más allá de esto, que puede resultar obvio, aparece el debate del llamado ruido blanco. ¿Realmente ayuda a dormir ese sonido de frecuencia plana? Lo único seguro es que no contamos con evidencia científica sólida sobre este asunto. «Es cierto que el ruido blanco puede ayudar a algunas personas a conciliar el sueño, pero esto está bastante relacionado con los procesos de atención, de fijarnos en algo externo, y no tanto con el sueño. La rumiación, este proceso de empezar a darle vueltas a cosas que nos preocupan justo antes de irnos a dormir, es uno de los factores de riesgo principales para el insomnio. Cualquier cosa que ayude a desviar el foco de atención de esos pensamientos recurrentes, puede ayudar. A algunas personas les ayuda fijar la atención en ese sonido continuo y a un volumen no molesto, pero no hay consenso científico», detalla Bonmatí, adjuntando alguno de los estudios realizados sobre esta materia.

La zona de trabajo, fuera; como mínimo, lejos

Basta un paseo por cualquier portal de compra-venta y alquiler de viviendas para comprobar que nuestro diseño de la habitación ideal puede tener un importante hándicap económico. El metro cuadrado está caro, muchos son los habitantes de grandes ciudades que viven en viviendas de una habitación, por eso para muchos será incompatible la habitación perfecta con su bolsillo. Si este es el caso y no

destinada al sueño —algo poco recomendable—, el escritorio deberá estar lo más alejado posible de la zona donde dormiremos.



Comentar · 0

Te recomendamos

¿Abeja, tábano, mosquito o araña?: dime cómo es tu picadura y te diré qué bicho te ha picado

CINTHYA MARTÍNEZ



Crece la intolerancia al sorbitol: «Quienes consumen mucho chicle sin azúcar suelen quejarse de trastornos intestinales»

SOFÍA BERARDI / L. B.



Comentarios

Para comentar es necesario estar registrado en lavozdegalicia.es

[Regístrate gratis](#)

[Iniciar sesión](#)

© Copyright LA VOZ DE GALICIA S.A.

Polígono de Sabón, Arteixo, A CORUÑA (ESPAÑA) Inscrita en el Registro Mercantil de A Coruña en el Tomo 2438 del Archivo, Sección General, a los folios 91 y siguientes, hoja C-2141. CIF: A-15000649.

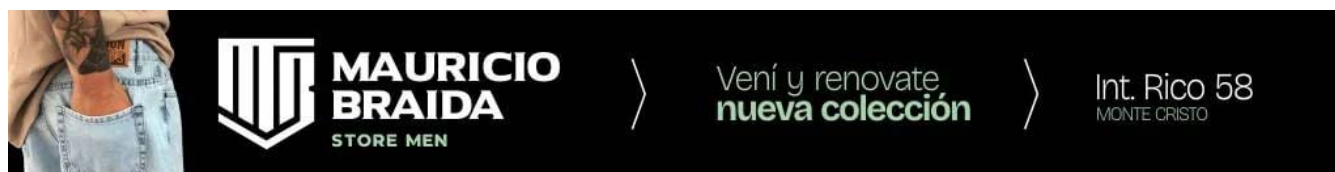
[Aviso legal](#)

[Política de privacidad](#)

[Política de cookies](#)

[Condiciones generales](#)

[Configuración de cookies](#)



Medios Nacionales

Por qué es importante dormir a oscuras y qué daño le hace al cerebro tener luces encendidas

 • 28/07/2024  2 minutos leídos

Después de un día intenso de trabajo todos queremos llegar a nuestra cama para descansar y poder **dormir** plácidamente, sin embargo para muchos conciliar el sueño se ha convertido en casi una misión imposible, las horas pasan y dar vueltas en la cama estando cansado es síntoma de que algo malo está pasando.

Los motivos del insomnio pueden ser muchos, pero en esta ocasión hacemos hincapié en la importancia de dormir en condiciones adecuadas, sin presencia de luces como la del televisor que alteren el clima de calma.



Leé También: [Un estudio de la Universidad de Michigan reveló que el insomnio puede afectar a la memoria](#)

En este sentido, la coordinadora del grupo de trabajo de Cronobiología de la Sociedad Española del Sueño (SES), María José Martínez Madrid, habló con el sitio web CuidatePlus y señaló que el núcleo supraquiasmático del hipotálamo es “el encargado de organizar todos los ritmos que tienen lugar en nuestro cuerpo; entre ellos, el de sueño-vigilia”. Esta suerte de reloj interno tiene como guía a la luz que le ayuda a determinar cuando amanece, cuándo es de noche y cuando hay que dormir.

Asimismo, Martínez Madrid aseguró que la melatonina es la hormona del sueño y de la oscuridad “Sin melatonina, no vamos a poder conciliar el sueño o va a ser más superficial, fragmentado y con más despertares”.

Leé También: [Cuáles son los beneficios de dormir sin ropa, según la ciencia](#)

Cuáles son los beneficios de dormir a oscuras

Evita someter a los ojos a un estrés innecesario. Respeta el ritmo circadiano y el cuerpo está más equilibrado. La mente se encuentra en estado de relajación. Facilita conciliar el sueño de forma más rápida. Ayuda a mantener los niveles correctos de melatonina y de insulina.

Leé También: [Por qué es recomendable dormirse antes de la 1 de la madrugada, según un estudio](#)

Cuáles son las consecuencias de dormir con luces encendidas

Según, Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN) estas son las consecuencias de dormir con luces encendidas:

Sueños de mala calidad, lo cual se traduce en una reducción de la atención y la capacidad de aprender cosas nuevas y memorizarlas. La luz artificial por la noche se ha asociado a nivel global a enfermedad cardiovascular, obesidad, problemas de salud mental y cáncer. La presencia de luz a la hora de dormir puede impedir que nuestro cerebro no alcance la fase profunda del sueño lo que puede llevar a largo plazo a enfermedades neurodegenerativas.

.

.



Inicio > Derecho Social y Laboral > Laboral

Enfermedades raras invalidantes: síndrome de la persona rígida

29 julio 2024



Quizá muchos hayan tenido noticia de esta rara enfermedad, el **síndrome de la persona rígida**, por afectar y haber dado visibilidad social a la misma la cantante canadiense Céline Dion. Se trata de un trastorno del sistema nervioso central que causa rigidez muscular progresiva y espasmos en los músculos del tronco, los brazos y las piernas. Se califica como enfermedad rara del sistema nervioso, al generar un conjunto de síntomas progresivamente invalidantes en la columna y las extremidades inferiores. No existe cura, los tratamientos farmacológicos únicamente consiguen aliviar la sintomatología.

Se considera que una **enfermedad es rara** cuando afecta a menos de 1 de cada 2.000 personas. Así las cosas, el 43% de los afectados por una enfermedad rara no dispone de un tratamiento adecuado y, por lo general, el tipo de tratamientos y respuestas farmacológicas disponibles para quienes la sufren están orientados principalmente a tratar los síntomas. El **síndrome de la persona rígida** afecta a menos de una persona por cada millón de habitantes.

Dentro de las enfermedades neurológicas raras se agrupan un número muy importante de distintos tipos de enfermedades. Los síntomas varían considerablemente dependiendo del trastorno específico, pero son habituales los problemas de movimiento, la pérdida de funciones cognitivas, debilidad muscular, problemas de coordinación, crisis epilépticas o problemas sensoriales, entre otros. (VADEMECUM – Patologías. Actualización 28/02/2024 Sociedad Española de Neurología (SEN)).

Aunque, como es de ver, en el caso del **síndrome de la persona rígida** se está ante un trastorno del sistema nervioso, su causa y patogénesis puede estar producida por una sensibilidad aumentada al ruido, tacto, o como respuesta instintiva al sobresalto, junto con el estrés y la tensión física acumulada, etiología que podría hacer a sus pacientes tributarios, cuando se está expuestos a dichos factores ambientales externos que producen la pérdida del equilibrio interno, de la consideración de la misma como enfermedad del trabajo. Una enfermedad del trabajo o laboral tiene lugar cuando un trabajador se ve afectado por su

prolongada exposición a factores de riesgo que existen en un entorno de trabajo, esto es, la enfermedad se va generando a lo largo del tiempo y siempre a consecuencia de la prestación de sus funciones de trabajo. Las conceptuadas como enfermedades profesionales se reservan para aquéllas que son producto de las condiciones o el entorno a las que se someten los empleados durante el cumplimiento de sus funciones.

El art.157 del Texto Refundido de la LGSS nos aporta un concepto normativizado en que habrá que determinar si la causalización está en el trabajo ejecutado por cuenta propia o ajena. Para la inclusión en el cuadro de nuevas enfermedades profesionales exige el trámite preceptivo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y de Igualdad. La calificación de enfermedad profesional reclama, en consecuencia, que esté incluida en un previo listado unido a la consunción de la actividad de riesgo que la provoca. Concurriendo ambos condicionantes, estaremos ante una presunción "*iures et de iure*" de que es profesional, que libera de la relación de causalidad a diferencia de la enfermedad de trabajo.

Volviendo al síndrome de la persona rígida, merecerá el dual reconocimiento del grado de minusvalía –**discapacidad**– que según la definición de la **hace referencia a** la condición del ser humano que, de forma general, abarca las deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de participación de una persona. Las **deficiencias** son problemas que afectan a una estructura o función corporal. Las **limitaciones de la actividad** son dificultades para ejecutar acciones o tareas. Por último, las **restricciones de la participación** son dificultades para relacionarse y participar en situaciones vitales. Todas ellas concurren en la enfermedad de la persona rígida haciendo acreedora a la persona que la sufre del certificado de discapacidad ante sus circunstancias: limitaciones funcionales, la necesidad del control diario de la patología que posibilite suavizar y dilatar la progresión, como lo es, el tratamiento continuado fisioterapéutico, la limitación de la esperanza de vida, el coste económico derivado de la enfermedad, el deterioro progresivo y los efectos secundarios derivados de la medicación.

La enfermedad sobre la que gravitan estas reflexiones es igualmente **incapacitante para el trabajo**. La determinación del grado podrá ir progresando en sus distintas calificaciones en grados, desde la **incapacidad inicial parcial** que permite seguir desarrollando con limitaciones funcionales y de capacidad el trabajo hacia la **incapacidad permanente total** que aparta y excluye al perjudicado de seguir desarrollando la profesión habitual, la **incapacidad permanente absoluta** que imposibilita el ejercicio de cualquier profesión y, por último, la **Gran Invalidez** cuando dicha incapacidad permanente progresiva hace que precise de una persona para los actos más esenciales de la vida. Sobre este particular ya fue objeto de análisis en este medio al tratar el Síndrome de Morton.

Me detendré en el último de los grados que puede alcanzar la enfermedad, la Gran Invalidez y, en concreto, sobre lo que se entiende como **acto esencial para la vida**, se ha venido definiendo por la doctrina jurisprudencial (Vid STS 199/2023 de 16 de marzo) «*como aquel que resulta imprescindible para la satisfacción de una necesidad primaria ineludible, para poder fisiológicamente subsistir o para ejecutar aquellas actividades indispensables en la guarda de la seguridad, dignidad, higiene y decoro fundamentales para la humana convivencia y, estimando que, aunque no basta la mera dificultad en la realización del acto,*

no se requiere que la necesidad de ayuda sea continuada» «Que basta la imposibilidad del inválido para realizar por sí mismo uno sólo de los «actos más esenciales de la vida» y la correlativa necesidad de ayuda externa, como para que proceda la calificación de Gran Invalidez, siquiera se señale que no basta la mera dificultad en la realización del acto, aunque tampoco es preciso que la necesidad de ayuda sea constante « .

Abordaremos, en último lugar, la **compatibilidad del percibo de la prestación con otras actividades compatibles con dicho estado declarado de Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez**. Nos aporta luz resolutive la STS de la Sala 4ª nº 233/2019, de 20 de marzo, que se apoya en la razones jurídicas de la sentencia de Pleno que unificó doctrina en esta materia de 30 de enero de 2008, al establecer que: *"el artículo 141.2 LGSS contiene un principio general de compatibilidad entre el percibo de la prestación por incapacidad permanente y aquellas actividades compatibles con el estado del inválido y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo, y en esa situación, la doctrina de la Sala llega a la conclusión, de que la actividad laboral compatible con las situaciones de Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez por necesidad ha de ser de escasa significación (...)".*

El síndrome de la persona rígida está reconocido como enfermedad rara. Su clínica y patología invalidante la hacen tributaria del reconocimiento de discapacidad y cuando afecta a la capacidad funcional del trabajo, su determinación de grado puede dirigirse hacia las distintas calificaciones de la incapacidad permanente hasta alcanzar la Gran Invalidez, sin perjuicio de la compatibilidad con actividad laboral marginal necesariamente de escasa significación.

Valora este contenido.



Puntuación: 5

Bienestar

DISPONIBLE EN EEUU

Este nuevo análisis de sangre identifica la pérdida de memoria por alzhéimer con un 90% de precisión

Una nueva investigación ha descubierto que evaluar una combinación de proporciones de proteínas encontradas en el suero humano puede detectar con precisión la demencia



Imagen de archivo. (EFE / Javier Cebollada)

Por F. S. B.

29/07/2024 - 11:35



El alzhéimer es la forma más frecuente de demencia (supone al menos el 60% de los casos), así como la principal causa de deterioro cognitivo en el mundo. En nuestro país unas **800.000 personas padecen esta enfermedad**, según cálculos de la Sociedad Española de Neurología ([SEN](#)).

Cada año se diagnostican en España **unos 40.000 nuevos casos de esta enfermedad**, de los que más del 90% corresponden a personas de más de 65 años. Y es que las probabilidades de desarrollar esta enfermedad aumentan de forma exponencial con la edad, duplicándose la proporción de personas que padecen esta enfermedad cada 5 años. Así, mientras que el número de nuevos casos diagnosticados de enfermedad de Alzheimer en personas de entre 65 y 70 años es de entre 1 a 3 personas al año por cada 1.000 habitantes, asciende hasta los 14-30 casos por cada **1.000 en personas de entre 80 y 85 años**. Esto hace que la enfermedad de Alzheimer ya sea la primera causa de discapacidad entre las personas de edad avanzada en España y que siga en aumento: el progresivo envejecimiento de la población hará que el año 2050 el número de pacientes ascienda hasta los casi dos millones de personas.

Ahora, una nueva investigación publicada este domingo en la revista científica **JAMA** abre una nueva esperanza contra la enfermedad. Los investigadores han desarrollado un análisis de sangre que permite **diagnosticar la pérdida de memoria por Alzheimer con un 90% de precisión**.

"El análisis de sangre puede **determinar con un 90% de precisión si una persona que sufre pérdida de memoria sufre Alzheimer**", señala **Sebastian Palmqvist**, profesor asociado de Neurología en la Universidad de Lund y consultor del Hospital Universitario de Skåne, quien dirigió el estudio junto con el profesor Oskar Hansson.

Estudio con 1.213 personas

Para realizar su investigación, **los científicos analizaron datos de 1.213 personas que presentaban síntomas leves de memoria**, un posible signo temprano de alzhéimer. De ellos, 515 fueron evaluados en atención primaria y 698 en una clínica especializada en memoria. A estos pacientes se les realizó un análisis de sangre y los resultados se confirmaron con análisis de líquido cefalorraquídeo que pueden indicar patología de la enfermedad.

"El **diagnóstico precoz es fundamental** a la hora de desarrollar nuevos tratamientos que frenen la progresión de la enfermedad", explica el profesor Hansson.

Foto: Imagen de archivo. (istock)

TE PUEDE INTERESAR
La UE recomienda no aprobar un fármaco contra el alzhéimer, que EEUU receta desde hace más de un año
Fran Sánchez Becerril

La **fiabilidad del análisis de sangre, de aproximadamente el 90%**, para identificar la enfermedad de Alzheimer se comparó con las evaluaciones de los médicos de atención primaria o especializada antes de que se les permitiera ver los resultados del análisis de sangre o del análisis de líquido cefalorraquídeo. "La precisión de los médicos de atención primaria a la hora de identificar **la enfermedad de Alzheimer fue del 61%, mientras que los médicos especialistas acertaron el 73% de las veces**. Esto subraya la falta de herramientas de diagnóstico buenas y rentables, especialmente en atención primaria, e indica la posible mejora en el diagnóstico con la adopción de este análisis de sangre en los entornos sanitarios", añade **Sebastian Palmqvist**.

Los investigadores consideran que la **sencillez y fiabilidad de este análisis de sangre** suponen un avance significativo en el diagnóstico del Alzheimer, ofreciendo un método sencillo para descartar la enfermedad en atención primaria. Esto es crucial, ya que la pérdida de memoria también puede deberse a otras enfermedades tratables, como la depresión o la fatiga crónica.

"Los próximos pasos incluyen **establecer unas directrices clínicas claras** para el uso de la prueba de sangre en la atención sanitaria", concluye Hansson. "**La prueba ya está disponible en los EEUU** y es probable que pronto esté disponible en muchos otros países. Inicialmente, se utilizará principalmente en clínicas especializadas en memoria, y puede que se necesiten aproximadamente uno o dos años para implementar las directrices y la formación en atención primaria", añade.



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

Uruguay

Argentina

España

12 de agosto
2024

Estados Unidos

/ DATA CLAVE / SALUD MUNDIAL

Qué es el ictus, cuáles son sus síntomas y por qué hay más riesgo de padecerlo en verano

Más de 120.000 personas en España sufren un ictus cada año, descubre los motivos.

29 de julio 2024 - 6:45hs

Compartir



AYUNO
INTERMITENTE PA
ADULTOS MAYORE

El **ictus** es una condición médica grave que puede ocurrir en cualquier momento, afectando a miles de personas cada año. Conocer sus **síntomas** y entender por qué ciertos **factores** pueden aumentar el riesgo de padecerlo es importante para la **prevención** y el **tratamiento temprano**.

Durante el **verano**, algunos factores adicionales pueden incrementar el **riesgo de sufrir un ictus**. Es importante estar informado y tomar **medidas preventivas** para minimizar estos riesgos. A continuación, se explorarán en detalle los **síntomas** del **ictus** y por qué esta **estación del año** puede ser un periodo de mayor incidencia.

¿Qué es el ictus?

El **ictus**, o **accidente cerebrovascular (ACV)**, ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del **cerebro** se interrumpe o se reduce significativamente, lo que priva a las células cerebrales de oxígeno y nutrientes. Esta interrupción puede llevar a daños permanentes en el cerebro y a la pérdida de funciones. Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, el ictus es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en España, con más de 120.000 casos anuales.

Más noticias

El análisis de carbono-14 confirmó la antigüedad del objeto encontrado.

Arqueología

Expertos descubren un preciado objeto mencionado en la Biblia y se convierten en tendencia, cuántos años de antigüedad tiene y cuáles son sus características

La oferta laboral incluye un contrato fijo discontinuo con jornada de lunes a viernes.

Trabajo

Oportunidad de empleo: importante empresa de España ofrece trabajo, la incorporación es inmediata y el sueldo es de más de 1800 euros, cómo enviar cv

▼ sten dos tipos principales de ictus:

produce cuando un coágulo bloquea o reduce el flujo sanguíneo en una arteria del cerebro. Esto puede ser resultado de arterosclerosis o de un trombo que se desprende de otra parte del cuerpo.

- **Ictus hemorrágico:** ocurre cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, causando una hemorragia que daña los tejidos cerebrales. Este tipo es menos común, pero suele ser más grave.

El ictus isquémico es el tipo más común, causado por la obstrucción de una arteria.

El ictus isquémico es el tipo más común, causado por la obstrucción de una arteria. **Pixabay**

¿Cuáles son los síntomas del ictus?

Identificar los **síntomas de un ictus** a tiempo es crucial para **buscar atención médica inmediata**. Los signos más comunes incluyen:

- **Pérdida brusca de fuerza o sensibilidad:** esto suele afectar un lado del cuerpo, como un brazo, una pierna o la cara.
- **Dificultad para hablar o entender:** problemas para articular palabras, confusión o incapacidad para comprender el lenguaje.
- **Problemas visuales:** visión borrosa, pérdida de visión en un ojo o visión doble.
- **Dolor de cabeza intenso y repentino:** puede ser un signo de un ictus hemorrágico.
- **Pérdida de equilibrio o coordinación:** dificultad para caminar, mareos o pérdida de estabilidad.

Estos síntomas deben ser tratados como una emergencia médica. La regla **"FAST"** (**Face, Arms, Speech, Time**) ayuda a recordar los **signos del ictus** y la necesidad de actuar rápidamente para proteger tu **salud** y **bienestar**.

El riesgo de ictus aumenta durante el verano debido a factores como el mayor consumo de alcohol.

El riesgo de ictus aumenta durante el verano debido a factores como el mayor consumo de alcohol.

Pixabay

▼ Por qué hay más riesgo de ictus en

El riesgo de ictus puede **aumentar durante el verano** debido a varios **factores ambientales y de estilo de vida**:

- **Deshidratación**: el calor puede llevar a una pérdida significativa de líquidos, lo que puede espesar la sangre y aumentar el riesgo de coágulos. Beber suficiente agua es esencial para mantener la viscosidad normal de la sangre.
- **Aumento de la presión arterial**: las temperaturas elevadas pueden causar fluctuaciones en la presión arterial. Las personas con hipertensión deben ser especialmente cautelosas y monitorear su presión regularmente.
- **Cambios en la dieta y el ejercicio**: las vacaciones y el calor pueden alterar las rutinas diarias, llevando a una dieta menos saludable y a una menor actividad física, ambos factores que pueden aumentar el riesgo de ictus.
- **Mayor consumo de alcohol y tabaco**: durante el verano, las celebraciones y eventos sociales pueden llevar a un aumento en el consumo de estas sustancias, que son factores de riesgo conocidos para el ictus.

Temas: ICTUS verano

Seguí leyendo

Arqueología

Expertos descubren un preciado objeto mencionado en la Biblia y se convierten en tendencia, cuántos años de antigüedad tiene y cuáles son sus características

Trabajo

Oportunidad de empleo: importante empresa de España ofrece trabajo, la incorporación es inmediata y el sueldo es de más de 1800 euros, cómo enviar cv

[Traumatología](#)

[Tricología y Estética](#)

[Tus Medicamentos](#)

[Urología](#)



¿Cómo influye el deterioro cognitivo en la seguridad vial?

De media, los conductores dejan el volante a los 75 años y a pesar de que sufren menos siniestros que los jóvenes, son más vulnerables a estos. Para indagar en las causas de estos accidentes, un estudio de la Fundación MAPFRE ha analizado la influencia del deterioro cognitivo en la seguridad vial de este grupo de edad.



[Cookies](#)



Los siniestros viales con lesiones a terceros y mayores de 65 años son entre un 24% y un 51% menos frecuentes que los de los más jóvenes. EFE/Juan Carlos Hidalgo

📅 29 de julio, 2024 👤 MÓNICA FÚSTER 📄 Fuente: [Fundación Mapfre](#)

La Fundación MAPFRE en colaboración con el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) ha presentado el estudio “El proceso de cese de la conducción en personas mayores”, cuyo objetivo es analizar la seguridad vial de los conductores de más de 65 años e indaga en los tipos de deterioro cognitivo y su relación directa con los siniestros viales.

Según la DGT **los mayores de 74 años presentan la tasa más alta de fallecidos viales** de entre todos los grupos de edad debido a tres factores:

- Mayor fragilidad física
- Conducen vehículos más antiguos
- Se suelen desplazar por vías secundarias

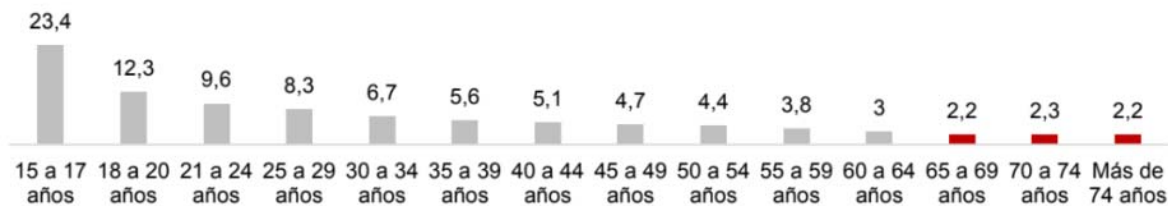
El estudio

La Fundación MAPFRE ha planteado esta iniciativa como un estudio transversal que ha recogido datos mediante una encuesta online a un total de 45 participantes, de los cuales 22 son personas que han dejado de conducir (con una **media de edad de 75 años**) y 23 son familiares de los mismos.

La mayoría de la muestra son pacientes del **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona**, que ha colaborado en el estudio, mientras que el 10 % restante procede de la Fundación MAPFRE 

[Cookies](#)

Tasa de conductores implicados en siniestros con víctimas por cada 10.000 conductores censados



Tasa de conductores implicados en siniestros con víctimas por cada 10.000 conductores censados. /Gráfico del estudio de MAPFRE

Los criterios de participación incluyen a las personas mayores de 65 años que **han cesado la actividad en los últimos 5 años** habiendo sido conductores activos en el último año antes del cese. Para el cuestionario, el estudio ha aplicado varios parámetros que miden el alzhéimer, la demencia y la depresión, entre otros.

El informe realiza una serie de recomendaciones para garantizar la seguridad vial de las personas más mayores.

Deterioro cognitivo

La Organización Mundial de la Salud define la **demencia** como “un término que engloba varias enfermedades que afectan a la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas”.

El deterioro cognitivo puede ir precedido de **cambios en el estado de ánimo, el control emocional, el comportamiento o la motivación**. Extraviar cosas o tener dificultad para encontrar las palabras son algunos de los signos precoces.

El diagnóstico

El deterioro cognitivo **es una condición más difícil de diagnosticar** en sus fases iniciales que otras condiciones físicas (como la pérdida de visión), ya que los reconocimientos oficiales de seguridad vial no están diseñados específicamente para detectarlo.

De hecho, la **falta de reconocimiento** de los primeros síntomas de este deterioro es un fenómeno reconocido como “**asognosia**”. Además, según un estudio citado por el informe de MAPFRE, la mitad de los pacientes con deterioro cognitivo no dejan de conducir hasta tres años después del diagnóstico.

A la **dureza** de un diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia se suma, en ocasiones, la recomendación u obligación de tener que dejar de conducir. Aun así, el informe precisa que en el caso de un deterioro cognitivo ligero **se puede seguir conduciendo, siempre que las funciones clave para la conducción estén preservadas** y no afecten a la seguridad vial.



“Las personas mayores con deterioro cognitivo ligero o demencia tienen más riesgo de realizar infracciones de tráfico y de sufrir accidentes y presentan de 2,5 a 8 veces más riesgo que aquellas sin deterioro”, indica la Sociedad Española de Neurología en su *Manual de neurología y conducción*, citada en el estudio de la Fundación MAPFRE.

Principales causas del deterioro cognitivo

La **enfermedad de Alzheimer** representa la principal causa de demencia y en la mayoría de los casos el síntoma inicial y principal es una **pérdida de memoria**.

Otras causas de demencia son la presencia de **cuerpos Lewy**, que es considerada la segunda causa más frecuente de demencia donde el déficit cognitivo principal es la **dificultad atencional o alteración de las funciones ejecutivas y visuoespaciales**.



Un grupo de ancianos conversan sentados en un banco en Madrid. EFE/J.M. Espinosa/ra

El deterioro cognitivo también puede aparecer **tras un accidente cerebrovascular, una infección, lesiones reiteradas al cerebro o determinadas deficiencias nutricionales**.

La **actividad física**, la **participación en actividades** e **interacciones sociales** que estimulen el cerebro y mantengan sus actividades diarias pueden ayudar a las personas con demencia a mantener su calidad de vida y mejorar su bienestar.

Esta condición puede manifestarse de modos muy diferentes, oscilando desde un grado muy leve hasta niveles o totalmente incapacitantes. A menudo es **progresivo**, si bien en determinados casos se produce una cierta estabilización de su avance.

Un descenso en el nivel de independencia

A pesar de sufrir menos siniestros, casi la mitad de los mayores encuestados que han dejado de conducir siente que **ha reducido su nivel de independencia**. Por ello, los expertos recomiendan [↑] mejorar el conocimiento sobre la relación entre deterioro cognitivo inicial y la seguridad vial. [Cookies](#)

alcanzar un consenso sobre la mejor forma de diagnosticarlo.

“La prioridad es evitar el riesgo de accidentes y garantizar tanto su seguridad como la de otros, sin restringir la conducción innecesariamente dada la importancia que supone en la autonomía y la movilidad de las personas”, refrenda la Sociedad Española de Neurología.

Dejar de conducir **puede resultar traumático** para muchos mayores sobre todo cuando no existen alternativas de transporte público. Además, la pérdida de autonomía provoca el **abandono de algunas de sus actividades habituales y la sensación de inutilidad**.

Aun así, **cuatro de cada diez encuestados** del estudio reconocen que **mejora su funcionamiento cognitivo** cuando dicen adiós a las llaves.

¿Una decisión forzada?

El estudio reporta datos de entrevistas realizadas a un grupo de casi 50 personas que han experimentado un proceso de cese de la conducción en edad avanzada.

Una de las principales conclusiones señala que el **45 % de ex conductores mayores** reconoce haber **dejado de conducir de manera sugerida o forzada** por las personas de su entorno y no de manera voluntaria. Sin embargo, **solo un 23 % dejó de conducir por haber sido diagnosticados** de demencia.

Recomendaciones de la Fundación MAPFRE

Los expertos en seguridad vial de la [Fundación](#) concluyen el estudio con una propuesta de nuevas herramientas para la renovación del carné (test adaptado) y una serie de recomendaciones para **garantizar la seguridad vial** de las personas más mayores:

1. Pasar todos los **reconocimientos psicofísicos** necesarios para la renovación del permiso de conducir y hacer caso a las recomendaciones de los médicos.
2. **Viajar acompañado** siempre que sea posible.
3. **No usar el coche en hora punta**, ni en condiciones meteorológicas adversas y horarios nocturnos.
4. Ser consciente de los **medicamentos** que se están tomando y sus posibles **implicaciones** en la conducción.
5. Aproximarse con **cuidado a las intersecciones**, acostumbrándose a mirar dos veces a ambos lados de la carretera antes de proseguir y extremar las precauciones a la hora de girar.
6. Utilizar el **transporte público** siempre que exista la posibilidad.



[Cookies](#)



Banco Santa Fe

Prés
Cum

29 DE JULIO DE 2024

no influye el deterioro nitivo en la seguridad vial

ancia de tomar registro sobre la vulnerabilidad que el mismo genera.



MÁS POPULAR

NOTAS

PROTAGONISTAS

1

INFORMACIÓN GENERAL

**Alquilaron un departamento
temporario, hicieron un
boquete y robaron en el
edificio lindero**

2

Caso Loan: la Justicia reveló
cuánta plata recibió uno de
los hermanos del nene tras la
desaparición

3

Caso Loan: una mujer
asegura tener datos clave
pero pide protección para
hablar

Las personas con algún deterioro cognitivo presentan de 2,5 a 8 veces más riesgo que aquellas sin este tipo de problemática. (huffingtonpost.es)

se presentó el estudio **"El proceso de cese de la conducción en personas**, con el objetivo de **analizar la seguridad vial en conductores y** **as mayores a 65 años**. Para ello, se indaga en los **distintos tipos de** **cognitivo y su relación directa con siniestros viales**. El estudio está a Fundación MAPFRE y el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

un estudio transversal con datos recogidos a través de una encuesta online, se incluyeron **personas mayores de 65 años que dejaron de ser** **res activos hace más de 5 años**, se añadieron distintos **parámetros para** **acterísticas de Alzheimer, demencia y depresión, entre otros rasgos de**

ma y a través de los datos obtenidos.
Indicaciones para garantizar la seguridad

¿Querés recibir notificaciones de nuestro sitio?

NO, GRACIAS

ACEPTAR

Cuatro detenidos por intentar robar una camioneta frente a un shopping: circulaban en otro auto robado

ro cognitivo

La Organización Mundial de la Salud define la **demencia como “un término que abarca varias enfermedades que afectan a la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas”**. El deterioro cognitivo **puede ir acompañado de cambios en el estado de ánimo, el control emocional, el pensamiento o la motivación. Extraviar cosas o tener dificultad para recordar las palabras** son algunos de los signos precoces.

Por lo tanto, es una cuestión **difícil de diagnosticar en sus fases iniciales** a diferencia de las indicaciones físicas (como la pérdida de visión), ya que **los reconocimientos de la seguridad vial no están diseñados específicamente para detectarlo**. Según un estudio citado por el informe de MAPFRE, la mitad de los pacientes con deterioro cognitivo no dejan de conducir hasta tres años después del diagnóstico.

Una vez **se realiza un diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia se suma, en consecuencia, la recomendación u obligación de tener que dejar de conducir**. Aun así, MAPFRE precisa que **en el caso de un deterioro cognitivo ligero se puede seguir conduciendo, siempre que las funciones clave para la conducción estén preservadas** y no afecten a la seguridad vial.

Los **conducidores mayores con deterioro cognitivo ligero o demencia tienen más probabilidades de realizar infracciones de tráfico y de sufrir accidentes** y presentan de 2,5 a 3 veces más riesgo que aquellas sin deterioro”, indica la Sociedad Española de Neurología en su Manual de neurología y conducción, citada en el estudio de la MAPFRE.

Las causas del deterioro cognitivo

La **enfermedad de Alzheimer representa la principal causa de demencia y en la mayoría de los casos el síntoma inicial y principal es una pérdida de memoria**. Entre las causas de demencia son la **presencia de cuerpos Lewy, que es considerada la causa más frecuente de demencia** donde el déficit cognitivo principal es la **disfunción atencional o alteración de las funciones ejecutivas y visoespaciales**.

El deterioro cognitivo también **puede aparecer tras un accidente cerebrovascular, una infección, lesiones reiteradas al cerebro o determinadas deficiencias nutricionales**. La actividad física, la participación en actividades e interacciones sociales que estimulen el cerebro y mantengan sus actividades diarias pueden ayudar a las personas con demencia a mantener su calidad de vida y mejorar su bienestar.

Impacto en el nivel de independencia

Según el estudio, sufrir menos siniestros, **casi la mitad de los mayores encuestados que sufren de deterioro cognitivo o de conducir siente que ha reducido su nivel de independencia**. Por

5

Fabiola Yañez declaró que perdió el celular que contenía los chats con Alberto Fernández

Descuentos en Primer



San Sebastián de los Reyes 1
[San Sebastián de los...](#) 10:00

bertos recomiendan **mejorar el cor**
cognitivo inicial y la seguridad v
na de diagnosticarlo.

¿Querés recibir notificaciones de nuestro sitio?

NO, GRACIAS

ACEPTAR

ad es **evitar el riesgo de accidentes y garantizar tanto su seguridad**
e otros, sin restringir la conducción innecesariamente dada la
a que supone en la autonomía y la movilidad de las personas”, refrenda la
ispañola de Neurología.

laciones de la Fundación MAPFRE

os en seguridad vial de la Fundación concluyen el estudio con **una**
i de nuevas herramientas para la renovación del carnet (un test
) y una serie de recomendaciones para garantizar la seguridad vial de
las más mayores:

los los reconocimientos psicofísicos necesarios para la renovación del
e conducir y hacer caso a las recomendaciones de los médicos.

ompañado siempre que sea posible.

el auto en hora pico, ni en **condiciones meteorológicas adversas y**
nocturnos.

iente de los **medicamentos que se están tomando y sus posibles**
nes en la conducción.

arse con cuidado a las intersecciones, acostumbrándose a mirar dos veces
dos de la calle/ruta antes de proseguir y extremar las precauciones a la hora

l transporte público siempre que exista la posibilidad.

E.

El Hospital Santa Lucia y Sapio life ponen en marcha un nuevo programa de telemonitorización

La colaboración entre ambas se centra en el desarrollo del programa piloto para la ventilación mecánica domiciliaria del paciente frágil



Telemedicina (Foto. Freepik)



REDACCIÓN CONSALUD

30 JULIO 2024 | 13:25 H



Archivado en:

ELA • SEPAR

Según apunta la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), la esclerosis lateral amiotrófica (**ELA**) es la **tercera enfermedad neurodegenerativa más común** y cada año se diagnostican unos 900 nuevos casos en España, unos 120.000 casos nuevos en todo el mundo. Siendo su incidencia de 1-2 nuevos casos por 100.000 habitantes año y su prevalencia, de 3.5 casos por cada 100.000 habitantes como nos indica La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (**SEPAR**).

Precisamente la **Guía de las terapias respiratorias domiciliarias** de SEPAR recoge que “la ventilación mecánica a domicilio (**VMD**) presenta un objetivo claro: el tratamiento de la insuficiencia respiratoria crónica de pacientes en fracaso ventilatorio crónico, impactando este tratamiento en la **supervivencia y calidad de vida** de los pacientes”.

La esclerosis lateral amiotrófica es la tercera enfermedad neurodegenerativa más común y cada año se diagnostican unos 900 nuevos casos en España

El Servicio Murciano de Salud (**SMS**) cuenta con una unidad multidisciplinar de ELA en el **Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena**. El jefe de Servicio de Neumología de este, el **Dr. Antonio Santa Cruz**, explica que los pacientes con ELA presentan **complejidad y fragilidad** y es por ello por lo que el abordaje multidisciplinar y la incorporación de los avances tecnológicos en el seguimiento son fundamentales, destacando que la unidad ofrece valoración, diagnóstico, seguimiento y enfoque multidisciplinar desde el inicio.

En este sentido, la Dra. Olga Meca Birlanga, que desarrolla su labor actualmente en el mismo servicio, en la sección de Ventilación y Trastornos Respiratorios del Sueño, y es presidenta de la Sociedad Murciana de Patología del Aparato Respiratorio (**SOMUPAR**), señala la importancia del **control de la eficacia de la ventilación**, así como la implementación de la telemonitorización de los equipos que permiten acceder de forma remota a los datos de tratamiento de los pacientes.

Sapio Life, la división asistencial del Grupo Sapio, es el encargado de prestar servicio a estos pacientes a través del Servicio Murciano de Salud

Actualmente estos pacientes con complejidad clínica son **titulados bajo poligrafía respiratoria**, en el laboratorio del sueño del Hospital Santa Lucía, para ajuste del soporte respiratorio, por lo que la inclusión de la telemonitorización favorecerá poder estudiar la adecuación o ajuste gradual de los parámetros ventilatorios en la búsqueda de una mejor calidad de vida para ellos, según indica el **Dr. Pedro García Torres** facultativo de la sección de ventilación y trastornos respiratorios del sueño.

Sapio Life, la división asistencial del Grupo Sapio, es el encargado de prestar servicio a estos pacientes a través del Servicio Murciano de Salud, siendo adjudicataria de terapias respiratorias domiciliarias para las Áreas de Salud II y VIII y atiende a **más de 200.000 pacientes en Europa**, aporta a este programa pionero a nivel regional, los últimos avances tecnológicos en los sistemas de la comunicación con equipos modulares de conectividad remota y el apoyo de un equipo de enfermería con experiencia como nos indica Francisco

conectividad remota, y el apoyo de un equipo de enfermería con experiencia como nos marca Francisco Borlenghi Director de Negocio Iberia.

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

Publicidad

Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

¿Cómo puedes generar ingresos adicionales invirtiendo con nuestro sistema automático de señales?

wuhumedia

Increíble: Calculadora muestra el valor de su casa al instante (Echa un vistazo)

Calculadora del valor de la vivienda

Dispositivo alemán aumenta la presión del agua 15 veces

PowerJet

Césped sintético casi se regala en 2024 (echa un vistazo)

Césped Artificial | Anuncios de búsqueda

Más información

El truco n.o 1 para perder grasa abdominal (es muy sencillo)

goldentree.es

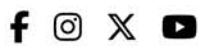
Más información

Vea el valor de su casa al instante

Valores de viviendas | Anuncios de Búsqueda

Más información

Desalojo de 2000 manteros en



NORTE
INFORMA

Spotify



Inicio » Salud y Bienestar »

Cómo el deterioro cognitivo afecta la seguridad vial

SALUD Y BIENESTAR

Cómo el deterioro cognitivo afecta la seguridad vial

Norte Informa 3 Semanas Atrás 0 6 Minutos



El deterioro cognitivo es un tema crucial cuando se trata

de **seguridad vial**, especialmente en conductores mayores de 65 años. En España, se llevó a cabo un estudio titulado «El proceso de cese de la conducción en personas mayores» con el propósito de analizar cómo este deterioro afecta la seguridad en las carreteras. Este estudio, realizado por la Fundación MAPFRE y el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, se centró en los diferentes tipos de deterioro cognitivo y su relación directa con los accidentes de tráfico.

El estudio utilizó un enfoque transversal, recopilando datos a través de encuestas en línea con personas mayores de 65 años que dejaron de conducir activamente hace más de cinco años. Se evaluaron parámetros relacionados con el **Alzheimer**, la **demencia**, y la **depresión**, entre otros. Con estos datos, se formularon recomendaciones clave para mejorar la seguridad vial entre las personas mayores.

La **Organización Mundial de la Salud** define la demencia como un conjunto de enfermedades que afectan la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas. El deterioro cognitivo puede manifestarse inicialmente con cambios en el estado de ánimo, el comportamiento o la motivación. Signos como extraviar objetos o tener dificultades para encontrar

palabras pueden ser indicadores tempranos.

A diferencia de otras condiciones físicas, como la pérdida de visión, el deterioro cognitivo es más difícil de diagnosticar en sus primeras etapas. Según un estudio citado en el informe de MAPFRE, muchos pacientes continúan conduciendo hasta tres años después de un diagnóstico de deterioro cognitivo.

El diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia a menudo conlleva la recomendación de dejar de conducir, aunque en casos de deterioro leve, se puede continuar conduciendo si las funciones clave no están afectadas. Sin embargo, según la **Sociedad Española de Neurología**, las personas mayores con deterioro cognitivo leve o demencia tienen un riesgo significativamente mayor de cometer infracciones de tráfico y sufrir accidentes.

La **enfermedad de Alzheimer** es la causa más común de demencia, seguida de la presencia de cuerpos de Lewy, que afectan la atención y las funciones ejecutivas. Otras causas incluyen accidentes cerebrovasculares, infecciones, lesiones cerebrales repetitivas y deficiencias nutricionales. La actividad física y la participación en actividades sociales pueden ayudar a mantener la calidad de vida y el bienestar en personas con demencia.

Dejar de conducir puede llevar a una reducción en el nivel de independencia de las personas mayores.

Aproximadamente la mitad de los encuestados que dejaron de conducir reportaron una disminución en su autonomía. Los expertos sugieren que es esencial mejorar la comprensión de la relación entre el deterioro cognitivo y la seguridad vial y encontrar la mejor manera de diagnosticar este deterioro.

Recomendaciones para la seguridad vial de las personas mayores

La Fundación MAPFRE ha propuesto varias recomendaciones para mejorar la seguridad vial de las personas mayores, incluyendo:

1. **Evaluaciones Psicofísicas Regulares:** Pasar todos los reconocimientos necesarios para la renovación del permiso de conducir y seguir las recomendaciones médicas.
2. **Viajar Acompañado:** Siempre que sea posible, viajar con otra persona.
3. **Evitar Conducir en Condiciones Adversas:** No utilizar el vehículo en horas pico, condiciones meteorológicas adversas o durante la noche.
4. **Conocimiento de Medicamentos:** Ser consciente de los medicamentos que se están tomando y sus efectos en la conducción.
5. **Precaución en Intersecciones:** Acercarse con cuidado a las intersecciones, mirar dos veces antes de cruzar y tener precaución al girar.

6. Uso del Transporte Público: Utilizar el transporte público siempre que sea posible.

Estas medidas buscan garantizar la seguridad tanto de las personas mayores como de otros usuarios de la vía, sin restringir innecesariamente la autonomía de los conductores.

Etiquetado: [Accidente](#) [Ciencia](#) [Medicamentos](#) [salud](#)
[Seguridad](#) [Seguridad Vial](#) [Transporte Público](#)

[« Anterior:](#)

Meta AI en WhatsApp: guía completa de usos y precauciones

[Siguiente: »](#)

Google renueva la Play Store y deja de ser una simple tienda digital

Noticias relacionadas



Se reforzaron las medidas de prevención en las fronteras por la Viruela del Mono



11 de Agosto: Día del Nutricionista



Semana Mundial de la Lactancia Materna con charlas informativas en Vicente López

Fitness

Esta es la cantidad de actividad física necesaria para reducir el riesgo de sufrir el grave problema que afecta a miles de españoles

Algunos episodios graves de salud se pueden prevenir con pequeños cambios en nuestro estilo de vida y que a la postre pueden ser decisivos para vivir más y mejor.

POR ÁLVARO PIQUERAS PUBLICADO: 30/07/2024



SILKE WOWERIES // GETTY IMAGES

- La ciencia explica los 5 hábitos que hay que cuidar para vivir 12 años más pasados los 50
- El ejercicio fácil que se puede hacer a diario para perder peso y reducir los picos de azúcar cuando comes
- Cómo acelerar el metabolismo para aumentar el gasto de calorías, eliminar grasa y perder peso fácilmente

Paliar el problema es un reto. Y no menor. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el ictus, una condición médica grave que

VÍDEO: El entrenamiento para ganar músculo y quemar grasa



...reales, pasando de bajas niveles de riesgo y hábitos saludables, es la primera causa de discapacidad en España -más de 360.000 personas tienen reconocida una discapacidad por haber padecido un ictus-, además de la segunda causa de mortalidad en la población española.

Y es que cada año se producen en España entre 110.000 y 120.000 nuevos casos de ictus y **fallecen unas 25.000 personas** como consecuencia de los accidentes cerebrovasculares. Pero hay esperanza. Siempre y cuando pongamos de nuestra parte.

“Aunque la edad es un factor de riesgo importante para padecer un ictus, **también influyen otros factores** que, en muchos casos, **pueden ser modificables o controlables**. Estimamos que hasta el 90% de los casos de ictus se podrían llegar a evitar simplemente evitando o controlando aspectos como la hipertensión, el tabaquismo, el sedentarismo, la mala alimentación, la obesidad, el alcoholismo, el consumo de drogas, el estrés, el colesterol o la diabetes. Por esa razón, es importantísima la prevención”, explica el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente la Sociedad Española de Neurología.

MÁS VÍDEOS DE MEN'S HEALTH

El entrenamiento para ganar músculo y quemar grasa

Como asegura el doctor Porta-Etessam, uno de esos aspectos que pueden ayudar a reducir la incidencia de ictus es el **abandono del sedentarismo**. Pero hay que elevar el nivel. Y es que una investigación reciente investigación a cargo de expertos de la Universidad de Gotemburgo (Suecia) demuestra que las actividades físicas que realizamos en el día a día, en el trabajo o en casa, no bastan para protegernos, algo que puede revertirse si se hace ejercicio y se evitan desplazamientos en medios de transporte.

VÍDEO: El entrenamiento para ganar músculo y quemar grasa



“La actividad física durante el tiempo libre y como medio de transporte es cada vez más importante ahora que muchos trabajos y actividades domésticas son cada vez más sedentarios”, afirma Adam Viktorisson, investigador de la Academia Sahlgrenska de la Universidad de Gotemburgo (Suecia).



Polar Pacer - Reloj deportivo con GPS y pulsómetro

Ahora 46% de descuento

VÍDEO: El entrenamiento para ganar músculo y quemar grasa

La estrategia para reducir el riesgo

Los datos recogido en el estudio, publicado en *JAMA Network Open*, son el resultado de veinte años de seguimiento a 3.614 personas de la región de Västra Götaland, 269 de las cuales sufrieron un ictus, y pone de manifiesto la importancia de apostar por un estilo de vida más saludable, ya sea a través del ejercicio o de una movilidad más activa.

“Cómo y cuándo realizamos actividad física parece desempeñar un papel crucial a la hora de determinar sus beneficios para la salud. En nuestro estudio, el tiempo de ocio y las actividades físicas relacionadas con el transporte se asociaron con un menor riesgo de ictus, mientras que **las actividades durante el tiempo de trabajo o en el hogar no lo hicieron**”, señala Viktorisson.

“En este estudio -prosigue- observamos que **los niveles intermedios** (por ejemplo, montar en bicicleta, caminar al aire libre o jugar al tenis de mesa ≥ 4 h/semana) **y altos** (como correr, nadar o jugar al tenis 2-3 h/semana o participar en deportes de competición) de actividad física en el tiempo libre se asociaron con una reducción de la incidencia de ictus. Además, se encontraron beneficios similares para un **nivel intermedio de actividad física en el transporte** (como caminar o montar en bicicleta 20-40 min/día). Y un alto nivel de actividad física en el tiempo libre también se asoció con un menor riesgo de muerte tras un ictus o de dependencia, y hubo una interacción potencialmente atenuante entre la actividad física y el riesgo de ictus asociado al tabaquismo o a tener antecedentes familiares de ictus”.



Adidas Response Super

Ahora 40% de descuento

VÍDEO: El entrenamiento para ganar músculo y quemar grasa



C
E
N
A
M
A
Z
O
N

Cómodas, ligeras y resistentes

Los investigadores esperan que estos resultados sirvan para aumentar la concienciación y propiciar cambios en las políticas de salud pública para fomentar la actividad física en la sociedad: “Animar a la gente a ser **físicamente activa en su vida diaria**, por ejemplo caminando, montando en bicicleta y haciendo otros tipos de ejercicio, puede ser una estrategia importante para reducir el número de accidentes cerebrovasculares y mejorar el pronóstico de las personas que los sufren”, concluye Adam Viktorisson.

Así pues, es importante que cambiemos el tiempo de sedentarismo por hábitos que demanden un cierto esfuerzo físico. Un poco de ejercicio ya es mucho y es infinitamente mejor que no hacer nada. Los beneficios asociados son múltiples y **cada vez tenemos menos excusas** para seguir sentados en el sofá.

CONTENIDOS RELACIONADOS



5 ejercicios eficaces para quemar muchas calorías



El sencillo plan físico para dormir 30 minutos más



El mejor ejercicio para envejecer saludablemente



ÁLVARO PIQUERAS

Álvaro Piqueras es experto en deportes y en el último lustro se ha especializado en fitness, nutrición y otros temas de salud. Trata de mantenerse al día en lo que se refiere a nuevas investigaciones y tendencias de los campos que domina para poder compartir con rigor la rutina de entrenamiento que puede inspirar un cambio en tus hábitos, las propiedades de los alimentos que deberían formar parte de tu dieta o los hallazgos científicos que pueden mejorar el bienestar físico y mental de personas como tú. Comenzó su trayectoria en medios locales y regionales de la tierra de Don Quijote, concretamente en Albacete. De ahí dio el salto a medios de ámbito nacional tras un enriquecedor paso por una maravillosa agencia de publicidad independiente con nombre de canción de los Beatles (GettingBetter), aunque siempre mantuvo intacta su vocación periodística. De ahí que persiguiera su sueño de trabajar para alguno de los principales grupos editoriales del país como Prisa, Vocento y ahora también Hearst. Quizá le hayas leído en la versión digital del Diario As, abordando infinidad de temáticas, o en ABC y otra...

[Ver bio completa](#)



- [Sanidad](#)
- [Regístrate](#)
- [Actualidad](#)
- [España](#)
- [Madrid](#)
- [Internacional](#)
- [Política](#)
- [Economía](#)
- [Reportajes](#)
- [Investigación](#)
- [Opinión](#)
- [Sociedad](#)
- [Cultura](#)
- [Deportes](#)
- [Ocio](#)
- [Pódcast](#)
- [Vídeos](#)
- [Fotos](#)
- [Servicios](#)



ACABAR CON LA DEMENCIA

Andalucía pone freno al Alzheimer: así es su Plan Integral al que se unirán otras autonomías

La Consejería de Salud y Consumo ha lanzado la nueva 'Estrategia de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas', con el objetivo de promover la salud cognitiva

[Cuando la pérdida de memoria va más allá de olvidar las llaves: ¿cuáles son los síntomas del alzhéimer?](#)



Las manos de Montse, que padece Alzheimer de manera precoz / JORDI CORTINA



[Marta Alberca](#)

Madrid 31 JUL 2024 13:53

Cada cuatro segundos se diagnostica un caso de [alzhéimer](#) en el mundo. En España hay en torno a 800.000 afectados y según la Sociedad Española de Neurología (SEN) se diagnostican cada año unos 40.000 nuevos casos. Entre un 3% y un 4% de la población de entre 75 y 79 años está diagnosticada, un porcentaje que aumenta hasta **el 34% en personas mayores de 85 años**, y lo que es más preocupante, el 15% de los mayores de 65 años sufre deterioro cognitivo leve.

Ante estas cifras, la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, ha decidido ponerse manos a la obra y ha desarrollado la nueva **Estrategia de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas** en colaboración con la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, y la Confederación Andaluza de Alzheimer y otras Demencias, y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los afectados, sus familias y cuidadores.



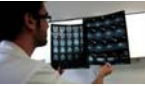
[Estudiar a las personas con síndrome de Down para encontrar las claves del alzhéimer](#)

El objetivo de este ambicioso plan es [abordar las deficiencias actuales a la enfermedad](#) mediante una estrategia integral y colaborativa. Este se estructura en tres grandes apartados: análisis exhaustivo de la situación, planificación operativa a través de líneas estratégicas y el establecimiento de indicadores de evaluación y seguimiento. Las cuatro líneas estratégicas son: promoción de la salud cognitiva, sensibilización y adaptación de la sociedad para impulsar un cambio cultural y favorecer la permanencia de las personas con demencia en su entorno cercano, mejora de la atención, coordinación y continuidad asistencial, **promoviendo la salud cognitiva** en todas las etapas de la vida y mejora de los procesos asistenciales.

¿Cómo va a funcionar?

Una de las vías más importantes es el reconocimiento y [apoyo a los cuidadores](#), creando protocolos para la prevención y abordaje de desapariciones, promoviendo el buen trato y coordinación intersectorial para evitar la soledad no deseada de las personas afectadas, y la cuarta se centra en la formación e investigación con el objetivo de **desarrollar competencias profesionales específicas** y fomentar la investigación en patogénesis, carga epidemiológica y nuevas herramientas de tratamiento.

Entre las medidas concretas, destacan la 'Línea Alzheimer' 24 horas de información telefónica a los afectados, de carácter divulgativo, 953 00 30 30, la **detección precoz del deterioro cognitivo** mediante biomarcadores específicos en líquido cefalorraquídeo y la puesta en marcha de una campaña divulgativa para ello. Estas acciones buscan no sólo mejorar la atención y el tratamiento, sino también concienciar a la sociedad sobre la importancia de un diagnóstico temprano.



[Pobreza y salud cerebral: más demencia, ictus, Alzheimer o Parkinson en personas con menos ingresos](#)

La salud mental en la región

Las demencias neurodegenerativas son enfermedades implacables que afectan no sólo a la memoria y otras zonas cognitivas del cerebro, sino también a la [autoestima e independencia de quienes las padecen](#). Además, generan una gran preocupación en los familiares y cuidadores, debido a la progresiva pérdida de autosuficiencia del enfermo. 120.000 de las personas diagnosticadas residen en Andalucía, representando casi un 1,5% de la población andaluza. Por rangos de edad, la prevalencia ronda el 0,05% entre las personas de 40 a 65 años, 1,07% entre los 65-69 años, y aumenta casi proporcionalmente, hasta situarse en el 39,2% entre los mayores de 90 años.

TEMAS

- [Alzheimer](#)
- [Personas mayores](#)
- [Salud Mental](#)

CONTENIDO PATROCINADO

Taboola Feed

'S MAX MARA

Mytheresa

Shop now >>

¿Luchas contra la grasa abdominal? Añade esto a tu café!

goldentree.es

Más información

Las personas nacidas entre 1954 y 1982 tienen derecho al seguro de decesos si...

Experts in Money

Georgina Rodríguez se queda con la casa y pensión vitalicia: el acuerdo con Cristiano Ronaldo

El Periódico de España

Dispositivo alemán aumenta la presión del agua 15 veces

PowerJet

Detenido en Palma un padre por pegar con un palo a su hijo con discapacidad

El Periódico de España

[Comenta esta noticia](#)
[RRSS](#) [WhatsApp](#) [RRSS](#) [Facebook](#) [RRSS](#) [Twitter](#) [RRSS](#) [email](#)[Copiar URL](#)

Cerrar

Noticia guardada en tu perfil

[Ver noticias guardadas](#)

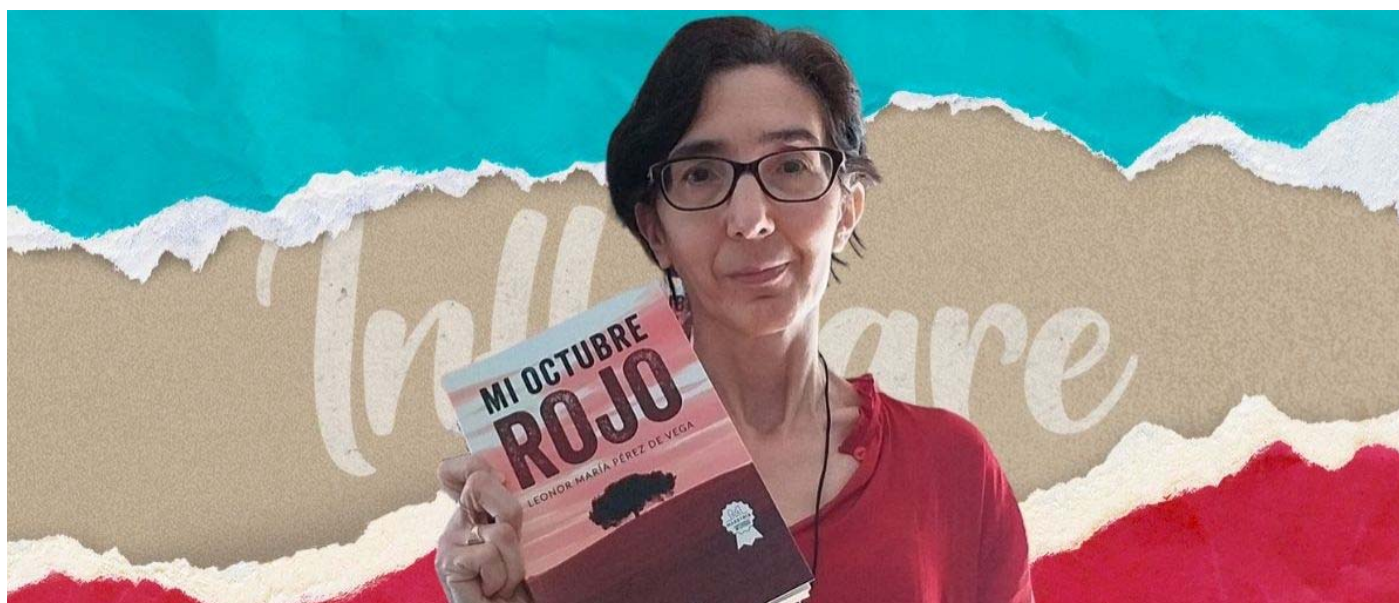
-



Publicidad

La vida con neuralgia del trigémino: "Creí que en algún momento se iría el dolor, pero no"

'Mi octubre rojo', el nuevo libro de Leonor María Pérez de Vega, no es autobiográfico, pero retrata con reflexiones y relatos la vida con dolor agudo crónico



Leonor María Pérez de Vega, paciente con neuralgia del trigémino y autora de 'Mi octubre rojo' (Fotomontaje)



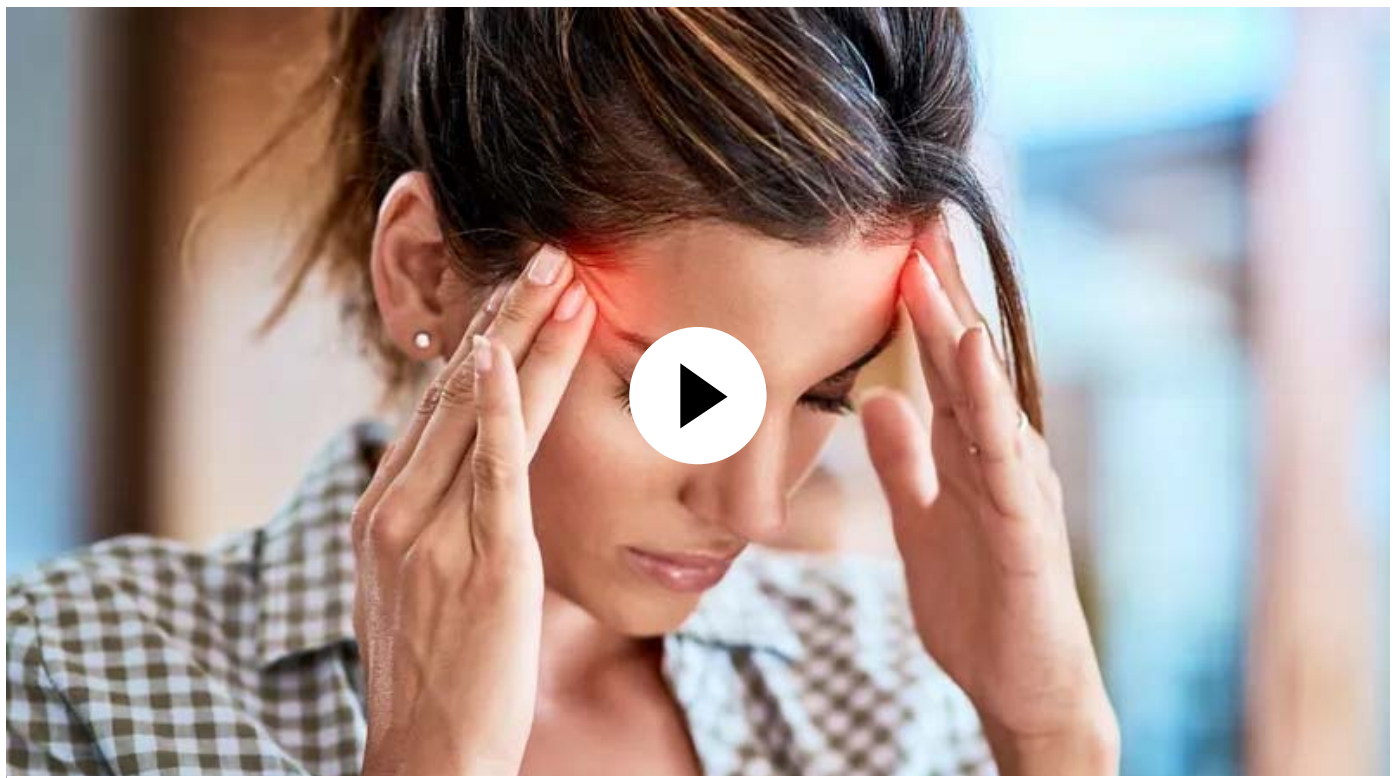
PAOLA DE FRANCISCO

31 JULIO 2024 | 12:00 H



Archivado en:

ENFERMEDADES



Dos estudios confirman que el inicio precoz del tratamiento contra la migraña mejora su evolución | Istock

Sara Rodríguez

Publicado: 31 de julio de 2024, 13:08



La **migraña** es una **enfermedad neurológica** que se manifiesta en un **dolor de cabeza intenso** o grave. En muchas ocasiones resulta **incapacitante** para quien la padece y puede acompañarse de **vómitos, intolerancia a la luz y al sonido**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de **5 millones de españoles** la padecen, hasta un 24% de los pacientes nunca han consultado su enfermedad al médico y un **50% abandona el seguimiento** tras las primeras consultas.

En los últimos años han sido aprobados diferentes fármacos específicos para la prevención de esta enfermedad, pero aún así, ante los primeros síntomas de migraña todavía se prescriben medicaciones inespecíficas que no se han diseñado para tratarla y que tiene poca eficacia. Ahora, **dos estudios internacionales**, liderados por el grupo de Cefalea y Dolor Neurológico del Vall d'Hebron Instituto de Investigación han demostrado que la **administración temprana** de fármacos específicos para prevenir la migraña **mejora la respuesta a la terapia** y puede **evitar la progresión** de la

enfermedad. También mejorar la calidad de vida de los pacientes e incluso disminuir la discapacidad y **evitar la cronificación.**

En cuanto a la evolución de la migraña, el hecho de **tomar un tratamiento específico** durante las fases iniciales de la enfermedad puede llegar a **evitar** que se desarrolle y se **convierta en crónica** en los pacientes que tienen **más de 15 días de migraña al mes**. “Cuando comienzas tarde el tratamiento, es mucho más difícil hacer marcha atrás. Si hacemos tratamientos tempranos, podemos disminuir la cronificación. Por lo tanto, sería recomendable prescribir tratamientos como primera línea para prevenir la migraña crónica y conseguir mejorar la calidad de los pacientes, **disminuir la discapacidad y reducir los costes socioeconómicos asociados**”, explica la **Dra. Patricia Pozo-Rosich**, jefa de Sección del Servicio de Neurología y de la Unidad de Cefalea del Hospital Universitario Vall d’Hebron.

Algunos de los **factores** que son **clave** para que la **terapia de buenos resultados** son el hecho de tener **menos migrañas al mes** o menos discapacidad asociada a la enfermedad. “Los resultados subrayan la importancia de **iniciar el tratamiento precozmente** para conseguir mejorar la evolución de la enfermedad, sin esperar a que otros fármacos inespecíficos resulten ineficaces”, asegura el **Dr. Edoardo Caronna**, neurólogo de la Unidad de Cefalea del Hospital Universitario Vall d’Hebron e investigador principal.

También en los estudios se conoció que existen otros factores asociados a una mejor respuesta al tratamiento, como por ejemplo tener **dolor sólo en un lado** de la cabeza o no padecer depresión. El sexo de la persona no influye en la respuesta, pero sí se observó que funciona mejor en personas con edad avanzada. “Todos estos factores nos ayudan a entender por qué algunos pacientes responden o no, pero necesitamos **continuar investigando** para tener biomarcadores específicos para el diagnóstico, seguimiento y respuesta al tratamiento de la migraña que nos permitan identificar las personas que responderán a la terapia antes de tomarla”, concluye la **Dra. Pozo-Rosich**.

Tipos de migraña

• Migraña sin aura

Es la forma más frecuente de la migraña y sus principales síntomas son:

- Dolor en un lado de la cabeza
- Dolor pulsátil (se sienten los latidos del corazón)
- Dolor en el cuello o la mandíbula (con menor frecuencia)
- El dolor aparece de forma espontánea y suele durar más de 4 horas y menos de 3 días. En niños y adolescentes pueden durar menos de 4 horas
- La actividad física y el movimiento de la cabeza empeoran el dolor
- Puede provocar intolerancia a la luz, los sonidos y los olores
- Náuseas y vómitos

• **Migraña con aura**

Se diferencia de la migraña sin aura por la aparición de otros síntomas (denominados aura) que pueden afectar a diferentes sentidos. Hay varios tipos.

- Aura visual: aparecen destellos luminosos en el centro del campo de visión, que se van desplazando
- Aura sensitiva: suele iniciar con hormigueos en la punta de los dedos de una mano, ascender hasta el hombro y finalmente manifestarse en la comisura de la boca y de la lengua
- Aura del lenguaje: provoca dificultad de comprensión del lenguaje y/o para articular palabras y suele aparecer junto a síntomas visuales o sensitivos

• **Migraña menstrual:**

Se relaciona con la bajada brusca de los niveles de estrógenos, que suele producirse justo antes de la menstruación. Puede mejorar o desaparecer durante el embarazo o la menopausia

Más Noticias

[🔍 Buscar](#)[👤 Regístrate](#)[👤 Hazte Socio](#)[🗣️ Prensa y Comunicación](#)[✉️ Webmail](#)[← Volver a edificio SEMERGEN](#)

Edificio SEMERGEN

[Home](#)[Junta directiva](#)[Autonomías](#)[Noticias](#)[Proyectos institucionales](#)[Memoria](#)[Secretaría](#)

SEMERGEN renueva su alianza con Fundación Freno al Ictus

24 de julio de 2024

[Actualidad Médica](#)



Uno de cada cuatro adultos mayores de 25 años sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y el 35% de estos casos ocurren en edad laboral. A nivel mundial, cerca de 14 millones de personas sufrirán un ictus este año, con 5.5 millones de muertes como resultado.

Los médicos de Familia ocupan una posición privilegiada para prevenir factores de riesgo y promover estilos de vida saludables

Se promoverán actividades de concienciación, detección y abordaje, así como ayuda para mejorar la calidad de vida de afectados y familiares.

Madrid, 24 de julio de 2024.- La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) reafirma su compromiso en la lucha contra el ictus renovando el convenio de colaboración con la Fundación Freno al Ictus. El acuerdo fue firmado en la sede de SEMERGEN en Madrid por el **Dr. José Polo García**, presidente de SEMERGEN, y **Julio Agredano**, presidente de la Fundación Freno al Ictus.

El principal objetivo de este convenio es fomentar actividades de concienciación sobre el ictus, informar sobre su prevención, detección, abordaje y manejo entre los médicos de Atención Primaria. Asimismo, se busca proporcionar apoyo para mejorar la calidad de vida de los afectados y sus familiares.

"En SEMERGEN, estamos profundamente comprometidos con la mejora continua de la atención sanitaria y el bienestar de los pacientes, especialmente aquellos afectados por enfermedades tan significativas como el ictus. Nuestra colaboración con la Fundación Freno al Ictus es un paso vital en esta misión. A través de esta alianza, no solo buscamos fomentar la concienciación y educación entre la comunidad médica y la sociedad en general, sino también mejorar las estrategias de prevención y los protocolos de tratamiento en Atención Primaria. Creemos firmemente que esta sinergia entre SEMERGEN y la Fundación Freno al Ictus."



Informar a la población es crucial en la lucha contra el ictus. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España unas 120,000 personas sufren un ictus cada año. De estos, al menos un 15% fallece y alrededor del 30% de los supervivientes queda en situación de dependencia funcional.

Uno de cada cuatro adultos mayores de 25 años sufrirá un ictus a lo largo de su vida, y el 35% de estos casos ocurren en edad laboral. A nivel mundial, cerca de 14 millones de personas sufrirán un ictus este año, con 5.5 millones de muertes como resultado.

La buena noticia es que el 90% de los ictus se pueden prevenir con un adecuado control de los factores de riesgo. En el caso del ictus, cada minuto cuenta. Por eso, es crucial llamar al 112 ante la presencia de síntomas como debilidad o parálisis facial, pérdida de fuerza en un brazo o pierna, y alteraciones repentinas del habla.

Como parte de esta alianza, se dispondrá del portal www.PacientesSemergen.es, que ofrece información y formación con criterios médicos consensuados y documentados. Este convenio pondrá a disposición de los asociados de la Fundación Freno al Ictus servicios de consulta médica y recursos gratuitos relacionados con la salud, como consejos y guías proporcionados por la página web de SEMERGEN.

SEMERGEN y la Fundación Freno al Ictus continúan trabajando juntos para reducir el impacto de esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de los afectados y sus familias.

Sobre SEMERGEN

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) es la sociedad científica pionera de la Atención Primaria en España, con 51 años de experiencia. Se fundó con el objetivo fundamental de promocionar la Medicina de Familia, mediante el mantenimiento y mejora de la competencia profesional de los médicos, fomentando la investigación y facilitando la formación continuada del Médico con el fin de mantener la calidad en el cuidado de la salud de los ciudadanos.

Sobre Fundación Freno al Ictus

Con el objetivo de reducir el impacto del ictus en España, promover acciones de concienciación para dar a conocer la enfermedad entre la ciudadanía y divulgar conocimiento sobre su detección, actuación y prevención del ictus, su dimensión y sus consecuencias, es creada la Fundación Freno al Ictus. Además de sus acciones, proyectos, campañas y actividades que promueven un estilo de vida saludable, la mejora de la calidad de vida de los afectados y sus familiares, la Fundación abarca otros campos de acción, como el ámbito de la investigación científica sobre el ictus y el daño cerebral adquirido, así como la inclusión social y laboral de los afectados por el ictus y sus allegados.

Descargar Nota de Prensa

Para más información:

Ángela Rubio. Tel. 676 800 594

comunicacion@semergen.es

Actualidad médica

Notas de Prensa

Actualidad médica



Día Mundial del Cerebro 2024

Distonía España-ALDE se suma a la campaña por el Día Mundial del Cerebro 2024 para prevenir las enfermedades neurológicas

El pasado 22 de julio, **Día Mundial del Cerebro**, la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) se hacía eco de la campaña impulsada por la **Federación Mundial de Neurología** (WFN, por sus siglas en inglés) para concienciar sobre la necesidad de fomentar la salud neurológica, poniendo el foco en la relevancia de la prevención de las enfermedades neurológicas.

Según datos obtenidos del *Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021*, publicado el pasado 15 de marzo en la revista científica *Lancet Neurology*, actualmente **más del 43% de la población mundial padece algún tipo de enfermedad neurológica** pero, además, **la discapacidad que provocan ha aumentado en más de un 18% en los últimos 20 años**, lo que hace que las enfermedades neurológicas sean ya la principal causa de discapacidad en el mundo y con más de 11 millones de personas fallecidas cada año por alguna de estas patologías.

En España **más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica**, lo que supone aproximadamente la mitad de nuestra población. Una prevalencia un 18% superior a la media mundial y un 1,7% superior a la media de los países occidentales europeos, debido sobre todo al envejecimiento de nuestra población. Además, son la principal causa de discapacidad en España, responsables de un **44% de los casos de discapacidad por enfermedad crónica**, y en 2023, según el INE (Instituto Nacional de Estadística) las responsables del **14% de los fallecimientos** habidos en nuestro país.

El **Dr. Jesús Porta-Etessam**, presidente de la SEN, ha declarado que *"la gran mayoría de las enfermedades neurológicas son de carácter crónico, y aunque en los últimos años se ha avanzado mucho en la mejora de los tratamientos de muchas de ellas, siguen causando una gran discapacidad y mortalidad"*. Y recalca que estas cifras tan alarmantes se podrían reducir, según apuntan ya numerosos estudios, como el citado, llevando a cabo hábitos cerebrosaludables.

«Fomentar el conocimiento de los factores de riesgo modificables y de los casos que potencialmente podrían ser evitables si se consiguen disminuir estos factores, es crucial para reducir la carga económica y social de las enfermedades neurológicas», señala el Dr. Porta-

NOTICIAS · ACTUALIDAD

10ª Edición Premios Supercuidadores 2024 1 agosto 2024

ALDE se suma a la campaña por el Día Mundial del Cerebro 26 julio 2024

FAMMA entrega el Premio Autonomía Personal 2024 18 julio 2024

ALDE representada en la nueva ejecutiva de FAMMA-Cocemfe 24 junio 2024

COCEMFE entrega los Premios SOCIEDAD INCLUSIVA 2024 14 junio 2024

Éxito en la I Jornada del Instituto de Neurociencias Vithas 11 junio 2024

Distonía España ALDE se suma a la Campaña de la X Solidaria 2024 4 junio 2024

Firma de Convenio de colaboración con el Colegio de Fisioterapeutas 17 mayo 2024

Estudio sobre el impacto de la Distonía en el entorno laboral 14 mayo 2024

Situación actual de las enfermedades raras en España 7 mayo 2024

Irregularidades en la aplicación del nuevo baremo de discapacidad 3 mayo 2024

IV Feria del Libro y la Cultura Moratalaz 2024 23 abril 2024

16 de abril de 2024 · Día Mundial de la Voz 16 abril 2024

11 de abril de 2024 · Día Mundial del Parkinson 11 abril 2024

Decálogo de la SEN para mantener un CEREBRO SALUDABLE ➤

PREVENIR LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS ES RESPONSABILIDAD DE TODOS

CUIDA TU SALUD NEUROLÓGICA Y PON EN PRÁCTICA EL DECÁLOGO DE LA SEN CON HÁBITOS CEREBROSALUDABLES





EMPIEZA TU REHABILITACIÓN

Esclerosis Múltiple. Rehabilitación para ganar autonomía

👤 Equipo Neuron(<https://neuronrehab.es/author/neurondrsalesman/>) | 📅 30 julio 2024 |
📖 Blog (<https://neuronrehab.es/category/blog/>)

Tabla de contenidos



- ¿Es recomendable el ejercicio físico con esclerosis múltiple?

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad crónica del sistema nervioso central que afecta a más de 2.3 millones de personas en todo el mundo, y según datos de la Sociedad Española de Neurología, se estima que alrededor de 55.000 personas viven en España, siendo 3 de cada 4 mujeres.

Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación y la destrucción de la mielina, la capa protectora que recubre las fibras nerviosas, lo que interfiere con la comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo.

Los síntomas de la Esclerosis Múltiple pueden variar ampliamente de una persona a otra, e incluyen fatiga, debilidad muscular, problemas de estabilidad y coordinación, dificultades cognitivas y problemas visuales, entre otros. Aunque no existe una cura para la Esclerosis Múltiple, existen tratamientos, además de los farmacológicos, que pueden ayudar a controlar los síntomas y retrasar la progresión de la enfermedad y por ello, el tratamiento temprano y continuo para la rehabilitación de la enfermedad ayuda de manera muy considerable a prevenir el daño permanente y retrasar la temida discapacidad.

La esclerosis múltiple es una enfermedad impredecible y variable en su evolución, de las mil caras, como se la conoce en el argot médico. El pronóstico puede ser muy variable entre los pacientes, pero en general se puede decir que la mayoría de las personas con esclerosis múltiple tienen una esperanza de vida normal y pueden llevar una vida activa, productiva y plena de relaciones significativas, con uno mismo y con la sociedad en general. Sin embargo, la esclerosis múltiple puede causar discapacidad en algunos casos, especialmente si no se diagnostica ni se trata adecuadamente. Algunos pacientes pueden experimentar brotes agudos de

la enfermedad que pueden causar síntomas graves y discapacidades a largo plazo.  (http://neuronrehab.es)

¿Es recomendable el ejercicio físico con esclerosis múltiple?

EMPIEZA TU REHABILITACIÓN

En este punto, es oportuno hablar de los beneficios del ejercicio físico y la fisioterapia, cuando los síntomas afectan a las actividades del día a día, la movilidad y la independencia. Puede ayudar cualquiera que sea su nivel de discapacidad, pero puede ser particularmente valioso la rehabilitación cuando los síntomas físicos progresan o se está recuperando de una recaída tras un brote. En Neuron contamos con profesionales de la rehabilitación que trabajan de manera coordinada con el resto del equipo, estableciendo un programa para la mejora de las afectaciones de cada paciente.

Por último, y especialmente en un día como hoy, es necesario hablar de la importancia de la investigación en la búsqueda de nuevas terapias y, sobre todo, de una cura definitiva para la esclerosis múltiple, pero mientras no sea así, la neurorrehabilitación en clínicas como Neuron, centros de especializados en esta enfermedad, se ofrece apoyo y servicios específicos para quienes viven con esclerosis múltiple.

Te puede interesar

Discapacidad y jubilación anticipada por daño cerebral adquirido: ¿Por qué se excluye a los afectados por Ictus?

En el segundo párrafo del apartado 1 del artículo 161 bis del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social se establece que **las personas con discapacidad en un grado igual o superior al 45% podrán optar por una reducción de la edad mínima de jubilación**, que normalmente es de 65 años.

Sin embargo, esta reducción **solo se aplica a aquellas discapacidades que estén reglamentariamente determinadas y que demuestren de manera generalizada y apreciable una reducción en la esperanza de vida de las personas afectadas**.



La razón detrás de esta reducción de la edad de jubilación radica no solo en el mayor esfuerzo y la dificultad que implica para una persona con discapacidad llevar a cabo una actividad laboral, sino también en la exigencia de que existan evidencias que demuestren una reducción de la esperanza de vida en estas personas.

Esto ha llevado a establecer coeficientes reductores de la edad de jubilación para aquellos trabajadores con un grado de discapacidad igual o superior al 65%, según lo establecido en el Real Decreto 1539/2003 de 4 de diciembre.

Es importante destacar que esta reducción de la edad de jubilación no se limita al Régimen General de la Seguridad Social, sino que se extiende a todos los regímenes que forman parte del sistema de la Seguridad Social, en cumplimiento de lo establecido en la disposición adicional octava del texto refundido.

La edad mínima de jubilación de las personas afectadas, en un grado igual o superior al 45 por ciento, por una discapacidad de las enumeradas en el artículo 2 será, excepcionalmente, la de cincuenta y ocho años.

Las discapacidades en las que concurren evidencias que determinan de forma generalizada y apreciable una reducción de la esperanza de vida y que podrán dar lugar a la anticipación de la edad de jubilación regulada en este real decreto, son las siguientes:

1. Discapacidad intelectual (antes retraso mental).
2. Parálisis cerebral.
3. Anomalías genéticas (Síndrome de Down, Síndrome de Prader Willi, Síndrome X frágil, Osteogénesis imperfecta, Acondroplasia, Fibrosis Quística, Enfermedad de Wilson).
4. Trastornos del espectro autista.
5. Anomalías congénitas secundarias a Talidomida.
6. Síndrome Postpolio.
7. Daño cerebral (adquirido):
8. Traumatismo craneoencefálico.
9. Secuelas de tumores del SNC, infecciones o intoxicaciones.
10. Enfermedad mental (Esquizofrenia, Trastorno bipolar)
11. Enfermedad neurológica (Esclerosis Lateral Amiotrófica, Esclerosis múltiple, Leucodistrofias, Síndrome de Tourette, Lesión medular traumática)

Como podemos observar, **el daño cerebral adquirido por Ictus no está incluido en las discapacidades contempladas para la anticipación de la edad de jubilación**.

Esto resulta paradójico considerando que el Ictus es la enfermedad cerebrovascular que constituye la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y la segunda causa de demencia después de la enfermedad de Alzheimer, según advierte la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Esta exclusión puede plantear interrogantes sobre la constitucionalidad de la norma, ya que podría estar en conflicto con el principio fundamental de no discriminación establecido en el artículo 14 de la Constitución Española.

La cláusula de no discriminación contenida en el segundo inciso del artículo 14 establece que "los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

Si no se modifica esta norma para incluir todas las patologías que causan daño cerebral adquirido (no solo tumores o traumatismos), **podría plantearse una cuestión de inconstitucionalidad por excluir a un colectivo importante en relación a una situación jurídica idéntica**, pues las mismas consecuencias puede tener un daño cerebral por un traumatismo, por un tumor o por un accidente cerebrovascular como es el Ictus.

Tanto los jueces y tribunales como las partes involucradas pueden promover esta cuestión ante el Tribunal Constitucional. En caso de plantearse, se envía el Auto de planteamiento junto con los testimonios y

Como los jueces y tribunales como los partes interesadas pueden promover esta cuestión ante el Tribunal Constitucional. En caso de plantearse, se entra en fase de planteamiento junto con los argumentos y alegaciones correspondientes. El Tribunal Constitucional examinará el caso y emitirá una sentencia que resolverá la cuestión planteada.

A través de la cuestión de inconstitucionalidad y el recurso de inconstitucionalidad, se garantiza que las leyes y actos jurídicos se ajusten a los principios fundamentales establecidos en nuestra Carta Magna.

Dado el papel fundamental en la defensa de los derechos de las personas afectadas por daño cerebral adquirido, sería de interés que las asociaciones de afectados, planteasen esta cuestión para que la normativa se ajuste al contenido del artículo 14 de la Constitución Española, que establece el principio de igualdad ante la ley.

Es necesario abogar por la inclusión del daño cerebral adquirido en las discapacidades contempladas para la jubilación anticipada, reconociendo su impacto en la calidad de vida y las limitaciones que impone a nivel laboral.

Insto a las asociaciones de afectados a seguir trabajando en la promoción de esta causa, colaborando con expertos legales y organizaciones pertinentes para impulsar cambios normativos que reflejen adecuadamente las necesidades y derechos de las personas con daño cerebral adquirido.

Juntos, podemos lograr una sociedad más inclusiva y justa para todos.

Llámanos (+34) 687 198 772



NUESTRO CENTRO TRATAMIENTOS PATOLOGÍAS BLOG

PIDE UNA CITA

Migraña ocular: ¿Por qué ocurre y cómo aliviarla?

Salud Ocular



Las migrañas son muy comunes; de hecho, según la [Sociedad Española de Neurología](#) (SEN), la

Configurar cookies

[Privacidad](#) - [Términos](#)

migraña afecta aproximadamente al 13% de la población española. Este trastorno neurológico puede presentarse de diversas formas, y uno de los tipos menos conocidos es la migraña ocular.

En este artículo, explicaremos en detalle **qué es la migraña ocular**, cómo se diferencia de otros tipos de migraña, las posibles causas y síntomas, así como las estrategias de prevención y los tratamientos disponibles.

Índice

- 1 ¿Qué es la migraña ocular?
- 2 Diferencia entre migraña ocular y migraña con aura
- 3 Causas de la migraña ocular
- 4 Síntomas principales de la migraña ocular
- 5 Prevención de la migraña ocular
- 6 Tratamientos disponibles
 - 6.1 Recomendaciones caseras para la migraña ocular
 - 6.2 Tratamiento médico

¿Qué es la migraña ocular?

La migraña ocular, también conocida como **migraña retiniana**, es un tipo de migraña que se manifiesta principalmente a través de **alteraciones visuales temporales en uno de los ojos**. A diferencia de las migrañas clásicas, que suelen estar acompañadas de un dolor de cabeza



Contacta
con
nosotros

☐ Acepto los
[términos y](#)
[condiciones](#)

PIDE UN,

Configurar cookies

intenso, la migraña ocular puede presentarse con o sin dolor de cabeza.

Estos episodios visuales suelen **durar entre 10 y 30 minutos** y, en la mayoría de los casos, **la visión vuelve a la normalidad sin dejar secuelas permanentes**. Sin embargo, la experiencia puede ser alarmante y afectar significativamente las actividades cotidianas durante su duración.

Es importante **diferenciar la migraña retiniana de otro tipo de migrañas que involucran síntomas visuales**, como la migraña con aurea.

Diferencia entre migraña ocular y migraña con aura

La migraña ocular y la migraña con aura son dos tipos de migraña que, aunque comparten ciertos síntomas visuales, presentan diferencias significativas en su manifestación y características. Entender estas diferencias es crucial para un diagnóstico adecuado y un tratamiento efectivo. A continuación, se detallan las principales diferencias entre ambos tipos de migraña.

	Migraña Ocular	Migraña con Aura
Síntomas Visuales	Destellos de luz, puntos ciegos, visión borrosa, pérdida temporal de la visión en un ojo	Luces centelleantes, patrones en zigzag, puntos ciegos, visión distorsionada en ambos ojos



¿DÓNDE
ESTAMOS?

Centro
Oftalmológico
Perera

Av. Silverio Alonso
nº3
San Cristobal de La
Laguna



(+34) 687
198 772



COMPARTE
NUESTRO
CONTENIDO

Duración de los Síntomas	10-30 minutos	20-60 minutos antes del dolor de cabeza
Dolor de Cabeza	Puede presentarse con o sin dolor de cabeza, generalmente menos intenso	Dolor de cabeza severo, pulsátil, duradero (varias horas a días)
Causa	Cambios en el flujo sanguíneo a la retina o espasmos en los vasos sanguíneos del ojo	Propagación de una ola de actividad eléctrica anormal en el cerebro seguida de depresión neuronal
Factores Desencadenantes	Estrés, ciertos alimentos, cambios hormonales, falta de sueño	Estrés, ciertos alimentos, cambios hormonales, falta de sueño
Afectación	Solo un ojo	Ambos ojos
Otros Síntomas Asociados	Generalmente no hay otros síntomas severos	Náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz y al sonido



Causas de la migraña

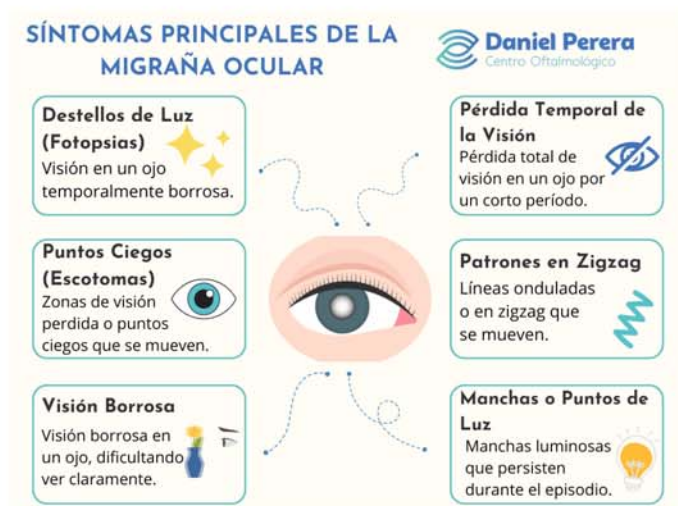
ocular

La migraña ocular puede deberse a múltiples factores. Aunque los médicos desconocen la causa exacta, se han identificado varios factores desencadenantes que pueden contribuir a su aparición:

- **Factores Genéticos:** La predisposición a las migrañas puede ser hereditaria. Si hay antecedentes familiares de migrañas, es más probable que una persona experimente migrañas oculares.
- **Cambios en el Flujo Sanguíneo:** Los espasmos en los vasos sanguíneos de la retina pueden reducir temporalmente el flujo sanguíneo al ojo, causando los síntomas visuales característicos.
- **Estrés:** El estrés físico o emocional es uno de los desencadenantes más comunes de las migrañas, incluyendo la migraña ocular.
- **Factores Hormonales:** Los cambios hormonales, especialmente en las mujeres, pueden desencadenar migrañas. Esto incluye fluctuaciones relacionadas con el ciclo menstrual, el embarazo o la menopausia.
- **Alimentación:** Ciertos alimentos y bebidas, como el chocolate, el vino tinto, el queso añejo y los alimentos procesados con glutamato monosódico (MSG), pueden desencadenar migrañas en algunas personas.
- **Estímulos Sensoriales:** Luces brillantes, ruidos fuertes y olores fuertes pueden actuar como desencadenantes.
- **Cambios en los Patrones de Sueño:** Tanto la falta de sueño como dormir en exceso pueden desencadenar episodios de migraña ocular.

- **Factores Ambientales:** Cambios en el clima, la altitud o la presión barométrica también pueden influir.

Síntomas principales de la migraña ocular



Prevención de la migraña ocular

La prevención de la migraña ocular implica identificar y evitar los desencadenantes conocidos, así como adoptar hábitos de vida saludables.

Estas son algunos consejos y estrategias que te pueden funcionar para reducir la aparición de esta cefalea:

1. **Identifica los desencadenantes:** Identifica los patrones y posibles desencadenantes como alimentos, situaciones estresantes, cambios hormonales o hábitos de sueño.
2. **Alimentación:** Evita alimentos y bebidas conocidos por desencadenar migrañas, como el chocolate, el vino tinto, el queso añejo y los alimentos procesados con glutamato monosódico (MSG).

3. **Ejercicio Regular:** La actividad física regular puede reducir la frecuencia y la intensidad de las migrañas. Opta por ejercicios de bajo impacto como caminar, nadar o yoga.
4. **Sueño Adecuado:** Establece una rutina de sueño regular y asegúrate de dormir lo suficiente. Evita la falta de sueño y dormir en exceso.
5. **Aprende a gestionar el estrés:** Todos nos enfrentamos diariamente a situaciones que nos tensan y nos llegan a estresar. Te recomendamos que practiques técnicas de relajación, como la meditación, el yoga, la respiración profunda y la relajación muscular progresiva.

Tratamientos disponibles

La migraña ocular puede resultar molesta y debilitante. Por suerte, existen varias estrategias y tratamientos que pueden ayudar a aliviar los síntomas.

A continuación, exploraremos las distintas opciones disponibles para controlar la migraña ocular.

Recomendaciones caseras para la migraña ocular

Descansa y relájate. Preferiblemente, en una habitación oscura y tranquila. Cerrar los ojos y relajarte sin ruidos ni luz te ayudará a reducir el dolor de cabeza pulsátil.

Mantener una **hidratación adecuada** también es crucial, ya que la deshidratación puede agravar los síntomas. Beber suficiente agua a lo largo del día puede prevenir la aparición de migrañas.

La aplicación de **compresas frías en la frente o la**

nuca puede aliviar el dolor de cabeza, ya que ayuda a distensionar los músculos.

Otro remedio casero eficaz es **mantener un horario regular de sueño**. Dormir lo suficiente y establecer una rutina de sueño puede prevenir las migrañas oculares.

También es **recomendable evitar la exposición a luces brillantes o parpadeantes**, ya que pueden desencadenar episodios. Usar **gafas de sol** cuando se está al aire libre y ajustar el brillo de las pantallas electrónicas puede ayudar a minimizar este riesgo.

Algunos **cambios en la dieta** pueden ser beneficiosos. Identificar y evitar alimentos que desencadenen migrañas, como el chocolate, el vino tinto y el queso añejo, puede reducir la frecuencia de los episodios.

Tratamiento médico

Para este tipo de afección, se suelen recetar analgésicos como el **ibuprofeno**, o, en casos más severos y prolongados, los denominados **triptanes**, que ayudan a reducir la inflamación y constricción de los vasos sanguíneos.

Por otro lado, para las personas que sufren **migrañas oculares frecuentes**, los médicos pueden recomendar medicamentos preventivos, como **betabloqueantes**, antidepresivos o anticonvulsivos.

Si padeces este tipo de migraña con frecuencia, es importante **consultar a un profesional sanitario** para obtener un diagnóstico adecuado y un plan de tratamiento personalizado.

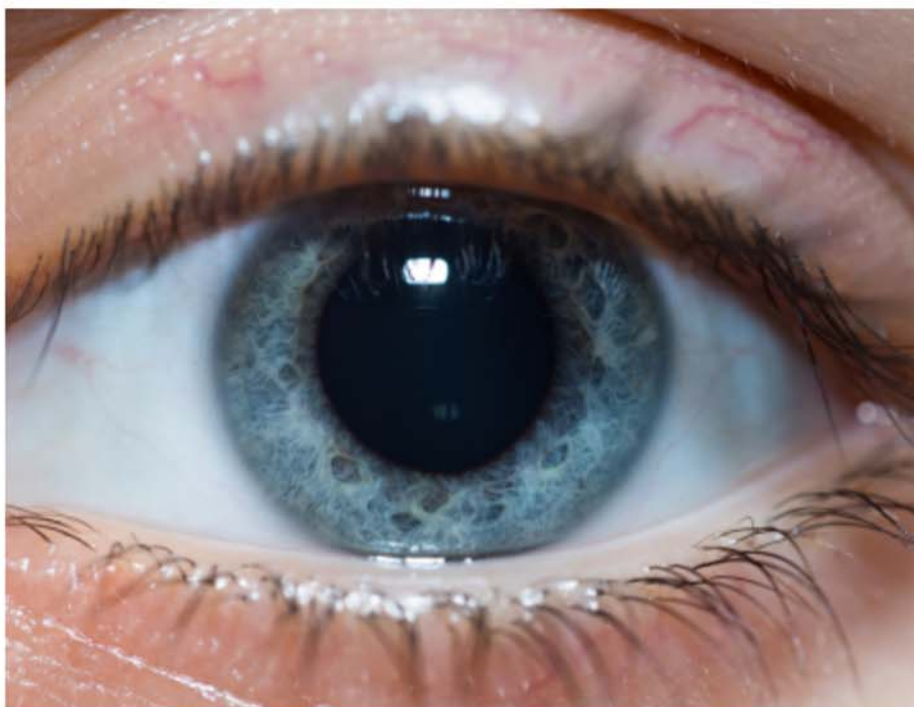
Acudir a un oftalmólogo puede ser favorable para descartar problemas oculares que no se

hayan podido detectar con anterioridad.

Si tienes cualquier pregunta sobre la migraña ocular, no dudes en ponerte en [contacto](#) con nosotros.

El [Centro Oftalmológico Daniel Perera](#) pone a tu disposición un excelente equipo médico que te garantiza una atención personalizada y de calidad.

Artículos relacionados



[¿Por qué puedes tener las pupilas dilatadas?](#)

17 julio, 2024 | [Sin comentarios](#)



[Heterocromía ei](#)

12 abril, 2024 | [Sin co](#)

EL DEBATE

www.eldebate.com



La migraña provoca un dolor incapacitante

El inicio precoz del tratamiento contra la migraña mejora la evolución, según dos estudios

El trabajo se ha llevado a cabo en unas 6.000 personas de 35 centros de siete países europeos



El Debate

31/07/2024

EFE

Dos estudios internacionales, liderados por el grupo de Cefalea y Dolor Neurológico del Vall d'Hebron Instituto de Investigación (VHIR, en sus siglas en catalán), han demostrado que la administración temprana de **fármacos específicos para la migraña** mejora la evolución y puede evitar su progresión.

La jefa de Sección del Servicio de Neurología y de la Unidad de Cefalea del Hospital Vall d'Hebron, Patricia Pozo-Rosich, ha explicado, en una entrevista a Efe, que «cuando se inicia tarde, el tratamiento es mucho más difícil dar marcha atrás (en la enfermedad). Si se hacen tratamientos tempranos se puede disminuir la cronificación de la migraña».

Por tanto, ha considerado el especialista, sería recomendable prescribir «los medicamentos como primera línea para **prevenir la migraña** y conseguir mejorar la calidad de vida de los pacientes», disminuir la discapacidad que causa la enfermedad y reducir «los costes socioeconómicos asociados».

Sanidad ordena la retirada de una veintena de lotes de fármacos empleados para tratar esta enfermedad

Sandra Ordóñez



Asimismo, ha abogado por la creación en España de un **plan nacional contra la migraña**, que afecta a entre el 12 y el 13 % de la población española y representa la segunda causa de discapacidad mundial dentro de las patologías neurológicas.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de 5 millones de españoles padecen migraña, que es la enfermedad neurológica más prevalente, hasta un 25 % de los pacientes **nunca ha consultado su enfermedad al médico** y un 50 % abandona el seguimiento tras las primeras consultas.

Entre los fármacos diseñados específicamente para el tratamiento de la migraña destacan los que se dirigen a **bloquear la proteína CGRP**, que está relacionada con el dolor asociado a esta patología. Entre ellos se encuentra el erenumab, el primer fármaco de este grupo que salió al mercado.

El primero de los estudios liderados por Vall d'Hebron, publicado en *JAMA Neurology*, analizó la evolución de 621 pacientes con **migraña episódica**, es decir, que tenían menos de quince días de migraña al mes.

El trabajo consistió en un ensayo clínico de fase IV (en el que se estudian **los efectos secundarios** del medicamento tras su aprobación y a lo largo del tiempo) en el que participaron 84 centros médicos de 17 países.

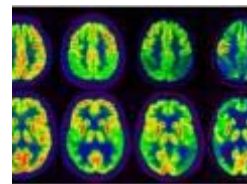
Los pacientes se clasificaron en dos grupos, uno de los cuales recibía **erenumab** y el otro, medicación inespecífica para la prevención de la migraña, como betabloqueantes, antiepilépticos o antidepresivos, entre otros.

Los investigadores observaron que los pacientes que recibían erenumab respondían mejor al tratamiento y, de hecho, concluyeron que si un paciente recibe erenumab es hasta trece veces más probable que tenga una **mejora clínica relevante** al cabo de un año que si recibe un tratamiento inespecífico.

El otro estudio que ha liderado también Vall d'Hebron, publicado en *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, ha investigado qué variables influyen en la respuesta a la terapia.

La Agencia Europea de Medicamentos bloquea el fármaco contra el alzhéimer autorizado en EE.UU.

El Debate



El trabajo se ha llevado a cabo en unas 6.000 personas de 35 centros de siete países europeos, y en el mismo se analizaron los factores que influyen en la respuesta a las terapias anti-CGRP.

Se trata de un estudio de vida real con pacientes que previamente habían recibido **fármacos inespecíficos sin respuesta** y que en el momento del estudio tomaban fármacos anti-CGRP, como el erenumab, entre otros.

El doctor Edoardo Caronna, neurólogo de la Unidad de Cefalea del Hospital Vall d'Hebron, ha indicado que «los resultados subrayan la **importancia de iniciar el tratamiento precozmente** para conseguir mejorar la evolución de la enfermedad, sin esperar que otros fármacos inespecíficos resulten ineficaces».

El equipo observó en este estudio que había otros factores asociados a

una mejor respuesta al tratamiento, como tener solo dolor en un lado de la cabeza o **no padecer depresión**.

© eldebate.com

Innovación en salud

Análisis genéticos: clave para diagnosticar el 80% de las enfermedades raras neuropediátricas

Los análisis genéticos pueden identificar la causa del 80% de las enfermedades raras neuropediátricas, un avance que podría ayudar a acortar el tiempo de los diagnósticos en niños.



Escrito por **Redacción MF** | Publicado: 24 julio 2024

Las **enfermedades neuropediátricas** no son fáciles de diagnosticar, y es que estos trastornos pueden tardar en promedio 6 años en ser detectados desde la aparición de los primeros síntomas. Para las enfermedades raras, el tiempo de espera para obtener un diagnóstico puede superar los 4 años, y en el 20% de los casos, puede llevar más de una década, según datos proporcionados por la **Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)**.

Puesto que **muchas de estas enfermedades tienen una base genética**, un grupo de investigadores han descubierto que gracias a un solo estudio genético estos largos tiempos de espera podrían reducirse de manera importante. De esta manera, los expertos creen que **los análisis genéticos podrían identificar la causa del 80% de las enfermedades raras neuropediátricas**.

Según se ha expuesto en la **Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología**, antes de recibir un diagnóstico los pacientes son sometidos a unas 19 pruebas médicas y 8 consultas especializadas. Con este nuevo avance en el diagnóstico, al determinar el origen de la enfermedad con un solo análisis genético, se acelera el proceso de diagnóstico y además se reducen los costos económicos para la seguridad social.

Un gran avance para diagnosticar autismo o epilepsia

En pacientes con discapacidades intelectuales o autismo, los estudios genéticos son especialmente útiles, ya que en el 50% de los casos examinados mediante una técnica avanzada llamada **secuenciación de exomas en trío**, se encuentra una causa genética. Mediante esta estadística se podría diagnosticar a la mitad de los pacientes, lo que supone un gran avance para este tipo de enfermedades pediátricas.

Los estudios también permiten a los médicos tomar decisiones críticas, como **ajustar o retirar tratamientos en pacientes con**

actualizados para ofrecer las mejores oportunidades a sus pacientes. La implementación de análisis genéticos promete transformar el futuro de la neuropediatría y el tratamiento de enfermedades raras, proporcionando diagnósticos más rápidos, precisos y accesibles para las familias afectadas.



Compartir esta noticia en redes



Noticias relacionadas



[Genes modificados artificialmente para recuperar la audición en niños](#)



[Xandra García \(SEFF\): “Todos los farmacéuticos debemos tener conocimientos de...](#)