

infosalus / **mujer**

El 70% de los casos de miastenia gravis que se dan en menores de 40 años son mujeres, según experto



Archivo - Imagen de rayos x cabeza humana con dolor de cabeza
- POSTERIORI/ ISTOCK - Archivo

Infosalus



✉ Newsletter

Publicado: lunes, 3 junio 2024 13:17

@infosalus_com

MADRID, 3 Jun. (EUROPA PRESS) -

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular, autoinmune, que produce debilidad muscular de forma fluctuante y de localización variable en los músculos voluntarios del cuerpo y que, en el 70 por ciento de los casos se da en mujeres menores de 40 años, aunque, a partir de los 50 años, el 60 por ciento de los casos se dan en hombres, según el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Francisco Javier Rodríguez.

"De hecho, en España, el 60 por ciento de los casos que se diagnostican cada año -unos 700 aproximadamente- corresponden a personas de entre 60 y 65 años. En todo caso, es una enfermedad que puede debutar a cualquier edad, incluso existen formas de presentación pediátrica o juvenil, aunque solo suponen el 10-15 por ciento de los casos", señala el especialista.

Asimismo, el inicio de la sintomatología de la enfermedad también puede localizarse de forma variable en cualquier músculo o grupo de músculos voluntarios del cuerpo. Aunque los músculos oculares suelen ser los más afectados en la fase inicial de la enfermedad (hasta en más de un 60 por ciento de los casos), la enfermedad también puede presentarse inicialmente en los músculos faciales (hasta un 12% de los casos), bulbares (hasta un 30%), cervicales (4%) o en los músculos de las extremidades (23%).

En todo caso, e independientemente de su localización, esta debilidad miasténica tiene dos características muy definidas: la fatigabilidad y debilidad muscular, que empeora con el ejercicio y mejora tras el reposo; y su fluctuación, con oscilaciones temporales de los síntomas y con empeoramiento a lo largo del día.

"Dependiendo de los músculos voluntarios en los que se inicie la enfermedad, distinguimos tres formas diferenciadas de presentación de la enfermedad: la que denominamos ocular pura, en la que la debilidad se restringe a la musculatura ocular, generalmente produciendo caída del párpado y visión doble, pero sin llegar a afectar a otros músculos durante la evolución de la enfermedad y que supone el 15 por ciento de los casos; la crisis miasténica, en otro 15 por ciento de los casos, en la que la enfermedad debuta de forma aguda y generalizada; y la forma más común, la generalizada de comienzo gradual (MGG), que es la más frecuente, ya que supone el 70 por ciento de los casos", explica el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

Concretamente, en los casos de miastemia generalizada de comienzo gradual, el experto

detalla que la enfermedad comienza en "ciertos grupos musculares, donde puede permanecer limitada durante un tiempo variable, hasta su generalización a muchos o incluso a todos los músculos voluntarios del cuerpo". Son las personas con MG generalizada las que sufren una mayor carga de discapacidad.

Según el libro blanco 'La carga de la miastenia grave en España', es común que los pacientes padezcan una fatiga muscular debilitante que les provoque dificultades en la movilidad, el habla, la deglución y la visión, así como un deterioro de la función respiratoria y una fatiga extrema, además de otras comorbilidades, sobre todo relativas al estado del ánimo, ya que el 44 por ciento padece ansiedad y el 27 por ciento depresión, que también pueden contribuir a aumentar la discapacidad del paciente.

Según sus datos, el 55 por ciento de los pacientes españoles tienen dificultades para caminar y el 47 por ciento para comer, el 48 por ciento declaran tener dificultades para respirar y el 70 por ciento de los pacientes padecen caída de los párpados y visión doble. Pero la forma más grave es la crisis miasténica, que aunque puede ser la presentación inicial de la enfermedad, también puede ser una complicación grave de la enfermedad.

La complicación se puede dar en hasta un 20 por ciento de los pacientes y consiste en una exacerbación aguda de la debilidad que afecta a los músculos respiratorios y de la deglución, poniendo en riesgo la vida del paciente: es una urgencia médica y, por lo general, supone la principal causa de muerte en los pacientes con miastenia, aunque su mortalidad ha disminuido en los últimos años gracias a los tratamientos disponibles.

"Calculamos que, gracias a los tratamientos con los que disponemos actualmente, el 90 por ciento de pacientes diagnosticados pueden alcanzar una mejoría de su enfermedad. Además, un 70 por ciento de los pacientes con tratamiento pueden llevar una vida normal o casi normal", destaca el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

"Pero a pesar del tratamiento disponible, la mayoría de los pacientes siguen experimentando síntomas fluctuantes y no todos los pacientes logran un control adecuado de los síntomas. Incluso un 8,5 por ciento de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes, sobre todo mujeres y pacientes con debut temprano de la enfermedad, que no logran mejorar o sufren numerosos efectos secundarios", añade.

Por esa razón, la SEN quiere destacar la necesidad de la investigación, para tratar de mejorar el abanico de tratamientos disponibles y su efectividad, así como la mejora de los tiempos de diagnóstico de la enfermedad, cuyas características fluctuantes y comunes a otras enfermedades más habituales pueden complicar su identificación. Actualmente, el retraso del diagnóstico de la miastenia gravis puede llegar a los tres años.



Guías de Salud

Cuidamos tu salud Alimentación



NEUROLOGÍA

¿Qué es la miastenia gravis, que crece en las mujeres jóvenes y los hombres mayores de 50?

La expansión hace que esta enfermedad, cuya primera señal es la caída de párpados y que se caracteriza por una gran fatiga y debilidad de los músculos, ya no se considere rara



párpado

Rebeca Gil

02 JUN 2024 4:00 Actualizada 02 JUN 2024 4:01



0

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica, que se caracteriza por producir grados variables de

debilidad y fatiga en los músculos.

PUBLICIDAD

La [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#) estima que en España padecen esta enfermedad neurológica unas 15.000 personas.

Noticias relacionadas

Más allá del cáncer de pulmón: estos son los otros tumores relacionados con el tabaco

Esta es la razón por la que no deberías dejar de comer patatas, ni siquiera cuando estés a dieta

Por qué llaman a la incurable esclerosis múltiple "la enfermedad de las mil caras"

Hasta hace poco la miastenia era considerada una enfermedad rara.

Pero los expertos destacan que en Europa, en los últimos años estamos observado una tendencia creciente en el número de casos diagnosticados, sobre todo a expensas de una incidencia más elevada en personas mayores de 50 años. Y eso hace que cada vez sea una enfermedad más común.

PUBLICIDAD

De hecho, en nuestro país se diagnostican cada año unos 700 nuevos casos de esta enfermedad. Y de estos nuevos casos el 60% corresponden a personas de entre 60 y 65 años.

Pero la miastenia puede afectar a personas de todas las edades. En el caso de las mujeres la enfermedad suele aparecer muy pronto, entre los 20 y los 40 años, o ya a edad más avanzada entre los 60 y los 80.

En los hombres en cambio es más habitual que lo haga a partir de la sexta década de vida.

Los síntomas y tratamientos de esta enfermedad se inician en la edad infantil y juvenil en un 10-15% de los casos.

PUBLICIDAD

Y aunque antiguamente generaba una elevada morbilidad y mortalidad, gracias a los tratamientos disponibles son muchos los pacientes que pueden controlar su enfermedad y sus síntomas.

Síntomas de la miastenia gravis

Los síntomas más habituales son:

- La debilidad y fatiga de los músculos.
- La caída de párpados.
- La visión doble o **diplopía**.

La peculiaridad de esta patología, como explica el **doctor Alejandro Horga Hernández**, Coordinador del [Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología](#), es la siguiente:

- "La debilidad y la fatiga muscular que provoca esta enfermedad suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso. Además, lo más habitual es que, al menos inicialmente, los primeros síntomas aparezcan en un solo grupo muscular",



La debilidad y la fatiga muscular suele aumentar en los momentos de actividad y disminuir con el descanso.

Ptosis palpebral

Es muy habitual que la primera señal de esta enfermedad se registre en los ojos produciendo ptosis palpebral o caída de párpados.

- "En el 50-70% de los casos suele debutar en la musculatura ocular, produciendo caída de párpados o visión doble, pero también puede afectar a otros músculos de la cara o del cuello. Y con el paso del tiempo, también puede afectar a los músculos de las extremidades o a los respiratorios. Y cuando la enfermedad produce una debilidad severa en los músculos respiratorios, es cuando más pelagra el pronóstico vital de los pacientes", señala el doctor Horga.

¿Cómo evoluciona la enfermedad?

Durante el curso de la enfermedad, es común que los pacientes puedan experimentar exacerbaciones de los síntomas. Y eso puede ser simplemente una cuestión espontánea o debida a algún factor desencadenante.

Entre estos factores, los expertos de la SEN destacan:

- Infecciones.
- Periodos de más estrés.
- En el caso de las mujeres el [embarazo](#) o el ciclo menstrual puede aumentar los síntomas.
- Determinados fármacos.

“El curso natural a largo plazo de la miastenia gravis es muy variable y a pesar de que la mayoría de los pacientes desarrolla progresión de los síntomas clínicos durante los dos o tres años iniciales, gracias a los tratamientos disponibles, se suele conseguir un control aceptable de la enfermedad a largo plazo . Lo que hace que en la actualidad sean muchas las personas que consiguen pausar su progresión o incluso que sean prácticamente asintomáticos. Sin embargo, esto aún no ocurre en todos los casos”, explica el doctor Alejandro Horga.



El 8,5% de los pacientes con miastenia gravis no responden a los tratamientos.

El 8,5% de los pacientes no responden a los tratamientos

Pero algunos pacientes diagnosticados de miastenia gravis no consiguen controlar los síntomas de la enfermedad.

“En aquellos pacientes que padecen miastenia gravis refractaria, también llamada farmacorresistente, a pesar de los tratamientos no conseguirán alcanzar mejoría y padecerán frecuentes recaídas e importantes repercusiones funcionales. Por esa razón es fundamental que se siga investigando en el desarrollo de nuevos tratamientos”.

Según un estudio que recoge datos de 15 hospitales españoles incluidos en el [Registro Español de Enfermedades Neuromusculares del CIBERER](#) (NMD-ES), un 8,5% de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes.

Esta resistencia a los tratamientos es mayor en el caso de las mujeres y en los pacientes más jóvenes.

Te puede interesar

APARATO DIGESTIVO

Malabsorción de alimentos: Qué es, cómo afecta y cómo identificar esta patología

DERMATOLOGÍA

¿Estamos a tiempo de evitar esas manchas en la piel que nos pueden amargar el verano?

ONCOLOGÍA

El melanoma no siempre comienza con un lunar en la piel: síntomas y cómo detectarlo a tiempo



Desde la SEN se insiste en recordar que los mayores retrasos diagnósticos de miastenia gravis que se producen en España se dan en los casos de inicio temprano o tardío, por lo que llama a no subestimar la relativa poca incidencia de esta enfermedad en ciertas franjas de edad, o a achacar los primeros síntomas al envejecimiento o a otras dolencias.

- TEMAS
- NEUROLOGÍA
- RESPONDE EL DOCTOR
- FARMACOLOGÍA
- SALUD
- SALUD VISUAL
- OFTALMOLOGÍA

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



Experto afirma que el 70% de los casos de miastenia gravis en menores de 40 años son mujeres

Por **Redacción** - 3 junio, 2024

MADRID, 3 (EUROPA PRESS)

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular, autoinmune, que produce debilidad muscular de forma fluctuante y de localización variable en los músculos voluntarios del cuerpo y que, en el 70 por ciento de los casos se da en mujeres menores de 40 años, aunque, a partir de los 50 años, el 60 por ciento de los casos se dan en hombres, según el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el doctor Francisco Javier Rodríguez.

«De hecho, en España, el 60 por ciento de los casos que se diagnostican cada año -unos 700 aproximadamente- corresponden a personas de entre 60 y 65 años. En todo caso, es una enfermedad que puede debutar a cualquier edad, incluso existen formas de presentación pediátrica o juvenil, aunque solo suponen el 10-15 por ciento de los casos», señala el especialista.

Asimismo, el inicio de la sintomatología de la enfermedad también puede localizarse de forma variable en cualquier músculo o grupo de músculos voluntarios del cuerpo. Aunque los músculos oculares suelen ser los más afectados en la fase inicial de la enfermedad (hasta en más de un 60 por ciento de los casos), la enfermedad también puede presentarse inicialmente en los músculos faciales (hasta un 12% de los casos), bulbares (hasta un 30%), cervicales (4%) o en los músculos de las extremidades (23%).

Leer más: Los nuevos vehículos de transporte sanitario de la provincia ya están prestando servicio, sumando un total de 12 ambulancias

En todo caso, e independientemente de su localización, esta debilidad miasténica tiene dos características muy definidas: la fatigabilidad y debilidad muscular, que empeora con el ejercicio y mejora tras el reposo; y su fluctuación, con oscilaciones temporales de los síntomas

y con empeoramiento a lo largo del día.

«Dependiendo de los músculos voluntarios en los que se inicie la enfermedad, distinguimos tres formas diferenciadas de presentación de la enfermedad: la que denominamos ocular pura, en la que la debilidad se restringe a la musculatura ocular, generalmente produciendo caída del párpado y visión doble, pero sin llegar a afectar a otros músculos durante la evolución de la enfermedad y que supone el 15 por ciento de los casos; la crisis miasténica, en otro 15 por ciento de los casos, en la que la enfermedad debuta de forma aguda y generalizada; y la forma más común, la generalizada de comienzo gradual (MGG), que es la más frecuente, ya que supone el 70 por ciento de los casos», explica el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

Concretamente, en los casos de miastemia generalizada de comienzo gradual, el experto detalla que la enfermedad comienza en «ciertos grupos musculares, donde puede permanecer limitada durante un tiempo variable, hasta su generalización a muchos o incluso a todos los músculos voluntarios del cuerpo». Son las personas con MG generalizada las que sufren una mayor carga de discapacidad.



TotalEnergies

Lleva tu mantenimiento al siguiente nivel

Leer más: [Las inundaciones en Sri Lanka dejan al menos siete muertos y 50.000 desplazados en los últimos días](#)

Según el libro blanco 'La carga de la miastenia grave en España', es común que los pacientes padezcan una fatiga muscular debilitante que les provoque dificultades en la movilidad, el habla, la deglución y la visión, así como un deterioro de la función respiratoria y una fatiga extrema, además de otras comorbilidades, sobre todo relativas al estado del ánimo, ya que el 44 por ciento padece ansiedad y el 27 por ciento depresión, que también pueden contribuir a aumentar la discapacidad del paciente.

Según sus datos, el 55 por ciento de los pacientes españoles tienen dificultades para caminar y el 47 por ciento para comer, el 48 por ciento declaran tener dificultades para respirar y el 70 por ciento de los pacientes padecen caída de los párpados y visión doble. Pero la forma más grave es la crisis miasténica, que aunque puede ser la presentación inicial de la enfermedad, también puede ser una complicación grave de la enfermedad.

La complicación se puede dar en hasta un 20 por ciento de los pacientes y consiste en una exacerbación aguda de la debilidad que afecta a los músculos respiratorios y de la deglución, poniendo en riesgo la vida del paciente: es una urgencia médica y, por lo general, supone la principal causa de muerte en los pacientes con miastenia, aunque su mortalidad ha disminuido en los últimos años gracias a los tratamientos disponibles.

Leer más: **En junio, dos barcos de Greenpeace llegan a España para concienciar sobre la importancia de proteger los océanos**

«Calculamos que, gracias a los tratamientos con los que disponemos actualmente, el 90 por ciento de pacientes diagnosticados pueden alcanzar una mejoría de su enfermedad. Además, un 70 por ciento de los pacientes con tratamiento pueden llevar una vida normal o casi normal», destaca el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

«Pero a pesar del tratamiento disponible, la mayoría de los pacientes siguen experimentando síntomas fluctuantes y no todos los pacientes logran un control adecuado de los síntomas. Incluso un 8,5 por ciento de los pacientes españoles con miastenia gravis son farmacorresistentes, sobre todo mujeres y pacientes con debut temprano de la enfermedad, que no logran mejorar o sufren numerosos efectos secundarios», añade.

Por esa razón, la SEN quiere destacar la necesidad de la investigación, para tratar de mejorar el abanico de tratamientos disponibles y su efectividad, así como la mejora de los tiempos de diagnóstico de la enfermedad, cuyas características fluctuantes y comunes a otras enfermedades más habituales pueden complicar su identificación. Actualmente, el retraso del diagnóstico de la miastenia gravis puede llegar a los tres años.

Recibe NoticiasDe en tu mail

Tu Correo electrónico*

☐ Al darte de alta aceptas la [Política de Privacidad](#)

Suscríbete

- Te recomendamos -



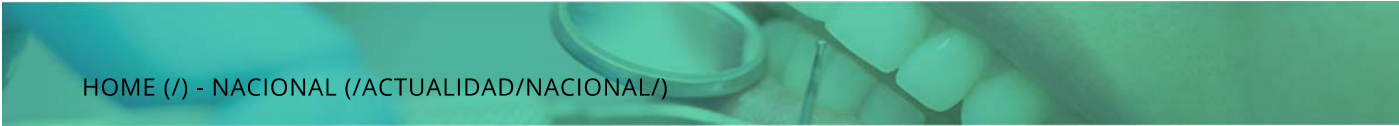
Así ganan las élites

Millonario español: si tienes 150 euros, haz esto.



¿Quieres 250 €?

250 € para ti y 50 € para tu amigo de ING. ¡Solo con traer tu nómina!



HOME (/) - NACIONAL (/ACTUALIDAD/NACIONAL/)

03 Junio 2024

Los microorganismos que habitan en tu boca y que amenazan tu salud mental

Sepa.

Las bacterias periodontales y sus productos tóxicos, junto con los mediadores proinflamatorios que se producen a nivel local en los tejidos periodontales inflamados, pueden alcanzar al torrente sanguíneo y cruzar la barrera hematoencefálica. “Esto produce inflamación a nivel cerebral, dando lugar a un estado de depresión o al proceso neurodegenerativo característico de la enfermedad de Alzheimer”, según ha destacado el periodoncista **Yago Leira** en el marco del Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal celebrado en Sepa Bilbao’24. (<https://sepa.es/congresosepa/>)

(/upload/20240603113822Diseñosinstitucionalespacientesqueacudenalaconsultadental, donde se han mostrado datos sugerentes sobre el impacto de la microbiota oral en el riesgo de desarrollo de depresión o de enfermedad de Alzheimer.

La depresión y la enfermedad de Alzheimer son dos condiciones altamente prevalentes en el mundo, al igual que sucede con las enfermedades de las encías. “Comparten mecanismos fisiopatológicos comunes que hacen que la periodontitis, sobre todo por su relación con un estado neuroinflamatorio crónico, pueda contribuir de manera significativa a la aparición o progresión de las mismas”, aclara este experto, que recientemente ha liderado un informe científico del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) (<https://sepa.es/congresosepa/>) y la Sociedad Española de Neurología (SEN) (<https://www.sen.es/inicio>), que evalúa la asociación entre periodontitis, enfermedad cerebrovascular y demencia. Entre otras evidencias, este informe pone de relieve que la periodontitis no solo aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo Alzheimer, sino que también se sugiere que diferentes intervenciones de salud oral pueden reducir el riesgo de sufrir estos desórdenes neurológicos; igualmente, se señala que marcadores de riesgo como la periodontitis son de gran ayuda para tratar de evitar, reducir o minimizar el impacto de estos

desórdenes neurológicos.

Estos hallazgos pueden resultar de especial interés en la práctica clínica. “Conocer las principales bacterias que puedan estar involucradas en la **relación entre la periodontitis y estas enfermedades tan prevalentes** pueden determinar el desarrollo de terapias antiinfecciosas específicas, dirigidas a bloquear o inhibir la producción o actividad de las mismas, pudiendo tener un efecto beneficioso en el curso de la depresión y el Alzheimer”, señala el **Dr. Yago Leira**.

Además, la investigación del microbioma oral está siendo especial fructífera y floreciente en estos momentos. De hecho, en otra de las sesiones científicas de este Congreso, un simposio organizado conjuntamente por Sepa y por la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (FIPP), la **Dra. Gloria Lafaurie**, de la Unidad de Investigación Básica Oral de la Universidad El Bosque de Bogotá (Colombia), ha incidido en la incidencia que la localización geográfica puede tener en la relación que se establece entre el microbioma y la aparición de periodontitis. Esta experta ha resumido los resultados de una revisión sistemática entre 2015 y 2023 que evalúa la presencia global de **microorganismos periodontales en microbiomas subgingivales**, aclarando la importancia y el papel de estos microorganismos en la presencia y progresión de la periodontitis, y poniendo de relieve cómo la variación entre los estudios se relaciona con la ubicación geográfica.

Libro recomendado





En el congreso Sepa Bilbao'24, se ha puesto énfasis en la importancia de incorporar técnicas que empoderen al paciente en la clínica dental para reducir el miedo a la consulta. De la misma forma, expertos inciden en la relación que existe entre la microbiota oral y enfermedades como el Alzheimer.



03/06/2024

La comprensión y el conocimiento del impacto de la enfermedad periodontal sobre la salud general por parte de los pacientes suele ser limitado. Este desconocimiento es un problema significativo, no solo porque **la enfermedad periodontal puede conducir a la pérdida de dientes**, sino también porque **se ha asociado con una variedad de otras afecciones de salud sistémica** (incluyendo enfermedades cardíacas, diabetes y complicaciones durante el embarazo).

Tener conciencia de estas implicaciones es el primer paso hacia la prevención, empoderamiento y el tratamiento de la enfermedad periodontal. Por eso, **para que los pacientes se involucren activamente en la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal**, deben estar informados sobre la existencia de soluciones, así como de los riesgos asociados a la presencia de una enfermedad de las encías y de la conexión con otras enfermedades sistémicas.

*“El empoderamiento del paciente es la clave en el éxito del tratamiento periodontal”, según destaca la higienista **Rosa Tarragó** en una sesión que se celebra hoy en el marco del Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal que se está celebrando en Bilbao (**Sepsa Bilbao’24**). Y para lograr esto, a juicio de la **presidenta de la Asociación Profesional de Higienistas Bucodentales de Aragón**, **“el papel del higienista dental es clave, y debe ser el encargado de liderar este empoderamiento y de concienciar sobre la enfermedad periodontal y sus consecuencias”**; y es que, según subraya, **“el higienista es el primer punto de contacto en la atención dental preventiva: su enfoque en la educación del paciente les coloca en una posición decisiva para fomentar el empoderamiento”**.*

¿Qué supone el empoderamiento del paciente en la clínica dental?

Como se ha destacado a lo largo de todo este congreso, **mejorar el empoderamiento del paciente periodontal** no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también **aumenta la adherencia al tratamiento periodontal recomendado y a las prácticas de autocuidado**. Tener a un paciente empoderado supone **ofrecerle información imprescindible y necesaria**, basada en la evidencia, así como otorgarle las herramientas necesarias para **que tome decisiones informadas sobre su cuidado**. *"Esto incluye una comprensión clara de sus condiciones orales, las opciones de tratamiento disponibles y los pasos preventivos que pueden tomar para mantener una buena higiene bucodental"*, apunta Rosa Tarragó, quien añade que *"el empoderamiento también abarca la habilidad para **que los pacientes se involucren activamente en el diseño de su plan de tratamiento y en la toma de decisiones**, asegurando que sus preferencias sean tenidas en cuenta"*.

Óxido nítrico y fidelización del paciente odontológico

Hay factores que inciden negativamente en todo este necesario proceso de toma de decisiones y, sobre todo, en la propia decisión de acudir al dentista regularmente. **El miedo al dentista hace que muchas personas retrasen su visita con el odontólogo**, poniendo en riesgo su salud oral. Hay muchos recursos actualmente **para combatir la odontofobia**; entre ellos, los odontólogos usan en determinadas ocasiones **óxido nítrico (el conocido como ‘gas de la risa’)**, un método de sedación seguro y eficaz. Funciona con celeridad, relajando a las personas, y sus efectos desaparecen rápidamente después de respirar oxígeno puro a través de una mascarilla. En palabras de **Sol Archanco**, *expresidenta de la Unión de Colegios de Higienistas Dentales de España*, **‘el óxido nítrico puede ser una herramienta valiosa al mejorar la percepción del paciente en su atención dental, por la disminución del miedo y la ansiedad, que son factores asociados a los procedimientos odontológicos’**; a su juicio, **‘hace que el paciente se siente más seguro y cómodo’**.

El **óxido nítrico** no produce una pérdida de conciencia, por lo que los pacientes pueden responder y colaborar a las instrucciones del dentista; **reduce la percepción del dolor** y produce una sensación de relajación y euforia. Se administra mezclado con oxígeno a través de una mascarilla nasal y el paciente lo inhala durante todo el proceso. Además, su rápida eliminación del organismo permite a los pacientes recuperarse rápidamente y sin efectos secundarios.



efectos secundarios prolongados.

Como consecuencia de todo ello, tal y como destaca Sol Archanco, **"el paciente experimenta una atención personalizada y orientada a su bienestar, generando una relación de confianza con el dentista, aumentando la satisfacción respecto a la atención recibida"**; es más, según opina, **"el empleo de óxido nítrico, además, puede convertirse en otro factor de diferenciación respecto a otras clínicas dentales"**. No obstante, como matiza esta higienista, **"tales ventajas requieren conocer y seguir las pautas y protocolos científicamente establecidos para la administración segura de este gas por parte de todo el equipo odontológico"**.

Los microorganismos que habitan en la boca y que amenazan la salud mental

Por otro lado, en un simposio de Periodoncia y Hábitos Saludables en el Sepa Bilbao '24 se han expuesto una serie de indicaciones para mejorar la salud general de los pacientes que acuden a la consulta dental, donde se ha mostrado datos sugerentes sobre el **impacto de la microbiota oral en el riesgo de desarrollo de depresión o de enfermedad de Alzheimer**. Las bacterias periodontales y sus productos tóxicos, junto con los mediadores proinflamatorios que se producen a nivel local en los tejidos periodontales inflamados, pueden alcanzar al torrente sanguíneo y cruzar la barrera hematoencefálica. **"Esto produce inflamación a nivel cerebral, dando lugar a un estado de depresión o al proceso neurodegenerativo característico de la enfermedad de Alzheimer"**, según ha destacado el periodoncista **Yago Leira**.

Microorganismos orales 'de riesgo'

La depresión y la enfermedad de Alzheimer son dos condiciones altamente prevalentes en el mundo, al igual que sucede con las enfermedades de las encías. **"Comparten mecanismos fisiopatológicos comunes que hacen que la periodontitis, sobre todo por su relación con un estado neuroinflamatorio crónico, pueda contribuir de manera significativa a la aparición o progresión de las mismas"**, aclara este experto, que recientemente ha liderado un **informe científico** del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN), que evalúa la asociación entre periodontitis, enfermedad cerebrovascular y demencia. Entre otras evidencias, este informe pone de relieve que **la periodontitis no solo aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo Alzheimer, sino que también se sugiere que diferentes intervenciones de salud oral pueden reducir el riesgo de sufrir estos desórdenes neurológicos**; igualmente, se señala que marcadores de riesgo como la periodontitis son de gran ayuda para tratar de evitar, reducir o minimizar el impacto de estos desórdenes neurológicos.

En el caso de la **depresión**, la evidencia científica actual aún es escasa pero apunta tendencias de interés. **"Estudios experimentales han observado que uno de los periodontopatógenos que es capaz de cruzar la barrera hematoencefálica causando neuroinflamación en un modelo combinado de depresión e infección periodontal es el *Fusobacterium nucleatum*"**, según el Dr. Leira.

En cuanto a la **enfermedad de Alzheimer**, el patógeno más estudiado es la ***Porphyromonas gingivalis*** que, junto con sus productos tóxicos (lipopolisacáridos y gingipainas), en modelos animales se ha demostrado que **puede causar neuroinflamación, neurodegeneración y muerte neuronal**. Además, en cerebros *postmortem* de pacientes con enfermedad de Alzheimer se ha detectado esta bacteria.

Pero no es el único microorganismo involucrado en la patogenia de esta enfermedad. **Bacterias periodontales, como especies de *Treponema*, también se han podido detectar en cerebros de estos pacientes**. Además, estudios en animales revelan un papel relevante de la infección por *Treponema denticola* en la hiperfosforilación de Tau, proteína responsable de la formación de ovillos neurofibrilares (que son típicos de la enfermedad de Alzheimer).

Estos hallazgos **pueden resultar de especial interés en la práctica clínica**. **"Conocer las principales bacterias que puedan estar involucradas en la relación entre la periodontitis y estas enfermedades tan prevalentes pueden determinar el desarrollo de terapias antiinfecciosas específicas, dirigidas a bloquear o inhibir la producción o actividad de las mismas, pudiendo tener un efecto beneficioso en el curso de la depresión y el Alzheimer"**, señala el Dr. Yago Leira.

Investigación del microbioma oral y periodontitis

Y es que la investigación del microbioma oral está siendo fructífera en estos momentos. De hecho, en otra de las sesiones científicas de este Congreso, una conferencia organizada conjuntamente por Sepa y por la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP), la **Dra. Gloria Lafaurie**, de la Unidad de Investigación Básica Oral de la Universidad El Bosque de Bogotá (Colombia), ha incidido en la incidencia que la localización geográfica puede tener en la relación que se establece entre el microbioma y la aparición de periodontitis. Esta experta ha resumido los resultados de una revisión sistemática entre 2015 y 2023 que evalúa **la presencia global de microorganismos periodontales en microbiomas subgingivales**, aclarando la importancia y el papel de estos microorganismos en la presencia y progresión de la periodontitis, y poniendo de relieve cómo **la variación entre los estudios se relaciona con la ubicación geográfica**.

En esta revisión se analizaron 32 artículos a nivel mundial. Aunque se observó diversidad en el componente microbiano entre los países, **la periodontitis se asoció con microorganismos periodontopáticos clásicos**, como *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola* y *Prevotella intermedia*. Sin embargo, otros microorganismos no cultivables o difíciles de cultivar fueron comunes en la mayoría de las poblaciones estudiadas, como *Filifactor alocis*, *Fretibacterium fastidiosus*, *Desulfobulbus oralis*, *Eubacterium* especie, *Peptostreptococcaceae* y Human Oral TM7. Como resultado de este análisis global del microbioma subgingival en periodontitis, Gloria Lafaurie apunta **"la necesidad de aclarar la importancia y el papel de estos microorganismos en la presencia y progresión de la periodontitis"**.

Un aspecto de interés que se desprende de este análisis es la **diferencia en la microbiología oral de los pacientes europeos respecto a los sudamericanos**. En general, **el microbioma oral es mucho más diverso entre los sudamericanos**, siendo mucho más frecuentes en esta población especies de *Porphyromonas gingivalis* que en los europeos (aunque España cuenta con las tasas más altas de prevalencia de esta bacteria periodontopatógena). En este sentido, como indica la Dra. Lafaurie, **"la emigración de sudamericanos a países europeos no modifica esto y no supone por sí mismo un factor de protección, porque esto depende más de su integración en la cultura y hábitos de alimentación locales"**.

Existen algunas diferencias claves entre poblaciones que parecen estar asociadas al estilo de vida y a condiciones socioeconómicas y sanitarias. Sin embargo, el hecho que una persona se incorpore a otra población con mejores condiciones no le confiere de por sí una protección. Es decir, como explica esta experta, **"si una población migrante que llega a un país con más recursos no incorpora la dieta del lugar donde reside, ni mejora su condición social y tampoco adquiere nuevos hábitos de higiene y vida saludable, no se favorecerá su salud"**. Por eso, aconseja que **"las personas migrantes deben incorporarse totalmente a su sociedad como una meta de salud pública"**, recordando que **"la dieta mediterránea, el ejercicio físico y los hábitos de higiene bucal son los factores más importantes para la salud bucal y sistémica de la población"**.

Los cambios en el microbioma oral no solo afectan a los tejidos periodontales, sino que también inciden en los cambios del microbioma intestinal; esto, induce también cambios en diferentes procesos metabólicos del organismo, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas (como la enfermedad cardiovascular, la diabetes y las enfermedades neurodegenerativas, entre otras).

#sepa bilbao'24 #salud mental #microbiota oral #Óxido nítrico #paciente #odontofobia

TE RECOMENDAMOS



Localizan la red cerebral responsable de la tartamudez



Identifican una vía genética asociada a trastornos del habla



Descrita una alteración celular en pacientes con esquizofrenia



Hallan una nueva ruta para acabar con la dependencia de ...



Arrojan luz sobre la formación de vasos sanguíneos cerebrales



Las ventajas de la estimulación cerebral en esquizofrenia y trastorno ...



NOTICIAS

Microbiota oral y su relación con las enfermedades neurodegenerativas y la depresión



Paula Matesanz Pérez durante el simposio de Periodoncia y Hábitos Saludables de Sepa. Imagen: cedida por Sepa.

3 de junio de 2024 0

Contenido

Microorganismos orales "de riesgo"
Microbioma oral y periodontitis



En el simposio de Periodoncia y Hábitos Saludables celebrado en el Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal, organizado por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (Sepa), se han expuesto una serie de indicaciones para mejorar la salud general de los pacientes que acuden a la consulta dental, donde se han mostrado datos sugerentes sobre el impacto de la microbiota oral en el riesgo de desarrollo de depresión o de enfermedad de Alzheimer.

Las bacterias periodontales y sus productos tóxicos, junto con los mediadores proinflamatorios que se producen a nivel local en los tejidos periodontales inflamados, **pueden alcanzar al torrente sanguíneo y cruzar la barrera hematoencefálica**. "Esto produce inflamación a nivel cerebral, **dando lugar a un estado de depresión o al proceso neurodegenerativo** característico de la enfermedad de Alzheimer", ha destacado el **periodoncista Yago Leira**, en el

marco del Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal que se ha celebrado del 29 de mayo al 1 de junio en Bilbao.

Microorganismos orales “de riesgo”

“La depresión y la enfermedad de Alzheimer son dos condiciones altamente prevalentes en el mundo, al igual que sucede con las enfermedades de las encías. Comparten mecanismos fisiopatológicos comunes que hacen que la periodontitis, sobre todo por su relación con un estado neuroinflamatorio crónico, **pueda contribuir de manera significativa a la aparición o progresión de las mismas**”, ha aclarado este experto, que recientemente ha liderado un **informe científico del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, que evalúa la asociación entre periodontitis, enfermedad cerebrovascular y demencia. Entre otras evidencias, este informe pone de relieve que la periodontitis no solo aumenta el riesgo de padecer ictus isquémico y demencia de tipo Alzheimer, **sino que también se sugiere que diferentes intervenciones de salud oral pueden reducir el riesgo de sufrir estos desórdenes neurológicos**; igualmente, se señala que marcadores de riesgo como la periodontitis son de gran ayuda para **tratar de evitar, reducir o minimizar el impacto de estos desórdenes neurológicos**.



El Dr. Yago Leira durante su ponencia en Sepa Bilbao '24. Imagen: cedida por Sepa.

En el caso de la depresión, la evidencia científica actual aún es escasa pero apunta tendencias de interés. “Estudios experimentales han observado que uno de los periodontopatógenos que es capaz de cruzar la barrera hematoencefálica causando neuroinflamación en un modelo combinado de depresión e infección periodontal es el *Fusobacterium nucleatum*”, según el Dr. Leira.

En cuanto a la enfermedad de Alzheimer, el patógeno más estudiado es la *Porphyromonas gingivalis* que, junto con sus productos tóxicos (lipopolisacáridos y gingipainas), en modelos animales se ha demostrado que **puede causar neuroinflamación, neurodegeneración y muerte neuronal**. Además, en cerebros postmortem de pacientes con enfermedad de Alzheimer se ha detectado esta bacteria.

Pero no es el único microorganismo involucrado en la patogenia de esta enfermedad. Bacterias periodontales, como especies de *Treponema*, también se han podido detectar en cerebros de estos pacientes. Además, estudios en animales revelan un papel relevante de la infección por

Treponema denticola en la hiperfosforilación de Tau, proteína responsable de la formación de ovillos neurofibrilares (que son típicos de la enfermedad de Alzheimer).

Estos hallazgos pueden resultar de especial interés en la práctica clínica. "Conocer las principales bacterias que puedan estar involucradas en la relación entre la periodontitis y estas enfermedades tan prevalentes **pueden determinar el desarrollo de terapias antiinfecciosas específicas**, dirigidas a bloquear o inhibir la producción o actividad de las mismas, pudiendo tener un efecto beneficioso en el curso de la depresión y el Alzheimer", ha señalado el Dr. Yago Leira.

Microbioma oral y periodontitis

Y es que, la investigación del microbioma oral está siendo especial fructífera y floreciente en estos momentos. De hecho, en otra de las sesiones científicas de este Congreso, un simposio organizado conjuntamente por Sepa y por la Federación IberoPanamericana de Periodoncia (FIPP), la **Dra. Gloria Lafaurie**, de la Unidad de Investigación Básica Oral de la Universidad El Bosque de Bogotá (Colombia), ha destacado en la "incidencia que la localización geográfica puede tener en la relación que se establece entre el microbioma y la aparición de periodontitis". Esta experta ha resumido los resultados de una revisión sistemática entre 2015 y 2023 que evalúa la presencia global de microorganismos periodontales en microbiomas subgingivales, **aclarando la importancia y el papel de estos microorganismos en la presencia y progresión de la periodontitis**, y poniendo de relieve cómo la variación entre los estudios se relaciona con la ubicación geográfica.

En esta revisión **se analizaron 32 artículos a nivel mundial**. Aunque se observó diversidad en el componente microbiano entre los países, la periodontitis se asoció con microorganismos periodontopáticos clásicos, como Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia, Fusobacterium nucleatum, Treponema denticola y Prevotella intermedia. Sin embargo, otros microorganismos no cultivables o difíciles de cultivar fueron comunes en la mayoría de las poblaciones estudiadas, como Filifactor alocis, Fretibacterium fastidiosum, Desulfobulbus oralis, Eubacterium especie, Peptostreptococcaceae y Human Oral TM7. Como resultado de este análisis global del microbioma subgingival en periodontitis, Gloria Lafaurie ha apuntado "**la necesidad de aclarar la importancia y el papel de estos microorganismos en la presencia y progresión de la periodontitis**".

LOS CAMBIOS EN EL MICROBIOMA ORAL NO SOLO AFECTAN A LOS TEJIDOS PERIODONTALES, SINO QUE TAMBIÉN INCIDEN EN LOS CAMBIOS DEL MICROBIOMA INTESTINAL

Un aspecto de interés que se desprende de este análisis es la diferencia en la microbiología oral de los pacientes europeos respecto a los sudamericanos. "En general, el microbioma oral es mucho más diverso entre los sudamericanos, siendo mucho más frecuentes en esta población especies de Porphyromonas gingivalis que en los europeos (aunque España cuenta con las tasas más altas de prevalencia de esta bacteria periodontopatógena)". En este sentido, como ha indicado la Dra. Lafaurie, "la emigración de sudamericanos a países europeos no modifica esto y no supone por sí mismo un factor de protección, porque **esto depende más de su integración en la cultura y hábitos de alimentación locales**".

Existen algunas diferencias claves entre poblaciones que parecen estar asociadas al estilo de vida y a condiciones socioeconómicas y sanitarias. Sin embargo, el hecho que una persona se incorpore a otra población con mejores condiciones no le confiere de por sí una protección. Es decir, como ha explicado esta experta, "si una población migrante que llega a un país con más recursos no incorpora la dieta del lugar donde reside, ni mejora su condición social y tampoco adquiere nuevos hábitos de higiene y vida saludable, **no se favorecerá su salud**". Por eso, ha aconsejado que "**las personas migrantes deben incorporarse totalmente a su sociedad como una meta de salud pública**", recordando que "la dieta mediterránea, el ejercicio físico y los hábitos de higiene bucal **son los factores más importantes para la salud bucal y sistémica de la población**".

Los cambios en el microbioma oral no solo afectan a los tejidos periodontales, **sino que también inciden en los cambios del microbioma intestinal**; esto induce también cambios en diferentes procesos metabólicos del organismo, **aumentando el riesgo de enfermedades crónicas**, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes y las enfermedades neurodegenerativas, entre otras.

Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP, impulsores de la transformación en el abordaje de la migraña

Los doctores José Miguel Láinez y José María Serra López-Matencio abordan en ConSalud TV la transformación en el abordaje del tratamiento de la migraña.



Los doctores José Miguel Láinez y José María Serra López-Matencio abordan en ConSalud TV la transformación en el abordaje del tratamiento de la migraña.



MARTA GÓMEZ

3 JUNIO 2024 | 11:00 H



Archivado en:

MIGRAÑA • TRATAMIENTO

En los últimos años se han producido avances significativos en el abordaje de la **migraña**. La llegada de los **anticuerpos monoclonales anti-CGRP** han supuesto un importante impulso en el cambio de paradigma de su atención.

Esta transformación ha ido acompañada de retos para los profesionales y de un auténtico cambio de vida para todas las personas que sufren esta patología y que ven condicionado su día a día.

Para conocer de primera mano cómo se ha gestionado esta implementación en el ámbito de la Neurología y de la Farmacia Hospitalaria, los doctores **José Miguel Láinez**, jefe de Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, y **José María Serra López-Matencio**, FEA en Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, han contado en **ConSalud TV** su experiencia.

“El abordaje de la migraña ha cambiado mucho porque tenemos una nueva alternativa. Teníamos un grupo de pacientes resistente al tratamiento y ahora son tratables y con muy buena eficacia. Es la primera vez que tenemos fármacos preventivos de la migraña que sabemos cómo funcionan”, apunta Láinez, al referirse a los anticuerpos monoclonales anti-CGRP, que se caracterizan por ser los primeros en lograr actuar sobre el origen de la enfermedad y no sobre sus síntomas.

Además, según este especialista, sorprenden por su tolerabilidad y rapidez. “Uno de los problemas de los fármacos preventivos orales tradicionales es que tenemos que esperar un mes e incluso dos meses para saber si el paciente responde. Ahora vemos pacientes que responden en el día o al cabo de una semana y sin apenas efectos adversos”.

Por otra parte, la llegada de esta innovación ha requerido del rol del farmacéutico hospitalario en su dispensación, quienes han tenido que dar respuesta a un doble desafío: “Al contrario que para los neurólogos es una patología totalmente nueva para nosotros, lo que ha requerido de una formación. A su vez, se suma el reto logístico al tratarse de una enfermedad muy prevalente. Hemos tenido que cambiar nuestra forma de trabajar implementando sistemas de citas, dispensación bimensual, telefarmacia...”, indica el Dr. Serra.

El trabajo conjunto entre ambos especialistas ha sido fundamental para mejorar la introducción de estos fármacos en el abordaje. En este sentido, el consenso publicado por la Sociedad Española de Neurología y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria que avala su utilización ha sido crucial para seguir avanzando. “Después de varias reuniones logramos hablar un lenguaje común. Se trata de un documento muy importante”, apunta el Dr. Láinez.

Dr. Serra: “No recuerdo fármacos que hayan cambiado tanto una patología en su calidad de vida”

“Con las guías tenemos todo más claro y vamos por un camino común. Cuando uno se entiende y consensúa posiciones se puede llegar más lejos y yo, personalmente, estoy emocionado con estos fármacos. No recuerdo medicamentos que hayan cambiado tanto una patología en su calidad de vida”, subraya el Dr. Serra.

ACCESOS Y TRATAMIENTOS PERSONALIZADOS

El documento de consenso entre la SEN y la SEFH ha ayudado también a mejorar el acceso a estos fármacos. En esta línea, el Dr. Láinez confirma que al inicio “había cortapisas y una gran inequidad entre hospitales y comunidades autónomas, ya que había pautas de restricción en la utilización. Esto, sin embargo, ha mejorado. Acabamos de hacer una encuesta para ver cómo estaba la situación y, en general, un 70-75% de los neurólogos pueden manejarlos con bastante libertad, algo impensable hace cuatro años”, remarca.

El Dr. Láinez, sobre los avances en la personalización de los tratamientos: “Se podría decir que ahora mismo el traje en vez de ser de confección general es de alta sastrería”

Este avance en su aplicación ha ayudado también a personalizar de manera más óptima los tratamientos. “Se podría decir que ahora mismo el traje en vez de ser de confección general es de alta sastrería”, señala el jefe de Neurología del Clínica de Valencia.

Por su parte, el FEA en Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario de La Princesa subraya la importancia de hacer ese recorrido con el paciente, especialmente en los primeros meses para una correcta adherencia e insiste: “Son fármacos que cambian la vida del paciente. Estoy muy contento con la labor que estamos haciendo”.

[Inicio \(/\)](#) / [Eventos \(categoria/eventos\)](#) / [Noticias \(noticias\)](#) / BIAL cumple 100 años destinando...

📅 03/06/2024 / 👤 Redacción

BIAL cumple 100 años destinando un 20% de su facturación a I+D



([https://](https://static.farmaindustrial.com/media/images/noticias/4SBTsfgdde2btG7T9uqwoOwj.jpg)

static.farmaindustrial.com/media/images/noticias/4SBTsfgdde2btG7T9uqwoOwj.jpg)

La farmacéutica portuguesa facturó 340 millones de euros en 2023 y tiene más de 800 empleados en todo el mundo.

BIAL (<https://www.bial.com/es/>) cumple este año 2024 su centenario manteniendo su apuesta por la innovación, particularmente en los ámbitos de neurociencias y enfermedades raras. Prueba de ello es que en los últimos años BIAL ha destinado alrededor del 20% de su facturación anual a proyectos de I+D.

El **CEO de la compañía, António Portela**, ha explicado este miércoles en Madrid los principales hitos de la farmacéutica y sus planes de futuro, acompañado por **Ana Álvarez, directora general de BIAL en España**, la filial más antigua de la compañía.

“Celebramos la capacidad, la profesionalidad y el compromiso de quienes nos precedieron en estos cien años. Su visión emprendedora sigue guiándonos para construir nuestro futuro: queremos que BIAL se posicione cada vez más como un grupo de innovación, con medicamentos que transforman la vida de los pacientes de todo el mundo”, ha destacado António Portela.

La farmacéutica portuguesa facturó 340 millones de euros en 2023 y tiene más de 800 empleados en todo el mundo. **La cuarta parte de la facturación de la compañía, 85 millones de euros, proviene de la filial española**, BIAL España, y que el año pasado celebró su 25 aniversario.

“Tras más de 25 años, España sigue siendo un mercado clave para BIAL. Queremos seguir creciendo y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Nuestro objetivo es llegar a los 100 millones de facturación en la próxima década”, ha señalado Ana Álvarez, directora general de BIAL España.

Los medicamentos BIAL llegan a más de 50 países en todo el mundo

Las áreas terapéuticas de más relevancia para BIAL España, que cuenta con una plantilla de más de 135 profesionales, son neurología, respiratorio, cardiovascular y déficit de hierro. Más de un millón de pacientes son tratados con fármacos BIAL, especialmente en patologías como la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, el asma, el EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), anemia ferropénica e hipertensión arterial.

Además de España, BIAL tiene filiales en Alemania, Reino Unido, Italia, Suiza, Estados Unidos y en algunos mercados emergentes de África y América Latina. Sea con comercialización directa o acuerdos de licencias, la empresa mantiene **alianzas con más de 40 compañías**. Los medicamentos BIAL llegan a más de 50 países y el negocio internacional representa actualmente cerca del 75% de las ventas de la compañía.

Investigación en neurociencias y enfermedades raras

La compañía está firmemente comprometida con la innovación terapéutica y para ello colabora con universidades, *start-ups*, empresas biotecnológicas y otras farmacéuticas. **De hecho, en 2023, BIAL invirtió en investigación 58 millones de euros, alrededor del 20% de su facturación**, siendo Neurociencias su principal área de I+D.

En esta línea de innovación, la compañía tiene entre sus objetivos impulsar la investigación en el campo de las enfermedades raras, que solo en Europa podrían afectar a unos 36 millones de personas¹.

Además, la farmacéutica aspira en los próximos años a **seguir ampliando su cartera de medicamentos propios**. Actualmente cuenta con fármacos propios para la epilepsia y la Enfermedad de Parkinson aprobados por la EMA y la FDA, las agencias de medicamentos europea y estadounidense.

Nuevos ensayos para una variante específica de la Enfermedad de Parkinson

En el programa de I+D de BIAL se destaca la Enfermedad de Parkinson, una enfermedad neurodegenerativa que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta alrededor de 160.000 personas en España³.

BIAL tiene en marcha un ensayo clínico de fase II con un compuesto destinado a pacientes con GBA-EP (pacientes con Enfermedad de Parkinson con una variante patogénica en el gen GBA1), y que actualmente se encuentra en proceso de reclutamiento de pacientes en América del Norte y en Europa.

Y ADEMÁS



(<https://static.farmaindustrial.com/media/images/noticias/ks4Yp2fBMeHvmVhl30aoxJ9E2.jpg>)

El SIL 2024 tendrá 650 empresas participantes que presentarán 176 novedades en exclusiva mundial

([noticias/el-sil-2024-tendra-650-empresas-participantes-que-presentaran-176-novedades-en-exclus-5nmDJ](https://static.farmaindustrial.com/media/images/noticias/a8CPHQ1BPKea0397qn4nIWkX.jpg))

(<https://static.farmaindustrial.com/media/images/noticias/a8CPHQ1BPKea0397qn4nIWkX.jpg>)

Enfermedades **Vida saludable** **Salud mental** **La Tribu** **El botiquín**

VIDA SALUDABLE

Probamos el método para dormir que imita al sueño: «Le da a tu cerebro los juguetes que necesita para estar entretenido, pero sin estimularlo»



LAURA MIYARA



La alternancia cognitiva es una técnica para dormir que se basa en imitar los patrones del cerebro durante el sueño.

Con este enfoque científicamente probado es posible quedarse dormido dejando de lado las preocupaciones y el estrés

Newsletter

Salud, bienestar y nutrición

¡Suscribirme a la newsletter!

El **sueño** es una especie de barómetro de nuestra salud. Cuanto más estrés sufrimos, más necesario es dormir para regularnos. Al mismo tiempo, y paradójicamente, el estrés puede dificultar la tarea de quedarse dormido, porque para que el cerebro entre en su 'modo de descanso' es requisito indispensable alcanzar la relajación. Y, cuanto más nos frustramos por no poder dormir, más tiempo tardaremos en caer rendidos ante el sueño. En este sentido, algunos de los enfoques más efectivos para conseguir conciliar el sueño son aquellos dirigidos a distraernos.

PUBLICIDAD

La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima que entre un 20 y un 48% de la población adulta sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño. Una problemática que tiende a aumentar con el paso del tiempo, ya que las personas mayores son las más propensas a sufrirla. Pero dormir bien es importante a todas las edades y lograr un descanso nocturno adecuado depende, en parte, de evitar demoras en la **conciliación del sueño** que puedan impactar en la cantidad de horas que llegamos a dormir. Una herramienta especialmente útil para lograrlo es la alternancia cognitiva, una técnica desarrollada por el investigador en ciencias cognitivas **Luc Beaudoin**.

La mente en '*modo sueño*'

La clave de la alternancia cognitiva es que se trata de un método que imita y acompaña a los procesos que ocurren de manera natural en la primera fase del descanso. «Cuando nos estamos quedando dormidos, con frecuencia nos asaltan imágenes y 'microsueños' que podrían ayudarnos a conciliar el sueño», explica Beaudoin. En cambio, señala el experto, «seguir pensando en modo verbal, analítico y solucionador de problemas puede retrasar su aparición».

PUBLICIDAD

El problema es que, en el mundo moderno, vivimos tan **rodeados de estímulos** que, incluso durante los últimos momentos de la noche, nos cuesta desconectar y dejar de pensar para poder relajarnos. Aquí es donde entra en juego la alternancia cognitiva. La técnica propone 'mezclar' los pensamientos como si se tratara de una baraja de naipes. Luc Beaudoin, profesor de psicología y neurociencia cognitiva en Vancouver, explica que la técnica funciona porque logra distraer al cerebro con pensamientos que no tienen una narrativa coherente. Al no poder construir una historia lógica, el cerebro se rinde y permite que el sueño se apodere de la mente.

La noche, la peor enemiga de la ansiedad: «El cerebro está cansado y le cuesta más gestionar las emociones»

LAURA MIYARA



• Qué es la Alternancia Cognitiva?

decir, centrar la mente en una secuencia de imágenes de objetos al azar. Al hacerlo, el cerebro no puede encontrar un patrón o sentido en estos pensamientos, lo que detiene cualquier tipo de preocupación o inquietud.

PUBLICIDAD

El método paso a paso:

1. Acuéstate en una posición cómoda y cierra los ojos. Realiza algunas respiraciones profundas para calmar tu cuerpo.
2. Piensa en una letra al azar, por ejemplo, la P.
3. Cuenta hasta ocho. Puedes involucrar la respiración, contando ocho respiraciones, o colocar una mano sobre tu pecho y contar latidos de tu corazón.
4. Después de la octava respiración, piensa una palabra que empiece con la letra que escogiste (por ejemplo, 'pelota').
5. Vuelve a contar hasta ocho y piensa en otra palabra que empiece por esa letra. Continúa este proceso, permitiendo que tu mente se pierda en esta serie de imágenes inconexas hasta que te duermas.

Al utilizar esta técnica, se estima que las personas se quedan dormidas en menos de 15 minutos, una latencia de sueño considerada normal.

La ciencia detrás del método

¿Alguna vez te has desvelado pensando en un problema o en una situación hasta verla cada vez bajo una luz más negativa? Si has respondido que sí, no eres el único. Lo cierto es que estamos preparados para reaccionar de esa manera. De hecho, en muchas personas, la ansiedad se incrementa durante la noche y esto podría ser un vestigio de nuestros antepasados.

PUBLICIDAD

El cerebro humano ha evolucionado a lo largo de milenios para mantenerse alerta ante posibles peligros. Pero en la sociedad actual, ser atacados por depredadores no es un riesgo inminente. En el entorno seguro de nuestra habitación, este instinto puede volverse en nuestra contra, causando ansiedad y llevándonos a un **bucle de**

La alternancia cognitiva indica a los reguladores del sueño del cerebro que es hora de dormir. Además, distrae al cerebro de las preocupaciones que tenga en su radar. Según Beaudoin, esta técnica es eficaz porque el córtex deja de sopesar supuestos peligros, entonces, entiende que es hora de relajarse y conciliar el sueño. En otras palabras, utiliza los **condicionantes** que el propio cerebro interpreta como desencadenantes del sueño y los reproduce. «Dado que la alternancia cognitiva no se experimenta fuera del inicio del sueño, y esta mezcla de pensamientos induce un estado mental en algunos aspectos similar a la del inicio del sueño, también sería claramente potente desde una perspectiva condicionante», explica el experto.

PUBLICIDAD

¿Cómo de efectivo es este método?

Las formas tradicionales de abordar el insomnio, señala Beaudoin, son en gran medida inútiles cuando la causa es el estrés. Si los pensamientos nos mantienen en estado de alerta, contar ovejas no funcionará: es una actividad monótona y aburrida, lo que significa que casi cualquier otro pensamiento, sobre todo si es negativo, resultará más interesante. Recordemos que nuestro cerebro está preparado para dedicar más atención a los peligros durante la noche.

Por su parte, muchas técnicas de **relajación** pueden ser beneficiosas, pero es importante no hacer un esfuerzo intenso por conciliar el sueño, algo que todos los expertos coinciden en que da malos resultados. Aunque son útiles para controlar el estrés en el día a día, la **meditación** o el *mindfulness* pueden ser contraproducentes a la hora de dormir, ya que suelen inducir un estado de presencia en el momento, una consciencia aumentada con respecto al entorno que, precisamente, es lo opuesto a lo que necesitamos a la noche.

PUBLICIDAD

¿Cómo se compara con estas propuestas la alternancia cognitiva? Incluso frente a técnicas convencionales para dormir, como contar ovejas o beber una infusión, este enfoque basado en la fisiología de los microsueños resulta más eficaz porque introduce un elemento creativo que le permite a la mente abstraerse del entorno y de las preocupaciones del día a día. En palabras de Beaudoin, la alternancia cognitiva «le proporciona a tu cerebro los juguetes que necesita para estar entretenido, pero poca información coherente como para estimular sus funciones ejecutivas».

que he probado. Cuando las exigencias de la vida me superan, como, estimo, nos sucede a todos en algún momento, las **ojeras** siempre me delatan. Basta un evento importante o un examen para desvelarme. Por eso, cuando descubrí la alternancia cognitiva, decidí darle una oportunidad. Y he de decir que **superó mis expectativas** por completo.

PUBLICIDAD

La técnica no solo es efectiva: es rápida. En ocasiones anteriores, he intentado dormir usando métodos como **la relajación progresiva de dos minutos** que desarrolló la Fuerza Aérea de Estados Unidos, una propuesta que requiere varias noches de práctica para funcionar. Con la alternancia cognitiva, en cambio, el efecto positivo es inmediato. Puede que tengas que estar bastante más de dos minutos pensando palabras y conceptos hasta quedarte dormido, sí. Pero a nivel mental, el ejercicio no exige demasiado esfuerzo para mantener la concentración, porque es como un juego. Si te dejas llevar por él, ganas.

Con respecto a la **meditación**, la alternancia cognitiva tiene, desde mi punto de vista, una ventaja adicional. Esta técnica permite abstraerte y poderte dormir en una situación incómoda, por ejemplo si hay **ruido**. ¿A quién no le ha tocado intentar dormir con una fiesta en casa de los vecinos? No es nada fácil. Cuanto más intentas dormir, más fuerte parece sonar la música. Pero haciendo este ejercicio lo conseguí rapidísimo y creo que es porque requiere la actividad mental justa para dejar de estar pendiente del entorno que te rodea, pero no tanta como para estimular demasiado a tu cerebro y no dejarte dormir.

Cuando una técnica no es suficiente

Aunque la alternancia cognitiva es generalmente segura y efectiva, hay algunas consideraciones a tener en cuenta. En primer lugar, no hay que desesperarse. En muchos casos, puede ser necesario practicar la técnica varias noches antes de ver resultados significativos. No todas las técnicas funcionan igual para todos. Es importante ser paciente y adaptar los métodos a las propias necesidades. Finalmente, si el insomnio persiste, es fundamental **consultar a un profesional** de la salud para descartar trastornos del sueño subyacentes.

Conferencia 5 de junio: Enfermedad de Parkinson siglo XXI: Avances y Retos hacia la curación

El prestigioso doctor José A. Obeso dirigirá una conferencia que buscará divulgar conocimiento acerca de los avances y retos hacia la curación de la enfermedad

Academia de Ciencias Veterinarias de Castilla y León (AVETCyL)

CONFERENCIA

Enfermedad de Parkinson siglo XXI: Avances y Retos hacia la curación

Impartida por el Dr. José A. Obeso



Director del Centro Integral de Neurociencias (CINAC) grupo HM Hospitales.
Catedrático de Neurología, Universidad CEU San Pablo
Académico de Número Real Academia Nacional de Medicina de España

Conferencia sobre la Enfermedad de Parkinson



Pablo Álvarez
León

Lunes, 3 de junio 2024, 08:56



El próximo día 5 de junio a las 18:30, La Academia de Ciencias Veterinarias de Castilla y León acogerá una conferencia centrada en la enfermedad del Parkinson en el siglo XXI. El tema central del debate girará en torno a los avances y los retos hacia la curación de la enfermedad de cara al futuro. Para ello, el doctor José A. Obeso, un referente mundial en el mundo de la investigación y el tratamiento del Parkinson, acudirá a la universidad como invitado para dirigir una charla que servirá para conocer más sobre una patología que afecta a unas 120.000-150.000 personas en nuestro país, según los últimos datos ofrecidos por la Sociedad Española de Neurología (2024).

Amplia experiencia

La trayectoria profesional de José A. Obeso comenzó hace más de 4 décadas, cuando acabó su licenciatura en Medicina y Cirugía en la Universidad de Navarra. Poco después, empezaría su formación como médico residente en el Hospital Nuestra Sra. De Aránzazu de San Sebastián. Tras especializarse en Neurología y obtener el grado de Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra en 1979, emigró a Londres para incorporarse al equipo del Profesor David Marsden del Institute of Psychiatry, Kings College Hospital. En su estancia en las islas británicas, Obeso trabajó dentro de un grupo de investigación dedicado al estudio de la enfermedad de Parkinson y Trastornos de Movimiento. A su regreso a España trabajó en la Universidad de Navarra y desde 2014 dirige el Centro Integral de Neurociencias AC (CINAC) que fundó en el hospital Puerta del Sur (Móstoles) del grupo HM Hospitales.

Pionero en novedosos tratamientos

El Dr. Obeso dirige uno de los laboratorios líderes en la patogénesis y el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson. Ha sido pionero en el desarrollo del concepto de la «estimulación dopaminérgica continua para esta enfermedad» y ha definido los mecanismos asociados con mioclonías, tics y distonía. Sus estudios en modelos experimentales contribuyeron decisivamente al resurgimiento del tratamiento quirúrgico para la enfermedad de Parkinson en los años 90 del siglo pasado, liderando el primer estudio mundial sobre estimulación cerebral profunda, actualmente de uso habitual en diversas patologías motoras. Recientemente, ha desarrollado con éxito la técnica de ultrasonidos focal de alta intensidad en la enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento

orientada a conseguir la apertura transitoria de la barrera hematoencefálica y así optimizar el suministro de agentes neuroprotectores. Esta técnica puede contribuir significativamente a cambiar el curso progresivo de procesos neurodegenerativos graves y frecuentes, como la enfermedad de Alzheimer y de Parkinson.

Autor científico de prestigio

El Dr. Obeso ha publicado más de 350 artículos que acumulan cerca de 60 mil citas, muchos de ellos en revistas del máximo prestigio como The Lancet, New England Journal of Medicine, Lancet Neurology o Nature Medicine. Fue elegido en 2017 para ocupar el sillón #48 de Neurología en la Real Academia Nacional de Medicina de España, y en 2023 ha sido galardonado con el prestigioso premio científico de la Fundación Alexander von Humboldt, uno de los principales concedidos en Alemania. Actualmente es catedrático de Neurología en la Universidad CEU San Pablo de Madrid, habiendo dirigido 20 tesis doctorales, y, sobre todo, dirige a más de 40 investigadores básicos y clínicos en el Centro Integral de Neurociencias CINAC del grupo HM.

Temas Enfermedad de Parkinson Salud Medicina

 Reporta un error

multidisciplinar con el alumnado de las patologías que se enmarcan dentro de los Trastornos del Movimiento y sustenta su atención en valores como la orientación al paciente, la alta capacitación técnica y científica, la ética asistencial o el orgullo de pertenencia", indican desde la CUN.

"La consecución de la acreditación de calidad refuerza el claro compromiso de la Unidad para dar la mejor atención al paciente. La inversión de recursos en formación también destaca como uno de los pilares de este abordaje multidisciplinar de la Unidad", señalan.

Un detenido como presunto autor de un delito de violación sexual Iniciar Sesión y agresión sexual

Una investigación desde Navarra termina con la detención de un ciberdelincuente murciano en Rumanía

Se cambia al asiento del copiloto antes de un control y la nueva conductora da positivo en alcohol y drogas

¿Auroras boreales en España este mes de junio? Las fechas posibles, según los expertos

La **Dra. María Cruz Rodríguez Oroz**, directora del Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra y de la Unidad de Trastornos del Movimiento Médico-Quirúrgica, enfatiza en "la importancia del trabajo de un equipo multidisciplinar formado por especialistas en Neurología, Neurocirugía, Neurofisiología, Psicología, Psiquiatría, Radiología y Medicina Nuclear y profesionales de Enfermería y de la Unidad Central de Ensayos Clínicos, personal administrativo y técnicos de investigación.

El objetivo del Programa de Acreditación del GETM de la SEN, que cuenta con el apoyo de la biofarmacéutica AbbVie, es reconocer a aquellas unidades clínicas que aseguran la mejor prestación asistencial a pacientes con enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. La acreditación de estas unidades evalúa aspectos como la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología, el enfoque y gestión del riesgo y la oferta de todos los tratamientos avanzados incluidos los médicos quirúrgicos de vanguardia y de las técnicas diagnósticas más avanzadas. Esto implica que, entre los principales motivos para llevar a cabo un proceso de acreditación, esté el de garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones óptimas de calidad, humanización y efectividad, lo cual redunda en las condiciones de vida y salud de los usuarios.

Para optar a esta acreditación se requiere realizar una **auditoría externa** exhaustiva de cada unidad con el objetivo de identificar aspectos de mejora y llevar a cabo acciones que corrijan deficiencias, repercutiendo, finalmente, en los pacientes y en el establecimiento de una relación de confianza sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos. Como especifica la **Dra. Silvia Jesús Maestre**, responsable del Proyecto de Acreditaciones de la Sociedad Española de Neurología, en el acto de entrega, "en el proceso de acreditación se auditan aspectos como los recursos disponibles, el nivel de preparación de los profesionales,

es lo que todos buscamos. Además, la CCOO ha indicado que "como profesional médico, obtener la acreditación es un proceso muy laborioso, en cierto modo un reto, y está muy claro que siempre hay un beneficio a todos los niveles".

El responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento Médico Quirúrgica de la Clínica Universidad de Navarra, la **Dra. Rodríguez Oroz**, ha indicado que "este proceso nos ha permitido poner en valor el trabajo del equipo que forma la Unidad y un aprendizaje sobre la forma de mejorar la vida de los pacientes a los que atendemos".

La acreditación ha sido recogida por el responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento- Médico Quirúrgica, la Dra. Rodríguez Oroz, de manos de la **Dra. Silvia Jesús Maestre**, Coordinadora del Programa de Acreditación de la Sociedad Española de Neurología para consultas monográficas de trastornos del movimiento, unidades de trastornos del movimiento y unidades de trastornos del movimiento médico-quirúrgicas.

El acto ha sido presidido por el **Dr. Nicolás García**, Director Médico de la Clínica Universidad de Navarra, y ha contado con la participación de **Luis Gaytán**, gerente del hospital, así como de las doctoras **María Cruz Rodríguez Oroz**, y **Silvia Jesús Maestre**, y **Rita Bau**, Gerente de Relaciones Institucionales de AbbVie.

ETIQUETAS: | [Salud](#) | [CUN Clínica Universidad de Navarra](#) | [Últimas noticias Navarra](#)

Sin sorpresas: Misma cuota para tu luz, gas, fibra y móvil

Ahorra desde 400 euros al año en la luz, gas, fibra y móvil de tu casa

visalia | Patrocinado

Más información

Este perro escondía en su collar la solución a un misterio

Greedyfinance | Patrocinado

Reemplazar tu tejado puede ser más económico de lo que piensas

Servicios de techo | Enlaces Publicitarios | Patrocinado

Un médico aconseja: «Si tienes grasa en el abdomen, ¡haz esto cada día!»

¡Este método para acelerar la pérdida de grasa lo deberían conocer todas las personas!

goldentree.es | Patrocinado

Más información

Cuatro hermanas, 40 años, la misma foto. ¡No llores en la última foto!

Factsandfun.com | Patrocinado

Dona y elige #TodosContraElCáncer

colabora.contraelcancer.es | Patrocinado

Donar ahora

Iniciar Sesión



Audiencia MJD 2021

2 millones de visita
a lo largo de 2021



MJD
MAGAZIN



venios

ociaciones,

Majadahonda Magazin



CAUDE

¿TE IMAGINAS ESTUDIAR
EL BACHILLERATO QUE TE GUSTA?

AHORA PUEDES EN CAUDE

CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

BACHILLERATO DUAL OPCIONAL DESDE 3ºESO

GENERAL

www.colegiocaude.com

Tecnología y esperanza en la recuperación del ictus en Movex Clinics

Suscríbete

Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida

preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un proceso de **rehabilitación** posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína **Movex Clinics** para su tratamiento. Su recuperación de la movilidad en las extremidades fue posible gracias a su notable resiliencia y al acompañamiento de un equipo de fisioterapeutas reconocido por su enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de **GOGOA**, tras una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión.**

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, esta **es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas.** Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico** y el

hemorrágico, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.



eurooptica
M a j a d a h o n d a / L a s R o z a s

Oferta Especial:
examen de vista y audición gratis
Reserva tu cita hoy
(Promoción Limitada)

Oír bien es sentirse bien
Visión clara, vida mejor

Calle Iglesia 9 (Majadahonda)
TF: 916388774
Avda Constitución 4 (Las Rozas)
TF: 916363214



Anzio
Pozuelo de Alarcón

AEDAS
HOMES

Una casa para vivir sin límites
en Pozuelo de Alarcón

Solicita información 

es.catalunyapress.cat

#SosEnfermosELA: el grito para aprobar una Ley ELA que salve miles de vidas

Redacción CatalunyaPress

~3 minutos

El activista Jordi Sabaté Pons, enfermo de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), ha lanzado el hashtag #SosEnfermosELA para instar al Gobierno a tramitar de forma urgente la Ley ELA "para no vernos obligados a morir por una cuestión económica", asegura Pons en un tuit que ha acumulado 26.000 reproducciones en solo una hora.

"Os suplico pongáis este hastag y lo compartáis para que sea tendencia en España", ha pedido Pons en una publicación en la red social X - antes conocida como Twitter.

Pons es conocido por divulgar cómo es la vida de un paciente de ELA a través de su cuenta de Youtube. "No puedo moverme, hablar, comer, beber ni respirar. Amo la vida", se puede leer la descripción de sus redes sociales.

El Gobierno asegura que la ley saldrá esta legislatura

El ministro de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, Pablo Bustinduy, aseguró este abril estar "convencido" de que la Ley para enfermos de ELA y otras enfermedades

neurodegenerativas verá la luz en esta legislatura, y ha declarado que, desde su departamento, harán "todo" lo que esté en su mano "para conseguirlo".

"Es urgente, es importante, es imprescindible que lo que es un gran consenso social se transforme en un consenso político y se transforme en ley", ha señalado Bustinduy. "Es muy importante que una ley recoja, por ejemplo, un plazo máximo de tres meses para que las familias puedan acceder a prestaciones", ha abundado.

El ministro ha declarado que ahora "lo más importante" es que se alcance el mayor consenso político posible y que se trabaje "con celeridad" porque "las personas enfermas de ELA y sus familias no disponen de tiempo".

Pero el tiempo se acaba para muchos pacientes y la ley sigue sin llegar. "Se me acaba el dinero para seguir vivo", se titula el último vídeo del canal de Youtube de Jordi Sabaté Pons, donde entrevista a otro enfermo de ELA.

se me ACABA el DINERO para seguir VIVO - Carlos de Pablo #169

Jordi Sabaté Pons tiene una asociación para apoyar a los enfermos de ELA, y a la investigación de la enfermedad. "Por favor, ayúdanos y haz un donativo para la investigación de la ELA. Bizum: 615371947 Número de cuenta: ES62 0182 3995 5302 0005 7585 Muchas gracias de corazón", asegura en su cuenta de Youtube.

La Sociedad Española de Neurología estima el número de pacientes entre 4.000 y 4.500 con ELA en España.

[20minutos.es](https://www.20minutos.es)

Cada cinco minutos se diagnostica un nuevo caso de esclerosis múltiple en el mundo

Servimedia

~3 minutos

Cada **cinco minutos** se diagnostica un nuevo caso de [esclerosis múltiple](#) en el mundo, según datos de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN) que también destacó que en los últimos 10 años el número de personas diagnosticadas aumentó en más de un **22%**.

Con motivo de la celebración el **30 de mayo** del **Día Mundial de la Esclerosis Múltiple** que, este año, llevará el lema 'Navegando juntos la Esclerosis Múltiple', la SEN puso el foco sobre la importancia de un diagnóstico precoz y preciso para todas las personas con esta enfermedad neurológica que, solo en [España](#) afecta a **55.000 personas** y cada año se diagnostican más de 2.500 nuevos casos.

La esclerosis múltiple es la **segunda causa** de [discapacidad](#) más frecuente en los adultos jóvenes españoles y también es, después de la [epilepsia](#), la segunda patología neurológica más frecuente **entre los jóvenes españoles**, porque aunque pueden verse afectadas por la enfermedad personas de todas las edades, es más común que se inicie en personas de entre 20 a 40 años.

Según los últimos datos de la **Federación Internacional de Esclerosis Múltiple** (MSIF), existen alrededor de **2,8 millones de personas diagnosticadas** con [esclerosis múltiple](#) en todo el mundo. Esto implica que, actualmente, 1 de cada 3.000 personas padecen esclerosis múltiple, aunque existen países en los que la prevalencia de esta patología es aún más alta, llegando a afectar **a 1 de cada 300 personas**.

Las estadísticas en España

En [España](#), la prevalencia de esta enfermedad se clasifica como media-alta, con una ratio de **entre 80 y 180 personas** por cada 100.000 habitantes, dependiendo de la comunidad autónoma.

De hecho, los neurólogos destacaron que cada cinco minutos se diagnostica **un nuevo caso de esta enfermedad** en el mundo pero, además, en los últimos 10 años, en todo el mundo, el número de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple **aumentó en más de un 22%**.

Este aumento se produjo casi exclusivamente en las formas en brotes y sobre todo a expensas de un incremento del número de casos en mujeres, pero también en población infantil.

Además, también **aumentó de forma considerable el número de pacientes menores de 18 años** y aunque sigue siendo algo poco habitual, ya hay al menos 30.000 niños diagnosticados de esclerosis múltiple en todo el mundo.

Este aumento, en parte, puede estar justificado tanto por **la mejora de las técnicas diagnósticas** como por el incremento de las opciones de tratamiento, pero también, por causas que aún se desconocen.

INTERNET

Los riesgos del ictus para adultos mayores



POR EQUIPO DE REDACCIÓN · 3 JUNIO 2024 · 2 MINUTOS



Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que den lugar a un proceso de rehabilitación posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, quien padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa **Clinics** para su tratamiento. Su recuperación de las extremidades fue posible gracias a su notorio acompañamiento de un equipo de fisioterapia que adoptó un enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarle la experiencia más relevante al recordar sus preferencias y repetir las visitas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de TODAS las cookies.

[Configurar cookies](#)[Aceptar](#)

empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de GOGOA, tras una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión**.

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere una persona y cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. El ictus es la **causa de muerte más frecuente en el mundo** y se estima que habrá seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser la **discapacitante entre todas las enfermedades**.

Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico** y el **hemorrágico**.

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarle la experiencia más relevante al recordar sus preferencias y repetir las visitas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de TODAS las cookies.

[Configurar cookies](#)

Aceptar

Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: **el isquémico** y **el hemorrágico**, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.

[Gogoa](#)[Movex Clinics](#)[rehabilitación ictus](#)

Share



Tweet



Autor

Equipo de Redacción[< Artículo anterior](#)

La alternativa online para con NavarroBomber A

INTERNET

Usamos cookies en nuestro sitio web para brindarle la experiencia más relevante al recordar sus preferencias y repetir las visitas. Al hacer clic en "Aceptar", acepta el uso de TODAS las cookies.

[Configurar cookies](#)[Aceptar](#)

Microlearning; una s

prevención de riesgos laborales por For Easy

Actualidad

Tecnología y esperanza en la recuperación del ictus en Movex Clinics

Junio 3, 2024 Por [Málaga24h](#)

Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un proceso de [rehabilitación](#) posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína [Movex Clinics](#) para su tratamiento. Su recuperación de la movilidad en las extremidades fue posible gracias a su notable resiliencia y al acompañamiento de un equipo de fisioterapeutas reconocido por su enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de [GOGOA](#), tras una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión**.

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, esta **es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas**. Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: **el isquémico y el hemorrágico**, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.

Actualidad

La importancia del avance tecnológico como los exoesqueletos de GOGOA en el proceso de rehabilitación del ictus

Junio 3, 2024 Por Valladolid24h

Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un proceso de [rehabilitación](#) posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína [Movex Clinics](#) para su tratamiento. Su recuperación de la movilidad en las extremidades fue posible gracias a su notable resiliencia y al acompañamiento de un equipo de fisioterapeutas reconocido por su enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de [GOGOA](#), tras una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión**.

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, esta **es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro

cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas**. Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico** y el **hemorrágico**, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.

ACTUALIDAD

Los riesgos del ictus para adultos mayores

Po
r
Edit
oria
|
Pub
lica
do
hac
e
1
día



Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo.



El Negocio

Follow Page



El Negocio

about 4 months ago



ELNEGOCIO.ES

La Xunta de Galicia decl...

/COMUNICAE/ El proyecto tie...

Like

Comment

Share



El Negocio

about 4 months ago

El feed de Twitter no está disponible en este momento.

Mantente al tanto de todas las actualidades para autónomos y pymes

Tu dirección de correo electrónico

☐ He leído y acepto las políticas de privacidad

¡Suscríbete!

Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un proceso de [rehabilitación](#) posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína [Movex Clinics](#) para su tratamiento. Su recuperación de la movilidad en las extremidades fue posible gracias a su notable resiliencia y al acompañamiento de un equipo de fisioterapeutas reconocido por su enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de [GOGOA](#), tras una formación especializada.

Principales causas del

■ 1 - - -

ICTUS

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión.**

¿A cuántas

personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, **esta es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas**. Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico y el hemorrágico**, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor

determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.

En este artículo



ESCRITO POR
Editorial

El portal informativo
para autónomos y
negocios

ADVERTISEMENT

NOTICIAS SUGERIDAS



La "Fiesta nacional Española" que podrá, tristemente, extinguirse

Brainberries



8 series turcas que vale la pena ver

Brainberries



El simulador de vuelo Boeing 737-800 en el centro de entrenamientos de Mad...

Elnegocio.Es



El CDP Institute Iberia y Skiller Academy ayudan a las empresas a usar mej...

Elnegocio.Es



No culpes a tu almuerzo: 6 Soluciones caseras para el mal aliento

Brainberries



Redes sociales en off. ¿Qué pasó con Jordi González?

Brainberries



ACTUALIDAD

Los riesgos del ictus para adultos mayores

Por
r
Edit
oria
|
Pub
lica
do
hac
e
1
día



Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas



El Negocio

Follow Page



El Negocio

about 4 months ago



ELNEGOCIO.ES

La Xunta de Galicia decl...

/COMUNICAE/ El proyecto tie...

Like

Comment

Share



El Negocio

about 4 months ago



El feed de Twitter no está disponible en este momento.

Mantente al tanto de todas las actualidades para autónomos y pymes

Tu dirección de correo electrónico

☐ He leído y acepto las políticas de privacidad

¡Suscríbete!

afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un proceso de [rehabilitación](#) posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína [Movex Clinics](#) para su tratamiento. Su recuperación de la movilidad en las extremidades fue posible gracias a su notable resiliencia y al acompañamiento de un equipo de fisioterapeutas reconocido por su enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de [GOGOA](#), tras una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica

familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión.**

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas

estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, **esta es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas**. Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico y el hemorrágico**, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.

En este artículo



Actualidad

Los riesgos del ictus para adultos mayores

Junio 3, 2024 Por [Murcia24h](#)

Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un proceso de [rehabilitación](#) posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína [Movex Clinics](#) para su tratamiento. Su recuperación de la movilidad en las extremidades fue posible gracias a su notable resiliencia y al acompañamiento de un equipo de fisioterapeutas reconocido por su enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de [GOGOA](#), tras una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión**.

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, esta **es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas**. Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico** y el **hemorrágico**, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.

Actualidad

La importancia del avance tecnológico como los exoesqueletos de GOGOA en el proceso de rehabilitación del ictus

Junio 3, 2024 Por [Córdoba24h](#)

Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un proceso de [rehabilitación](#) posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína [Movex Clinics](#) para su tratamiento. Su recuperación de la movilidad en las extremidades fue posible gracias a su notable resiliencia y al acompañamiento de un equipo de fisioterapeutas reconocido por su enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de [GOGOA](#), tras una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión**.

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, esta **es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de 6 millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas**. Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico y el hemorrágico**, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.

ACTUALIDAD

ANUNCIO



Los Riesgos Del Ictus Para Adultos Mayores

Po
r
Info
cap
ital
Pub
lica
do
hace
23
hora
s



Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un

proceso de rehabilitación posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína Movex Clinics para su tratamiento. Su recuperación de la movilidad en las extremidades fue posible gracias a su notable resiliencia y al acompañamiento de un equipo de fisioterapeutas reconocido por su enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de GOGOA, tras una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser

incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión.**

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, esta **es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de seis millones de muertes

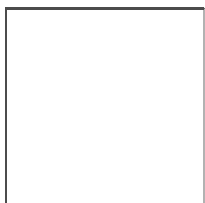
de más de seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas**. Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico y el hemorrágico**, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.

La entrada [Los riesgos del ictus para adultos mayores](#) se publicó primero en [El negocio – Guía Informativa para Autónomos y Pymes](#).

Powered by [WPeMatico](#)



Infocapital

iberopress.es

Los riesgos del ictus para adultos mayores

3-4 minutos

Los riesgos del ictus para adultos mayores

Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un proceso de [rehabilitación](#) posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína [Movex Clinics](#) para su tratamiento. Su recuperación de la movilidad en las extremidades fue posible gracias a su notable resiliencia y al acompañamiento de un equipo de fisioterapeutas reconocido por su enfoque empático y personalizado hacia los pacientes. Este equipo empleó técnicas de rehabilitación neurológica de vanguardia, respaldadas por una certificación en el manejo de los exoesqueletos de [GOGOA](#), tras una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión**.

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, esta **es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas**. Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico y el hemorrágico**, siendo la isquemia cerebral la más común, abarcando un 85% los casos, a diferencia de la hemorragia cerebral, que solo comprende el 15%.

Por ello, es de vital importancia identificar qué ha producido el ictus, ya que este será el factor determinante a la hora de precisar el tratamiento y el plan terapéutico para evitar que se repita.

La entrada [Los riesgos del ictus para adultos mayores](#) se publicó primero en [El negocio – Guía Informativa para Autónomos y Pymes](#).

Tecnología y esperanza en la recuperación del ictus en Movex Clinics

🕒 3 de junio, 2024 💬 0 📖 2 minutos leyendo



Diversas afecciones neurológicas, como el ictus, pueden incidir directamente en el funcionamiento del cerebro humano y, por ende, en la pronta capacidad motora del individuo. Por tal razón, la Sociedad Española de Neurología enfatiza la importancia de adoptar hábitos saludables como medida preventiva o mitigadora de riesgos ante estas enfermedades. Es crucial tener en cuenta que estas afecciones constituyen una urgencia médica que demanda atención inmediata y un proceso de [rehabilitación](#) posterior.

Un ejemplo ilustrativo es el caso de Enrique, un hombre de 66 años que padeció un ictus y que acudió a la prestigiosa clínica bilbaína [Movex](#)

Política de Cookies

Usamos cookies en nuestra web para mejorar la experiencia de usuario. Si "Aceptar" estarás aceptando todas nuestras cookies.

Configurar

Aceptar

Escucha ahora 

una formación especializada.

Principales causas del ictus

En primer lugar, existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir un ictus y no pueden ser controlados; factores como la edad, la historia clínica familiar, la raza o el sexo. Sin embargo, la mayor parte de los agentes que incrementan el riesgo pueden ser cambiados, tratados o modificados.

En el caso de la **edad avanzada**, se considera que después de los 55 años, por cada diez años se duplica el riesgo de padecer ictus, aunque esto no significa que las personas jóvenes no puedan sufrir de esta enfermedad. Por otra parte, aunque el sexo puede no ser un factor discriminante, se ha comprobado que más de la mitad de las muertes son en mujeres. El riesgo de sufrir un ictus puede aumentar si alguna persona de la familia lo ha padecido antes. Otro factor puede ser la presión sanguínea elevada, ya que **aproximadamente un 70% de los ictus son a causa de la hipertensión**.

¿A cuántas personas afecta el ictus?

De acuerdo a numerosas estadísticas, cada seis minutos se produce un ictus en España, cada 14 minutos muere un paciente por ictus y una de cada seis personas lo sufrirá a lo largo de su vida. Así, esta **es la segunda causa de muerte más frecuente en el mundo**, responsable de más de seis millones de muertes al año en España.

El ictus es la principal causa de discapacidad física en adultos mayores y la segunda en deterioro cognitivo, además de ser **la enfermedad más discapacitante entre todas las enfermedades neurológicas conocidas**. Según el mecanismo de la lesión, se distinguen dos tipos: el **isquémico** y

Política de Cookies

Usamos cookies en nuestra web para mejorar la experiencia de usuario. Si "Aceptar" estarás aceptando todas nuestras cookies.

Configurar

Aceptar

Escucha ahora





 [Acceso Socios](#)

 986 443 841

986 443 841



[La SGN](#) [Área de Socios](#) [Área de Pacientes](#) [Documentos de Interés](#) [Consentimientos informados](#) [Contacto](#)

ACTO INSTITUCIONAL DA SEN 2024

[Inicio](#) / [Noticias](#) / [ACTO INSTITUCIONAL DA SEN 2024](#)

Este sitio web usa cookies para obter datos estatísticos da navegación dos seus usuarios. Se continuas navegando, consideramos que aceptas o seu uso.

Estou de acordo

Ler máis

ACTO INSTITUCIONAL 2024

Sociedad Española de Neurología



SANTIAGO DE
COMPOSTELA

6 de junio de 2024

a las **18.00 h**

Apertura de puertas a partir
de las 17:30 horas

**Salón Noble,
Colegio de Fonseca**

Rúa do Franco, s/n.
15702 - Santiago de Compostela



Este sitio web usa cookies para obter datos estatísticos da navegación dos seus usuarios. Se continuás navegando, consideramos que aceptas o seu uso.

Estou de acordo

Ler máis

El próximo 6 de junio a las 18.00 horas en el Salón Noble del Colegio de Fonseca, de Santiago de Compostela, la Sociedad Española de Neurología celebrará su Acto Institucional de 2024.

El Acto Institucional supone la actividad social de mayor rango de la SEN, ya que en él se hace entrega de las acreditaciones a los nuevos Miembros de Honor y de los diferentes premios anuales convocados por la Sociedad.

Sirva este mail para realizar una invitación a todos los socios de nuestra comunidad, además se podrá seguir en streaming a través de la página web de la [Sociedad Española de Neurología](#)

Puede consultar el programa en [este enlace](#).

Comparte este artigo



ANTERIOR



**NEUROBAIONA, 31 de mayo
y 1 de junio de 2024**



Artigos Relacionados

NEUROBAIONA, 31 de
mayo y 1 de junio de 2024
2 mayo, 2024

V REUNION
NEUROHISTORIA Y
HUMANIDADES DE LA
SGN 8 DE JUNIO 2024
1 mayo, 2024

Este sitio web usa cookies para obter datos estatísticos da navegación dos seus usuarios. Se continúas navegando, consideramos que aceptas o seu uso.

Estou de acordo

Ler máis