

[imagenenaccion.org](https://www.imagenenaccion.org)

adELA celebra el XIII Torneo de Golf Solidario - IMAGEN EN ACCION

Carlos Horcajada

5-6 minutos

La asociación adELA celebra su XIII Torneo de Golf

Madrid, 12 de junio de 2024.- [**La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica \(adELA\)**](#) ha celebrado su ya tradicional torneo de golf solidario. Ha sido ayer, martes 11 de junio, en una edición, la décimo tercera, que se ha celebrado en el Campo de Golf del Santander y que ha reunido a numerosas personas y apasionados del golf que han querido colaborar para facilitar una vida más digna a quienes sufren esta cruel enfermedad que es la ELA.

Los fondos recaudados en este evento, celebrado en el Campo de Golf del Santander, se destinarán a facilitar a las personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y sus familias cuidados y tratamientos que mejoren su calidad de vida.

Esta decimotercera edición del Torneo de Golf adELA ha contado con el patrocinio y la colaboración de las siguientes empresas: Fundación Aon (patrocinador principal), Marsh, Mopane Partners, CTT Express, Verili, Fundación Mahou San Miguel, Esteban Rivas, Hospital Universitario La Luz, Santander

Golf, Liteyca, Instituto de Emprendimiento Avanzado, Librería Farinelli, Seguros Nogal, HDI, Howden Patners, Preventiva Seguros, Altura Markets, Blasson y Telefónica.

¿Qué es la ELA?

Según la Sociedad Española de Neurología, entre 4.000 y 4.500 personas padecen ELA en España, una patología neurodegenerativa irreversible, letal y sin cura que se caracteriza por la degeneración progresiva y muerte de las neuronas motoras. Como consecuencia, la ELA va paralizando poco a poco prácticamente todos los músculos del cuerpo de quien la padece, de forma que la persona va dejando de andar, moverse, hablar, comer...hasta incluso de respirar sin ayuda. Frente a ello, los sentidos y la capacidad intelectual se mantienen intactos, por lo que el paciente es plenamente consciente de su deterioro y la evolución de la enfermedad.

Pero que la ELA no tenga cura, no quiere decir que no se disponga de tratamientos sintomáticos, cuidados y recursos técnicos que pueden aumentar y mejorar la esperanza y calidad de vida de quienes la padecen. Hablamos, por ejemplo, de tratamientos de fisioterapia, logopedia, atención psicológica, además de numerosas ayudas técnicas... Tratamientos, cuidados y recursos cuyo coste es muy elevado y que no son financiados en su totalidad por nuestro sistema público, por lo que deben ser sufragados por las propias familias y las asociaciones de pacientes asistenciales como adELA.

Solo dos datos: en una fase intermedia de la enfermedad, las personas con ELA tienen que hacer frente a unos 35.000 euros al año para poder tener la asistencia y cuidados que necesitan, cifra que asciende a un mínimo de 60.000 en una fase

avanzada si el afectado se hace la traqueotomía. En resumen, la ELA es una enfermedad cruel, devastadora y muy costosa, tanto que solo el 6% de las familias afectadas puede asumir los gastos que comporta la enfermedad.

Sobre adELA

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (adELA) es una organización sin ánimo de lucro de ámbito nacional dedicada a ayudar y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta devastadora y cruel enfermedad u otras patologías de la motoneurona.

Fundada en 1990 por un grupo de amigos, familiares y cuidadores de enfermos de ELA con el apoyo del científico y Premio Príncipe de Asturias Stephen Hawking, adELA desarrolla y ofrece múltiples servicios asistenciales (fisioterapia, logopedia y apoyo psicológico por parte de profesionales especializados; préstamos de ayudas técnicas y materiales de apoyo como sillas, grúas, camas articuladas, sistemas de comunicación alternativos, etc.; cuidadores especializados; terapia ocupacional; voluntariado; bolsa de cuidadores, etc.), formativos (cursos para familiares, para cuidadores...) y de información y asesoramiento (ayudas públicas, reconocimiento del Grado de Discapacidad y de Dependencia; adaptaciones domiciliarias y entorno, etc.)

Declarada de utilidad pública en 1997 y acreditada por la Fundación Lealtad desde 2016, adELA, es la asociación de pacientes de ELA de ámbito nacional más antigua y con más años de experiencia en la atención y cuidado de estas personas en nuestro país.

Texto: adELA

Fotografías: David Collado y José Fernando García

[Inicio](#)[\(1\)](#)[VOLVER \(2\)](#)
[BLOG\)](#)

¿CUÁL ES LA TEMPERATURA IDEAL PARA DORMIR BIEN?

Casi la mitad de los adultos en España declara no tener un sueño de calidad. Y más allá de nuestras fronteras, estas cifras también se presentan como altamente preocupantes a nivel mundial.

Por ello, los investigadores cada vez se centran más en estudiar las causas que provocan que la población no duerma bien y, aunque hay muchos estudios centrados en los factores fisiológicos y de conducta, no hay tantos focalizados en factores ambientales, como por ejemplo la temperatura.

En este sentido, un reciente estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad de Harvard ha arrojado luz sobre este aspecto.

¿Cómo afecta la temperatura a nuestro descanso?

Disfrutar de confort térmico en la habitación en la que dormimos es más importante de lo que se podría pensar.

Que el dormitorio presente una temperatura por encima o por debajo de la adecuada dificulta el descanso, alterando e interrumpiendo los ciclos naturales del sueño, y esto podría afectar de forma seria a nuestra actividad y a nuestra productividad laboral.

De hecho, un estudio reciente demuestra que dormir en una estancia con una temperatura de 28°C, frente a otra a 24°C, empeora el rendimiento laboral al día siguiente.

Y es que la temperatura ambiente tiene una incidencia directa en los [ciclos del sueño](#). ([../blog/fases-del-sueno-y-cuanto-duran](#)) Durante la noche, una exposición puntual a altas temperaturas como sucede, por ejemplo, durante las olas de calor, reduce tanto la fase de sueño profundo como la fase REM y provoca interrupciones en el descanso. Una exposición a corto plazo al frío, afecta principalmente a la fase REM y provoca un sueño más inquieto.

 Así que al igual que controlamos aspectos como la iluminación o el [ruido](#) ([../blog/efectos-del-ruido-en-el-sueno](#)) en nuestro dormitorio, también sea importante controlar la temperatura ambiente para obtener un sueño reparador.

¿Cuál es la temperatura adecuada para dormir bien?

Los rangos de temperatura recomendados para descansar correctamente suelen variar en función de la fuente que se consulte. Pero, aunque normalmente el grado de confort térmico a obtener dependerá de diferentes factores, un grupo de investigadores de Harvard parece haber dado con la clave en el caso de las personas mayores.

Según los resultados de este estudio, la temperatura nocturna que se debe dar en el dormitorio para que el sueño de las personas mayores sea más eficiente y reparador debería oscilar entre los 20°C y los 25°C. De superar esa temperatura, la eficiencia del sueño cae entre un 5% y un 10%.

¿Y por qué el estudio se centra en las personas mayores y no en otros rangos de edad? Porque normalmente las personas mayores presentan una peor calidad de sueño, lo que a su vez influye en muchos aspectos relacionados con su salud y bienestar.

Independientemente de la edad, los resultados de este estudio resaltan cómo a través de la optimización del ambiente térmico y el ajuste personalizado de la temperatura, es posible mejorar la calidad del descanso y evitar problemas a la hora de conciliar o mantener el sueño, o incluso padecer insomnio.

Para lograrlo, los expertos recomiendan una serie de pautas para dormir tanto en épocas de [calor \(.../blog/consejos-para-dormir-con-calor\)](https://www.bienvenidosalbiendormir.es/blog/consejos-para-dormir-con-calor), como de [frío \(.../blog/como-dormir-con-frio\)](https://www.bienvenidosalbiendormir.es/blog/como-dormir-con-frio).

En general, estos consejos persiguen obtener el tan codiciado confort térmico a través de:

- La instalación de un sistema de aislamiento en las ventanas de la habitación que proteja la estancia de las temperaturas extremas.
- La ventilación de la estancia durante las primeras horas del día en invierno y las últimas en verano.
- El uso de programadores que permitan encender y apagar los climatizadores y así favorecer la temperatura adecuada cuando vayamos a dormir.
- La elección de la ropa de cama en función de la estación, con materiales ligeros como el lino en verano o la franela en invierno.
- El ajuste de persianas y cortinas con el objetivo de reducir el paso del frío o el calor a la estancia.

Si a pesar de poner en marcha estas medidas se continuasen presentando problemas para dormir debido a una ola de calor o frío intenso, el uso de complementos alimenticios que contengan melatonina en comprimidos o en formato gotas, favorecen la conciliación.

También los complementos alimenticios de liberación controlada que además de melatonina incluyen valeriana, pasiflora, triptófano y melisa en su composición, facilitan un sueño reparador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Más de 12 millones de personas en España no descansan de forma adecuada y más 4 millones padecen algún tipo de trastorno del sueño crónico y grave. Sociedad Española de Neurología. [Internet] 2022 [Consultado el 22/05/2024] Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link365.pdf> (<https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link365.pdf>)
2. Amir Baniassadi, Brad Manor, Queriendo Yu, Thomas Travis, Lewis Lipsitz. Nighttime ambient temperature and sleep in community-dwelling older adults. Science Direct. [Internet] 2023 [Consultado el 22/05/2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969723042468?via%3Dihub> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969723042468?via%3Dihub>)
3. Xiaojun Fan, Huiqi Shao, Mitsuharu Sakamoto, Kazuki Kuga, Li Lan, David P. Wyon, Kazuhide Ito, Mariya P. Bivolarova, Chenxi Liao, Pawel Wargocki. The effects of ventilation and temperature on sleep quality and next-day work performance: pilot measurements in a climate chamber. Science Direct. [Internet] 2021 [Consultado el 22/05/2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132321010568> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132321010568>)
4. Martínez Ruiz M., Martínez Galdámez M.E. El sueño en ambientes extremos. Scielo [Internet] 2011 [Consultado el 22/05/2024] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000400010&lng=es&nrm=iso&tIng=es (https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000400010&lng=es&nrm=iso&tIng=es)



(<https://www.facebook.com/>



(<https://twitter.com/share?>



(<https://www.linkedin.com/>

Compartir:



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

Beber café puede reducir la producción de dopamina en pacientes con Parkinson, según un estudio

Marco Chavarría

~3 minutos

Neurología

Los resultados sugieren que aunque la cafeína ha sido asociada previamente con un menor riesgo de desarrollar esta enfermedad, no parece mejorar la función dopaminérgica en pacientes ya diagnosticados

Un estudio reciente llevado a cabo por investigadores de la Universidad de Turku y el Hospital Universitario de Turku en Finlandia, publicado en la revista *Annals of Neurology*, ha arrojado nuevas luces sobre **cómo el consumo de café afecta los niveles de dopamina en personas con enfermedad de Parkinson.**

Según la Sociedad Española de Neurología, **en España aproximadamente 300.000 personas viven con Parkinson.** La enfermedad afecta a personas de todas las edades, incluyendo un 15% de casos en menores de 50 años, y puede ser difícil de diagnosticar correctamente, con hasta un 25% de

diagnósticos incorrectos.

El estudio, que incluyó la participación de 163 pacientes con Parkinson en etapa temprana y 40 controles sanos, encontró que **aquellos que consumían más de tres tazas de café al día mostraban una reducción significativa** en los niveles de unión al transportador de dopamina en el cerebro.

El neurólogo Valtteri Kaasinen, de la Universidad de Turku, quien lideró la investigación, comentó sobre los hallazgos: "La relación entre un alto consumo de cafeína y un menor riesgo de enfermedad de Parkinson se ha observado en estudios epidemiológicos. Sin embargo, **nuestro estudio es el primero en enfocarse en los efectos de la cafeína sobre la progresión de la enfermedad** y los síntomas en relación con la función de la dopamina en la enfermedad de Parkinson."

Los resultados sugieren que aunque el café ha sido asociado previamente con un menor riesgo de desarrollar Parkinson, no parece mejorar la función dopaminérgica ni los síntomas en pacientes ya diagnosticados. Los investigadores plantean que la regulación negativa de la dopamina en los grandes consumidores de café podría ser un efecto compensatorio similar al observado en cerebros sanos expuestos a otras drogas psicoestimulantes.

En términos de implicaciones clínicas, **el estudio no respalda el uso de la cafeína como tratamiento** para pacientes recién diagnosticados con Parkinson. Sin embargo, subraya la importancia de entender la complejidad de la gestión de la enfermedad y destaca el **potencial para futuras investigaciones** terapéuticas.

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

Desarrollan un análisis de sangre capaz de detectar el párkinson con siete años de antelación

Fermín Apezteguia

1-2 minutos



Martes, 18 de junio 2024, 17:19

Un consorcio de investigación anglo-alemán ha desarrollado mediante inteligencia artificial un análisis de sangre que podría ser capaz, según cuentan, de predecir la aparición del párkinson siete años antes de que comiencen a manifestarse los síntomas. Los resultados del trabajo resultan muy esperanzadores porque ...

Este contenido es exclusivo para suscriptores

Suscríbete y disfruta de contenidos ilimitados

ANUAL

¡Ahorras un 50%! Un año por

MENSUAL

infosalus / **investigación**

Posibles causas de la esclerosis múltiple, una patología que ha aumentado un 20% en los últimos 5 años



Archivo - Doctor evaluando los resultados de una resonancia magnética.
- SHIDLOVSKI/ISTOCK - Archivo

Infosalus



✉ Newsletter

Publicado: miércoles, 19 junio 2024 8:28
@infosalus_com

MADRID, 19 Jun. (EDIZIONES) -

A día de hoy los expertos no saben muy bien por qué debuta la esclerosis múltiple (EM), una enfermedad que padecen cerca de 55.000 españoles, y de la que se diagnostican al año 2.500 nuevos casos, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Aparte, y no se sabe tampoco el porqué, en los últimos 5 años se cree que han aumentado cerca de un 20% el número de nuevos pacientes, tal y como revela esta entidad científica.

Para conocer lo que se sabe hasta ahora de las posibles causas responsables del debut de esta patología neurológica charlamos en una entrevista con Europa Press Salud Infosalus con una de las especialistas referentes en nuestro país, la **doctora Celia Oreja-Guevara, que es jefa de sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Centro de Referencia (CSUR) de Esclerosis Múltiple**, así como presidenta del grupo de esclerosis múltiple de la Academia Europea de Neurología (EAN).

“Desconocemos realmente el origen de la EM. Sí hay determinados hábitos, como la obesidad infantil, que representan un factor de riesgo; así como el no tener vitamina D, no

salir al sol, a la calle; o, por ejemplo, el fumar en la adolescencia”, apunta esta experta, a la vez que señala que la EM es de dos a tres veces más frecuente entre las féminas.

Pero también habla de otro problema que podría ser causante de la misma, del **exceso de higienización y de desinfección del primer mundo**, y por el que por ejemplo los menores están menos en contacto con la tierra o con los animales, de manera que no desarrollan anticuerpos para luchar contra virus y bacterias, y se favorecen así las enfermedades alérgicas y autoinmunes, como lo es la esclerosis múltiple.

HASTA 16 TRATAMIENTOS DISPONIBLES

No obstante, y a pesar del escaso conocimiento que se tiene sobre el origen de la EM, la doctora Oreja-Guevara resalta que la detección y el tratamiento de la enfermedad hoy “no tienen nada que ver con los de hace 20 años”. Destaca que, actualmente, **contamos con hasta 16 tratamientos** para la esclerosis múltiple, a la vez que subraya que **estos pacientes pueden gozar de una buena calidad de vida**; salvo en el caso de la EM primaria progresiva, para la que no hay tratamiento a fecha de hoy.

Pero no queda ahí la cosa porque, tal y como resalta esta experta, **“hay mucha investigación para nuevos tratamientos” en marcha**, y cuyo objetivo se basa en recuperar las funciones perdidas en los brotes de la enfermedad, y reparar la mielina. “Se espera que en menos de una década contemos con nuevas terapias que no sólo prevendrán los brotes de esta enfermedad, sino que también repararán lo perdido”, avanza la neuróloga experta en esclerosis múltiple.

Y es que, según recuerda esta doctora, **la EM es una enfermedad autoinmune que afecta al cerebro y a la médula espinal; especialmente a mujeres jóvenes sobre los 30 años**. De hecho, representa una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes, tal y como afirma la Sociedad Española de Neurología (SEN) en este sentido.

“El problema es que **puede ser muy discapacitante, y se desconoce su causa**”, remarca la especialista del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Se produce porque el sistema inmunológico ataca por error a la mielina, que es la capa protectora de las neuronas. Es por tanto una enfermedad autoinmune, desmielinizante, crónica, inflamatoria, y degenerativa del sistema nervioso central, apunta.

CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS Y LOS DOS PRINCIPALES TIPOS DE EM

Al inicio de la enfermedad esta doctora señala que **los síntomas más frecuentes suelen ser la visión borrosa**, de manera que la persona no ve por un ojo o ve como una nube; nota que tiene menos sensibilidad, así como **hormigueos en los brazos o en las piernas; además de alteraciones de la sensibilidad**, por ejemplo, en una parte de la cara.

“Estos síntomas tienen que darse 24 horas de forma ininterrumpida; después, con el tiempo aparecen otros, como que **el paciente no puede caminar bien, cojea, no es capaz de saltar; surgen los problemas en la vejiga**, tiene que ir muy frecuentemente al baño, no puede

miccionar; o bien aparecen otras alteraciones de la cognición, y con el tiempo pueden llegar a procesar bien la información, pero de manera más lenta”, relata la experta en EM.

Así, indica la doctora que hay **dos tipos principalmente de esclerosis múltiple**:

·**EM recurrente remitente**: La que padecen la mayor parte de los pacientes, una enfermedad a brotes, de manera que tienen un episodio, y al cabo de un tiempo, pueden tener otro brote, por ejemplo, un episodio de síntomas neurológicos, y al cabo de tres años de hormigueos en una pierna; al principio se recuperan al 100% de estos episodios, pero poco a poco, ese paciente no se recupera de ese episodio y esas secuelas se unen y generan discapacidad.

·**EM primaria progresiva**: Un porcentaje (5-10%) de pacientes notan como desde el principio el paciente va empeorando, sobre todo tiene lugar en personas de edades más avanzadas; afecta a tanto a hombres como a mujeres y empieza por síntomas más graves, motores, y casi siempre es que los pacientes no pueden caminar bien, o por ejemplo cojean.

LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: RM Y LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

El paciente cuenta los síntomas y una vez se tenga la sospecha primero se **realiza al paciente una resonancia magnética de la cabeza y de la médula espinal entera**, tal y como asevera esta neuróloga y presidenta del grupo de esclerosis múltiple de la Academia Europea de Neurología. “Puede haber afectación en ambas, y si han perdido la mielina, se realiza una punción lumbar. Con esto se tiene diagnóstico al 100%. También se hacen analíticas para descartar otras enfermedades autoinmunes o infecciosas”, agrega.

Sobre **la importancia del diagnóstico precoz** esta doctora resalta que es muy importante porque hay muchos tratamientos que desde el principio pueden prescribirse. Recuerda Oreja-Guevara que antiguamente se esperaba a que los pacientes tuvieran dos brotes, pero ahora en cuanto se confirma por resonancia y líquido cefalorraquídeo se trata la EM. “Esto es importante porque se evitan episodios y brotes, y así secuelas e incluso discapacidad. Antes se tardaba como año y medio en contar con el diagnóstico definitivo, y hoy en día de media en toda España son unos tres meses; con lo cual se ha mejorado mucho el tiempo de diagnóstico, especialmente en el caso de la EM a brotes”, aclara.

Dice que en el caso de la EM progresiva el diagnóstico lleva más tiempo y es más difícil porque lo habitual es que se dé en personas de edades avanzadas y, por lo general, lo primero en lo que se piensa es que se trata de síntomas propios de la edad, y no en la EM en lo primero. Muchos van al traumatólogo antes de llegar al neurólogo, tal y como apunta y, por tanto, el diagnóstico puede tardar más de un año; si bien lamenta que a día de hoy, como hemos apuntado, no hay un tratamiento específico para este tipo de esclerosis múltiple, aunque sí con la medicación se evitan muchos brotes y por tanto secuelas y discapacidad en el largo plazo.

LA CALIDAD DE VIDA EN LA EM

Por otro lado, preguntamos a esta doctora por **la esperanza de vida en las personas con EM**, dado que es una enfermedad crónica, y en algunos casos realmente incapacitante. “Hay personas a las que puede ocasionar una discapacidad muy grande, que pueden acabar encamados o bien en silla de ruedas, pero esto sucede a muy pocos pacientes, ya no se llega a tal discapacidad”, subraya.

Sobre la calidad de vida cree muy importante mencionar que **la patología debe tratarse desde el inicio**, desde que se ve el síntoma, para que así el pronóstico mejore notablemente gracias a los tratamientos “tan potentes, o de alta eficacia” que hay hoy en día; y si luego el paciente no fuma, mantiene una dieta sana y hace ejercicio, “la calidad de vida puede ser bastante buena”, asegura la doctora Oreja-Guevara.

Pero **si el paciente tiene malos hábitos de vida tendrá más brotes**, advierte la jefa de sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Centro de Referencia (CSUR) de Esclerosis Múltiple, “de manera que su calidad de vida será peor”.

En último lugar, esta experta avisa de que la esclerosis múltiple muchas personas la confunden con la ELA, una patología con la que sólo tiene en común el nombre de ‘esclerosis’ “porque es muy diferente”. Según argumenta, la ELA es una patología a día de hoy letal, crónica y neurodegenerativa; cuando la EM es crónica, autoinmune y no conlleva la muerte de los pacientes gracias a los tratamientos hoy en día disponibles.

Después con las que más se suele confundir es con la neuromielitis óptica, “una patología muy rara”, tal y como reconoce, que ocurre en todas las edades, y donde el principal síntoma de debut es la visión borrosa. “Otras veces se confunde con el lupus eritematoso, y con algunas infecciones como la brucelosis que pueden transmitir las garrapatas, o algunas en pacientes con VIH ya que tienen desde el principio síntomas neurológicos que pueden dar lugar a la confusión”, concluye esta experta en esclerosis múltiple.

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

Alimentos que ayudan a prevenir el deterioro cognitivo: bases de la nutrición 'para el cerebro'

Rosanna Carceller

17-21 minutos

Científicos del Hospital del Mar colideraron un trabajo reciente que demostró que los [niveles altos de ácidos grasos omega-3 en sangre se asocian a un menor riesgo de demencia y alzhéimer](#). Sus autores recomendaban la incorporación a la dieta de alimentos ricos en estas sustancias, como el pescado azul o las nueces.

En este mismo sentido, Lisa Mosconi, profesora de Neurociencia en Neurología y Radiología y directora del Programa de Prevención del Alzheimer en Weill Cornell Medicine en el NewYork-Presbyterian Hospital, es autora del libro *Brain Food*, que explica como comer para obtener el máximo poder cerebral. En una de sus últimas investigaciones internacionales estudió la dieta mediterránea y su impacto en los cambios de los biomarcadores cerebrales del alzhéimer a tres años, en adultos de mediana edad. Los grupos de testeo con una menor adherencia a esta dieta se asociaba con anomalías progresivas en los biomarcadores de esta demencia.

Lee también

[Las reglas nutricionales a partir de los 60 años:](#)

“¿Cenar solo una fruta? No, necesitas proteína”

Rosanna Carceller



No hay un alimento milagroso, pero es cuestión del patrón dietético. Incidir en la dieta es importante porque está en nuestra mano

Gurutz Linazasoro Neurólogo

Entonces, ¿existe la alimentación para el cerebro?, ¿hay un tipo de nutrición que pueda contribuir a prevenir el deterioro cognitivo? El doctor Gurutz Linazasoro, miembro de la Sociedad Española de Neurología, neurólogo en Policlínica Guipúzcoa y presidente de la compañía VIVEbiotech, afirma a *La Vanguardia* que “no hay un alimento milagroso, pero es cuestión del patrón dietético. Hace años que muchos datos apuntan que la dieta mediterránea, la DASH, o el plato de Harvard, entre otras, contribuyen a que el cerebro envejezca de forma más saludable. Incidir en la dieta es importante porque está en nuestra mano, y hay pequeños aspectos de gran trascendencia”.

En este mismo sentido se expresa Cristina Andrés-Lacueva, profesora del Departamento de Nutrición y Bromatología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona (UB) y líder del grupo de investigación Biomarcadores y Metabolómica Nutricional y de los Alimentos. “No hay recetas mágicas, pero sí estudios muy prometedores, y todo un debate sobre el tema”, dice. Repasamos algunas de estas investigaciones

concluyentes sobre la cuestión.

OMEGA-3

Nueces, pescado azul, algunas semillas...



Los alimentos ricos en omega 3 y grasas saludables pueden ayudar a regular los niveles de colesterol

Getty Images

Como comentábamos, los niveles altos de ácidos grasos omega-3 en sangre se asocian a un menor riesgo de Alzheimer, según el mayor estudio poblacional desarrollado en este campo, liderado por el Hospital del Mar. Los investigadores, que publicaron recientemente los resultados en [Nutrients](#), analizaron datos de metabolitos en sangre de 260.000 personas procedentes de la base británica Biobank. “En todas las asociaciones hemos encontrado como mínimo la reducción del riesgo en un 10%. Hay casos en que esta disminución es todavía algo más elevada, sobre todo en hombres, personas de más de 60 años”, explicaba Aleix Sala-Vila, investigador en riesgo vascular y nutrición del centro barcelonés.

Entre los alimentos más ricos en este ácido graso

poliinsaturado se encuentran el aceite y las semillas de lino, el aceite de hígado de bacalao, las semillas de chía, las nueces, y pescados como la caballa, el salmón, las anchoas o el arenque. “El consejo es tener un patrón de alimentación saludable, con mucha fruta, legumbres, cereales integrales, y la fuente de proteína, dependiendo de las preferencias, de diferente tipología; si es de fuente de pescado, el azul dos veces a la semana. Para las personas que no toman proteína animal, se recomiendan los aguacates y las nueces, con un perfil similar”, apunta la investigadora.

Hay estudios que no recomiendan el consumo sostenido de suplementos de Omega-3 en población general

Cristina Andrés-Lacueva Profesora de Nutrición en la UB y líder del grupo de investigación Biomarcadores y Metabolómica Nutricional y de los Alimentos

Lee también

[Rafa De Cabo, biólogo: “Se ven beneficios para la longevidad haciendo 16 horas de ayuno al día”](#)

Rosanna Carceller



La recomendación del Omega-3 funciona para la parte alimentaria, pero cuidado con los suplementos. “Debemos poner atención en las necesidades específicas de cada persona. Hay estudios que no recomiendan el consumo

sostenido de suplementos de Omega-3 en población general”, afirma Andrés-Lacueva. “Ha estado muy en boga tomar suplementos de omega-3 y esto está en entredicho, aunque sean ácidos positivos cuando se obtienen de la alimentación”, ratifica Linazasoro.

Según un estudio reciente —y sorprendente— explica el doctor Gurutz Linazasoro, el [aceite de oliva reduce la mortalidad por demencia un 28%](#), consumidos unos siete gramos al día (media cucharada sopera diaria). “Esto se debe a sus antioxidantes, sus polifenoles, la vitamina E... Son ácidos grasos poliinsaturados, saludables. Además se ve en el estudio que quienes consumen más aceite de oliva consumen menos margarinas y otras grasas. ¿Entonces el beneficio es por la ingesta de aceite de oliva, grasas poliinsaturadas, o por el no consumo de estas otras grasas no saludables? No se sabe”.

VITAMINA K, LUTEINA, FOLATOS...

Vegetales de hoja verde



'Kale' (berza), la col de moda.

Getty

Las verduras de hoja verde como las espinacas, col kale, o brócoli son ricos en nutrientes importantes para la salud cerebral, como la vitamina K, la luteína, los folatos y el betacaroteno. Los [estudios](#) han demostrado que estos alimentos pueden ayudar a ralentizar el deterioro cognitivo, según explica la Universidad de Harvard, y según nos comenta la profesora Andrés-Lacueva.

“El consumo de aproximadamente una porción por día de vegetales de hojas verdes y alimentos ricos en filoquinona, luteína, nitrato, folato, α -tocoferol y kaempferol puede ayudar a retardar el deterioro cognitivo con el envejecimiento”, dicen las conclusiones del propio estudio.

FLAVONOIDES Y FIBRA

Bayas y frutos rojos

Los flavonoides, los pigmentos vegetales naturales que dan a las bayas sus tonos brillantes, ayudan a mejorar la memoria, según muestran algunas investigaciones. Un estudio realizado por [investigadores del Brigham and Women's Hospital de Harvard](#) encontró que las mujeres que consumían dos o más porciones de fresas y arándanos cada semana retrasaban el deterioro de la memoria hasta dos años y medio. La investigación se publicó en el *Annals of Neurology*, de la Sociedad Americana de Neurología.

CAFEÍNA Y ÁCIDO FENÓLICO

Café y té

“Hay una cierta controversia sobre cuál es el componente que atribuye los beneficios a estas bebidas. A veces se dice que es

por la cafeína, pero el té tiene ácido fenólico simple, y más allá de la cafeína, también podría tener atribuciones para ayudar a la memoria. Además, el té también es rico en flavonoides, como las catequinas, beneficiosas en este sentido”, explica Andrés-Lacueva.

En un [estudio publicado en *The Journal of Nutrition*](#), los participantes con mayor consumo de cafeína obtuvieron mejores puntuaciones en pruebas de función mental. Según otra investigación de la Universidad Johns Hopkins la cafeína también podría ayudar a solidificar nuevos recuerdos.

FIBRA

Frutas y cereales integrales



La avena es rica en fibra y contiene muy pocos azúcares

Getty Images

Los alimentos ricos en fibra “no solamente son beneficiosos para la digestión, sino que también son buenos para el cerebro”, explica Lisa Mosconi. “Estos alimentos se digieren más lentamente y sacian más que los carbohidratos simples. Esto resulta útil para tener energía sin comer en exceso.

También ayudan a controlar el colesterol. Además, la fibra tiene efectos equilibradores bien conocidos sobre los niveles de estrógeno y desempeña un papel vital en la estabilización del azúcar en sangre y la insulina, lo que a su vez es crucial para el equilibrio hormonal. Esto se ha relacionado con una reducción del riesgo de cáncer de mama y síntomas menopáusicos más leves. Así que consume alimentos ricos en fibra para asegurarte de que tu cerebro, cuerpo y hormonas estén trabajando a plena capacidad”, recomienda.

Andrés-Lacueva hace incidencia en la relación entre microbiota, intestino y cerebro. “La fibra alimentaria la encontramos en la piel de la fruta y cereales integrales. La digestión de la fibra por parte de la microbiota intestinal produce ácidos grasos de cadena corta, por ello la microbiota intestinal desempeña un papel fundamental en los efectos positivos de la fibra. Los ácidos grasos de cadena corta (AGCC) presentan acción directa protectora de las células del colon, con efecto antiinflamatorio, como por ejemplo el butirato, otra parte de los AGCC se reabsorbe y presentan asociación con la salud cerebral vía el eje cerebro-intestino-microbiota”.

Una parte de los ácidos grasos de cadena corta se reabsorbe y presentan asociación con la salud cerebral vía el eje cerebro-intestino-microbiota

Cristina Andrés-Lacueva Profesora de Nutrición en la UB y líder del grupo de investigación Biomarcadores y Metabolómica Nutricional y de los Alimentos

ALGUNOS METABOLITOS Y POLIFENOLES

Café, cacao, setas, algunas frutas...

La investigadora de la Universidad de Barcelona dirigió en 2021 un estudio de su grupo de Biomarcadores y Metabolómica Nutricional de los Alimentos y el CIBERFES, que [concluyó que una dieta rica en productos de origen vegetal](#) disminuye el riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores. Publicado en la revista *Molecular Nutrition and Food Research*, la investigación se hizo con una muestra de 842 personas de más de 65 años, seguidas durante más de 12 años, en Burdeos y Dijon.

“Los metabolitos creados por la microbiota que vienen del consumo de cacao, café, tienen efectos positivos en la prevención del declive cognitivo”, explica la catedrática. Se encontró una asociación protectora entre los metabolitos derivados del cacao, café, setas, vino tinto, el metabolismo microbiano de los alimentos ricos en polifenoles (como manzana, cacao, té verde, arándanos, naranjas o granada) y el deterioro cognitivo en personas mayores.

SUPLEMENTOS

Vitaminas y minerales



Se ha comprobado que compuestos de vitaminas y minerales contribuyen a mantener la función cognitiva.

Unsplash

Se ha comprobado que compuestos de vitaminas y minerales contribuyen a mantener la función cognitiva. Como explicaba la [neuróloga Mercè Boada](#) en [Longevity](#), “el estudio del [Lipididiet](#), muy bien elaborado, está basado en tomar unos nutrientes con mucho omega-3, vitaminas y minerales (zinc, cobre, magnesio, vitamina D) y algún tipo de otros componentes. Todos estos elementos juntos hacen que la interconexión cerebral esté protegida”. Según explicaba Boada, “el producto que se compra en farmacias (derivado de este estudio) es un compuesto de nutrientes que ayudan a mantener la capacidad cognitiva. En personas con alzhéimer no funcionó, pero los pacientes que empezaban con síntomas, mejoraban”.

Por otra parte, una investigación publicada recientemente en *The American Journal of Clinical Nutrition* encontró que los adultos mayores de 60 años que tomaron un multivitamínico diario durante dos años presentaron un mejor envejecimiento cognitivo en comparación con un grupo que tomaba placebo. Los resultados se basan en tres estudios dentro del ensayo [COSMOS](#) (COcoa Supplement and Multivitamin Outcomes Study) que investigó si las multivitaminas diarias, los suplementos de extracto de cacao, o ambos, podían proteger contra algunas enfermedades. La conclusión del metaanálisis fue que las multivitaminas son muy beneficiosas para la capacidad de evocar recuerdos cotidianos y la cognición global (capacidad de prestar atención, practicar el razonamiento y planificar el futuro).

Lee también

[La longevidad excepcional de las 'zonas azules': ¿el secreto está en su dieta?](#)

Justin Roberts, Jose Lillis, Marcos Cortnage



LOS ALIMENTOS A EVITAR

Ultraprocesados y grasas trans

En el extremo opuesto de los alimentos y nutrientes comentados hasta ahora están los ultraprocesados y las grasas trans. “La elevada ingesta de grasa saturada se ha relacionado con un deterioro cognitivo, mientras que el consumo de ácidos grasos poliinsaturados (docosahexaenoico) tiene efectos beneficiosos en su prevención”, dice el estudio [Estrategias nutricionales que mejoran la función cognitiva](#), elaborado por valor sautores y publicado en *Nutrición Hospitalaria*.

En esta misma dirección, un [estudio publicado en la revista Neurology](#) mostró que las personas con niveles más altos de grasas trans en la sangre pueden tener entre un 50% y un 75% más de probabilidades de desarrollar la enfermedad de Alzheimer u otras demencias



Alimentos ultraprocesados con grasas trans.

Getty Images/iStockphoto

“Se trata de consumir alimentos saludables y comer de todo de forma moderada, exceptuando la sal, las grasas trans, los ultraprocesados y el alcohol. De todos estos, deberíamos tender al consumo cero”, apunta el neurólogo Linazasoro. Lo que está claro ante los estudios publicados es que el patrón alimentario de la dieta mediterránea es beneficioso para la función cognitiva. “Además se intuyen muchos mecanismos por los que puede venir ese beneficio. Mejora la salud cardiovascular, tiene efecto antioxidante, antiinflamatorio, e incluso de optimizar el microbioma y la relación que pueda tener con la salud cerebral”, concluye el doctor.

Lee también



[Inicio](#) [¿Qué es NME?](#) [Secciones](#) ▾ [Premios](#) ▾ [Contacto](#) [SUSCRÍBETE](#)

[Mi cuenta](#) ▾

[< Anterior](#) [Siguiente >](#)



La gestión del paciente con migraña, a debate en Aragón

La migraña es una enfermedad neurológica que afecta a más de 7 millones de personas en España. Es la séptima enfermedad más prevalente en el mundo, pero todavía hay un amplio desconocimiento social sobre este trastorno y su impacto en las vidas de quienes la sufren. La complejidad que presenta la migraña, tanto en su abordaje terapéutico como en el seguimiento, unida a una falta de diagnóstico en el 40% de los casos, hace de la colaboración asistencial un elemento clave en el planteamiento clínico de la enfermedad, evitando una demora en la derivación del paciente y la prescripción de varias terapias hasta dar con la más eficaz.

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Puedes aceptarlo para asegurarte la mejor experiencia. [Cookie settings](#) [Acepto](#)





Trabajo y Debate “Código Migraña” en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).

[Inicio](#) [¿Qué es NME?](#) [Secciones](#) [Premios](#) [Contacto](#) [SUSCRÍBETE](#)

Este encuentro que ha sido moderado por José María Martínez García, presidente ejecutivo de

New Medical Economics, ha contado con la participación de expertos de primer nivel, como:

[Mi cuenta](#) [v](#)

José Ramón Azcona Castellot, representante de la Delegación territorial de Aragón de la AEEMT (Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo); Javier Arredondo Vázquez, presidente del Foro Aragonés de Pacientes; Isabel Colomina Casaus, presidenta de AEMICE (Asociación Española de Migraña y Cefalea); José Manuel Martínez Sesmero, subdirector médico del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza); Sonia Santos Lasasosa, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza); y Ángel Vicente Molinero, médico de familia en el Centro de Salud de Utebo y presidente de SEMERGEN Aragón (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria).

Acerca de la migraña

Como introducción a la jornada, José Ramón Azcona habló de la migraña desde el punto de vista de la medicina del trabajo: “La migraña es una enfermedad incapacitante sobre todo en días trabajados, pero no es incompatible con la actividad laboral”. El experto contó que uno de cada siete trabajadores sufre migraña, “esta enfermedad puede ser limitante y el detonante de accidentes de trabajo, aumento el absentismo y sobre todo disminuye el rendimiento”.

El representante de la Delegación territorial de Aragón de la AEEMT indicó que las personas que padecen migraña crónica pueden tener, según determinados estudios de la Sociedad Española de Neurología, hasta 15 días de baja al año, y los pacientes con migraña episódica, alrededor de tres días. Para Azcona una de las partes importantes es la vigilancia de la salud, tanto individual, como colectiva de los trabajadores, “muchos trabajadores ni siquiera saben que existe un servicio de prevención o un médico del trabajo que le puede ayudar. Hay que fomentar la promoción de salud y los hábitos saludables”.

“Desde nuestra posición debemos valorar el puesto de trabajo que tiene el paciente que sufre migraña para poder crear puestos adaptados, flexibilizar el trabajo, realizar teletrabajo o

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Puedes aceptarlo para asegurarte la mejor

experiencia. [Cookie settings](#) [Acepto](#)





mejoramos sus condiciones de vida. No trabajamos conjuntamente y si colaborásemos más, podríamos dar mejores condiciones al paciente. Para ello, contacta con nosotros. [CONTACTO](#) [SUSCRÍBETE](#)

Mesa de trabajo y debate 'Código Migraña'

[Mi cuenta](#) ▾

Tras la presentación, José María Martínez dio comienzo a la mesa de trabajo y debate preguntando a los expertos sobre el diagnóstico de la migraña. Sonia Santos Lasasa afirmó que la migraña tiene una serie de síntomas y de signos muy típicos que hacen que el diagnóstico sea relativamente sencillo si uno se sienta a escuchar al paciente, pero "el retraso en el diagnóstico de la migraña sigue siendo intolerable, algunos pacientes tardan en ser diagnosticados hasta 6 años". La experta afirmó que la característica más importante de esta enfermedad es que es un dolor de cabeza, con una intensidad como mínimo moderada, es decir, que rompe la vida del paciente y la rompe en todas sus esferas, en lo personal, familiar y laboral.

Para Santos, el problema de la migraña es que cuando el paciente no tiene dolor, tiene una serie de síntomas en su día a día que también limitan mucho su actividad habitual, como la falta de concentración, rigidez de cuello, además de una mayor predisposición a otras comorbilidades como la depresión o la ansiedad... "Tenemos muchos retos y uno de ellos es que el paciente se reconcilie con su enfermedad, la entienda y se implique en el seguimiento y tratamiento", señaló la coordinadora de la Unidad de Cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Para el presidente de SEMERGEN Aragón el principal problema que acompaña al diagnóstico de una persona con migraña es el recurso del tiempo. Ángel Vicente Molinero considera que la Administración Pública sanitaria lo debería tener en cuenta a la hora de planificar las consultas, porque "si no, es difícil avanzar en un diagnóstico correcto de la migraña".

"Podemos clasificar la migraña en función de la presencia o no de aura. El aura es una sintomatología focal que aparece generalmente antes del dolor, y típicamente es visual. El paciente empieza a ver cómo parte del campo visual desaparece o se difumina, se modifican los colores o tiene visión en caleidoscopio. Sin embargo, la gran clasificación, que es la que ha

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Puedes aceptarlo para asegurarte la mejor

experiencia. [Cookie settings](#) [Acepto](#)





afecta a la parte del bienestar, por supuesto, la calidad de vida también con las variantes laborales; Con una NME Evaluación que nos interesa hacer, que con los **SUSCRÍBETE** la enfermedad coste-consecuencia". Desde su punto de vista, la clave fundamental es que la coordinación y colaboración de los diferentes profesionales, incluidos los directivos, "tenemos responsabilidad de asignar recursos, tenemos que escuchar y contribuir también a la generación de datos, de las evidencias para seguir ayudando a tomar las mejores decisiones y mejorar la vida y la salud de una persona y por lo tanto también del colectivo".

Con respecto a cómo lo vive el paciente, la presidenta de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) detalló su experiencia como paciente con migraña crónica, "ahora estoy bajo tratamiento y está bajo control, pero cuando un paciente tiene una crisis de migraña, tu vida se para en todos los aspectos". Colomina añadió que además del dolor físico, hay una incompreensión por parte del entorno, por desconocimiento, por ignorancia y del entorno personal, familiar y muchas veces también sanitarios, "desgraciadamente no tenemos la asistencia que debemos de tener todos y hay una inequidad impresionante en todo el territorio español respecto al acceso al diagnóstico y el acceso a los tratamientos de los pacientes".

Por su parte, Javier Arredondo contó que una persona muy cercana a él padece migrañas, y "ha sido un calvario durante muchos años hasta que han conseguido darle un diagnóstico y posteriormente, un tratamiento adecuado". El presidente del Foro Aragonés de Pacientes abogó porque habría que mejorar mucho el diagnóstico y el acceso a los especialistas.

El largo camino del paciente desde que llega por primera vez a su médico de primaria hasta que es derivado al especialista fue la siguiente cuestión que se puso de manifiesto, "¿por qué pasa tiempo?", preguntó el moderador. Ángel Vicente consideró de nuevo la falta de tiempo, pero también indicó que muchas veces se enlentece por las peculiaridades del paciente.

Según José Ramón Azcona, en los reconocimientos médicos laborales no se detecta esta patología, pero sí en las consultas de medicina del trabajo que tengan algunas empresas, "si el paciente va a consulta 4-5 días al mes por dolor de cabeza se deriva a Atención Primaria para buscar que se haga un estudio más exhaustivo".

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Puedes aceptarlo para asegurarte la mejor

experiencia. [Cookie settings](#) [Acepto](#)





calidad de vida del paciente dentro de su puesto de trabajo.

[Inicio](#) [¿Qué es NME?](#) [Secciones](#) [Premios](#) [Contacto](#) [SUSCRÍBETE](#)

A pesar de ser la séptima enfermedad más prevalente del mundo, de momento, en España no

hay un plan nacional unificado de migraña, aunque según indicó Sonia Santos ya hay alguna

[Mi cuenta](#) [v](#)

propuesta más firme para llevarlo a cabo. Desde AEMICE también están siguiendo los pasos

oportunos para materializar dicho plan. Para el subdirector médico del Hospital Clínico

Universitario Lozano Blesa contar con un plan “no es garantía prácticamente de nada, tiene que

ser operativo y estar dotado, porque aquí es donde empezamos a sufrir los primeros

problemas”, añadió Sesmero.

En cuanto a los medicamentos que se utilizan en pacientes que padecen migraña, pero no

figura su indicación para la enfermedad, Sonia Santos afirmó que son los menos, “los nuevos

fármacos que están surgiendo ahora y que han supuesto una gran revolución en el tratamiento

sintomático y preventivo, sí que tienen ya claramente la indicación de migraña. El problema es

que tiene unas limitaciones en cuanto a su financiación muy concretas, que hace que no todos

los pacientes puedan beneficiarse”. En este sentido, los expertos coincidieron en que la

adherencia terapéutica es fundamental y que cuando el fármaco funciona realmente, es buena.

Para poner el broche de oro a la jornada, el presidente de New Medical Economics pidió a los

ponentes que indicaran una medida de ayuda a los pacientes que padecen migraña. Javier

Arredondo apuntó que “los pacientes tienen que ser conscientes de su enfermedad, proactivos

y estar bien informados”. En la misma línea, José Ramón Azcona comentó que los pacientes

también tienen la responsabilidad de visibilizar su enfermedad, “todos los pacientes de migraña

que sean trabajadores tienen a su disposición un sistema de salud laboral, bien a través de un

servicio de prevención propio o a través de un servicio de prevención ajeno”. Por su parte, José

Manuel Sesmero hizo un llamamiento de nuevo a la coordinación asistencial, a la colaboración

y a la comunicación. Sonia Santos también apeló al trabajo en equipo, “tenemos que

escucharnos entre todos y escuchar al paciente”. El presidente de SEMERGEN Aragón añadió

que la Atención Primaria es fundamental como puerta de entrada para los pacientes con

migraña. Para finalizar, Isabel Colomina considera muy importante que la migraña se reconozca

como una enfermedad neurológica y discapacitante.

Este sitio web utiliza cookies para mejorar su experiencia. Puedes aceptarlo para asegurarte la mejor

experiencia. [Cookie settings](#) [Acepto](#)



< Inicio < 2024



19/6/24 · SALUD

La neuromodulación no invasiva es eficaz contra la depresión y puede enlentecer los efectos de enfermedades neurodegenerativas

Nace UNNE Instituto de Neuroestimulación, una nueva spin-off de la UOC para promover estas técnicas en personas con ansiedad o depresión, así como para retrasar los efectos del alzhéimer o para mejorar el bienestar tras un ictus, entre otros trastornos



Mejorar las limitaciones motoras y cognitivas después de haber sufrido un ictus o ralentizar el deterioro cognitivo en la enfermedad de Alzheimer, tienen gran repercusión en la calidad de vida de muchas personas (foto cedida por UNNE)

🕒 5 min.



Roser Reyner y Rubén Permuy

Una persona con formación especializada coloca dos electrodos, un ánodo y un cátodo, en la

Suscríbete

enfermedades como la depresión o el alzhéimer tienen menor actividad. Así es cómo funciona una **innovadora y prometedora herramienta terapéutica** para tratar enfermedades mentales y neurológicas, de forma que puede facilitar una **recuperación mejor y más rápida** en casos de **depresión, ansiedad o ictus**, o **enlentecer** el irremediable **deterioro** cognitivo que sufren, por ejemplo, las personas con **alzhéimer**.

La técnica es la **estimulación eléctrica transcraneal**. Este procedimiento y la estimulación **magnética transcraneal**, que tiene efectos similares, son las dos técnicas más empleadas en la neuromodulación no invasiva. Investigadores de la Universitat Oberta de Catalunya ([UOC](#)) quieren potenciar el uso de estas técnicas en la práctica clínica, por lo que han creado la *spin-off* [UNNE Instituto de Neuroestimulación](#), proyecto finalista del SpinUOC 2024, programa de emprendimiento de la universidad que celebrará su jornada final el 27 de junio, abierta al público, para dar a conocer ocho proyectos innovadores.



De izquierda a derecha, Carlos Bundo y Elena Muñoz, de UNEE, junto a Antoni Cahner, gerente de la UOC (foto: Mireia Riera, UOC)

Suscríbete

resto de **terapias** que se conocen en la actualidad y que son eficaces en cada enfermedad, como pueden ser la **estimulación cognitiva, la farmacoterapia, la logopedia, la actividad física o la alimentación**. Esta capacidad para combinarse con otras intervenciones es otra de las grandes ventajas de estas técnicas, que la *spin-off* aplica en los servicios clínicos que lleva a cabo con el madrileño HLA Hospital Universitario Moncloa, en donde se localiza físicamente.

Eficaz contra la depresión, la enfermedad mental más común

Según [referencia](#) la Fundación de Educación para la Salud —a partir de un informe de la Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios del 2021—, unos **tres millones de personas tienen un diagnóstico de depresión en España**, con lo que es la enfermedad mental más prevalente del país.

En personas con depresión resistente a los fármacos, tanto la estimulación magnética como la estimulación eléctrica transcraneal se han demostrado muy eficaces. "En la depresión, como en el alzhéimer, hay una importante área del cerebro que está hipoactivada —es decir, caracterizada por un déficit de actividad. Se trata de la corteza prefrontal dorsolateral izquierda, que podríamos definir como el director de orquesta del cerebro humano. Se ha demostrado que, aumentando su activación, mejora la sintomatología. Y la translación de una enfermedad a otra es muy evidente", explica [Elena Muñoz Marrón](#), neuropsicóloga clínica y coinvestigadora principal del grupo Cognitive Neuroscience and Applied Data Science Lab ([NeuroADaS Lab](#)) del [eHealth Center](#) y profesora de los [Estudios de Ciencias de la Salud](#) de la UOC. De hecho, indica la profesora, el uso de estas técnicas para la depresión, entre otras patologías, está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos ([FDA](#)) de los Estados Unidos y por la Unión Europea.

Suscríbete

Veinte minutos al día para demorar los efectos del alzhéimer

En cuanto al alzhéimer, se han publicado estudios en revistas científicas de referencia sobre el uso de la neuromodulación no invasiva, como por ejemplo, en 2022, en la *Journal of Clinical Neurology* o, en 2020, en *Aging Clinical and Experimental Research*. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, esta enfermedad **afecta a más de 800.000 personas en España**. "Además, si les sumamos quienes padecen otras demencias y a sus cuidadores, impacta a unos tres millones de personas", calcula Juan Luis García Fernández, miembro del equipo y neuropsicólogo clínico de la Asociación de Familiares de Personas con Alzheimer y Otras Demencias de Barcelona (AFAB).

En el caso de esta enfermedad neurodegenerativa, el protocolo con el que trabajan los profesionales de la *spin-off* de la UOC consiste, en una primera fase, en veinte sesiones diarias de veinte minutos cada una, de lunes a viernes, durante cuatro semanas. "Como todas las intervenciones en estas enfermedades, cuanto antes lo hagamos, mejor. En el caso de pacientes de alzhéimer muy deteriorados no funciona, porque se necesita que la plasticidad cerebral esté preservada en cierta medida; las neuronas necesitan tener algo de capacidad de funcionamiento", explica Muñoz Marrón.

"Esta técnica mantiene las neuronas más activas. Haciendo un símil con el cuerpo, cuando vas al gimnasio todos los días y, de repente, paras, al volver te cuesta más hacer ejercicio. Lo que buscamos es facilitar que el cerebro vuelva a estar más activo tras perder actividad", ilustra García Fernández.

Formar sanitarios, asesorar centros y tratar pacientes

"Nuestra empresa supone la transferencia de la investigación a la práctica clínica", explica

Suscríbete

eficacia. Buscamos ese efecto 'bola de nieve'", detalla la investigadora.

"Mejorar las limitaciones motoras y cognitivas tras haber sufrido un ictus, ayudar a superar una depresión o la ansiedad, o enlentecer el deterioro cognitivo en la enfermedad de Alzheimer, tienen una gran repercusión en la calidad de vida de muchas personas que pueden beneficiarse de estas técnicas. Y no solo para ellas, sino también para su entorno y sus cuidadores, al mejorar y prolongar la independencia de las personas afectadas, en el caso del alzhéimer, por una enfermedad que aún no tiene cura", apunta Juan Luis García.

El instituto de neuroestimulación UNNE centrará sus servicios en tres ámbitos: **formar a profesionales sanitarios** interesados en aplicar las técnicas de neuromodulación no invasiva en su profesión; ofrecer **asesoría y consultoría** a los centros que deseen incorporar estas técnicas a su cartera de servicios, y **facilitar tratamientos personalizados** a pacientes.

UNNE favorece los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la ONU 3, de salud y bienestar, y 4, de educación de calidad.

UOC R&I

*La investigación e innovación (I+i) de la UOC contribuye a solucionar los retos a los que se enfrentan las sociedades globales del siglo XXI mediante el **estudio de la interacción de la tecnología y las ciencias humanas y sociales, con un foco específico en la sociedad red, el aprendizaje en línea y la salud digital.***

*Los más de **500 investigadores e investigadoras y más de 50 grupos** de investigación se articulan en torno a los siete estudios de la UOC, un programa de investigación en aprendizaje en línea (e-learning research) y dos centros de investigación: el Internet Interdisciplinary Institute (IN3) y el eHealth Center (eHC).*

Suscríbete

Los objetivos de la **Agenda 2030** para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y el **conocimiento abierto** son ejes estratégicos de la docencia, la investigación y la innovación de la UOC. Más información: research.uoc.edu.



Neurociencia

Psicología

[Verlos todos](#)

Expertos UOC

Susíbete

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

Un análisis de sangre detecta el Parkinson 7 años antes de que aparezcan los síntomas

C. Amanda Osuna

3-4 minutos

Muestras de sangre (Shutterstock)

Muestras de sangre (Shutterstock)

Un equipo de científicos ha desarrollado una **prueba capaz de detectar** la mayoría de los síntomas del [Parkinson](#) **siete años antes** de que se presenten. Se trata de un análisis de sangre diseñado por la University College London (UCL) y cuyo estudio ha sido publicado en la revista *Nature Communications*. Este avance podría ayudar a millones de personas en todo el mundo a adoptar estrategias preventivas contra la enfermedad.

El equipo de investigadores utilizó modelos de aprendizaje

automático para encontrar ocho **proteínas en nuestra sangre** que van cambiando a medida que avanza el Parkinson. Cuando un paciente es diagnosticado con esta enfermedad, suele haber perdido más del 60% de las células productoras de [dopamina](#) en una parte de su cerebro, conocido como sustancia negra.

Antes de llegar a esta fase tan avanzada, existe una etapa previa con [signos](#) más sutiles que pueden pasar desapercibidos para la mayoría de las personas. Por lo general, son **alteraciones del ánimo y del sueño**, llamado trastorno de conducta del sueño REM (movimiento ocular rápido). Para el experimento, el equipo analizó la sangre de 99 personas con Parkinson: 72 de ellas con el trastorno de conducta del sueño REM y 26 sanos. Así identificaron 23 biomarcadores potenciales.

Con el modelo de aprendizaje automático, resultaron solo ocho biomarcadores que permitían a los investigadores predecir cuáles de esos pacientes con trastornos de conducta del sueño REM desarrollarían Parkinson con casi un 80% de precisión, muchos años antes de que comenzaran a los síntomas físicos visibles. Estos **biomarcadores** son proteínas relacionadas con la **inflamación**, la coagulación sanguínea y las vías bioquímicas del desarrollo celular.

Actualmente la comunidad científica y los pacientes cuentan con las **pruebas de líquido cefalorraquídeo**, que bien es cierto que pueden detectar los signos de la enfermedad en etapas muy tempranas. Sin embargo, requiere de un tratamiento mucho más invasivo que un simple análisis de sangre, como sería esta prueba. Además, esto abre la posibilidad de realizar un seguimiento más repetido a largo plazo.

Estudios previos ya han intentado llevar a cabo pruebas de sangre, hisopos cutáneos o pruebas oculares, aunque ninguna ha llegado a la práctica clínica. Por ello, este descubrimiento abre la esperanza de un desarrollo del tratamiento preventivo del Parkinson, así como de **ralentizar la progresión de esta enfermedad** neurodegenerativa.

0 seconds of 8 minutes, 3 secondsVolume 90%

Marc Gauthier, de 62 años, ha vuelto a caminar tras un diagnóstico de Parkinson hace ya tres décadas.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que al menos **300.000 personas sufren de Parkinson en España**, con un incremento del 272% desde 2011, lo que representa un aumento considerable en el número de afectados por esta enfermedad neurodegenerativa. Cada año se identifican alrededor de 10.000 nuevos casos en España, y se estima que un tercio de las personas afectadas aún no han sido diagnosticada.

La enfermedad de Parkinson afecta a personas de todas las edades, con un 15% de los casos correspondientes a menores de 50 años. Además, se destaca que los pacientes con Parkinson pueden tardar entre **1 y 3 años en obtener un diagnóstico**, y hasta un 25% de los pacientes diagnosticados pueden tener en realidad otra enfermedad.

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

Consumir más de tres tazas de café al día puede bajar la producción de dopamina en los pacientes con Parkinson

C. Amanda Osuna

4-5 minutos

Una persona mayor toma café (Shutterstock)

Una persona mayor toma café (Shutterstock)

El consumo de **más de tres tazas de [café](#) al día** tiene un impacto directo en el cerebro de las personas con **Parkinson**, concretamente en los niveles de dopamina. Esa es la conclusión a la que ha llegado un reciente estudio de la Universidad de Turku y el Hospital Universitario de Turku en Finlandia publicado en la revista *Annals of Neurology*, que

podría abrir la puerta a futuros tratamientos contra la enfermedad.

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la pérdida significativa de células productoras de **dopamina** en la sustancia negra del cerebro. Estudios anteriores ya habían sugerido que consumir café podía reducir el riesgo de desarrollar Parkinson gracias a los efectos de la cafeína sobre los receptores de dopamina nigroestriatal. “La relación entre un alto consumo de cafeína y un menor riesgo de enfermedad de Parkinson se ha observado en estudios epidemiológicos”, ha afirmado el neurólogo Valtteri Kaasinen, de la Universidad de Turku. “Sin embargo, nuestro estudio es el primero en enfocarse en los efectos de la cafeína sobre la **progresión de la enfermedad** y los síntomas en relación con la función de la dopamina en la enfermedad de Parkinson”.

El estudio reclutó a 163 pacientes de Parkinson en etapa temprana y 40 controles sanos, con una segunda evaluación realizada a 44 participantes con Parkinson, en promedio, seis años después. Así, se hizo una comparación del consumo de café con una molécula transportadora de dopamina en el cerebro. En las evaluaciones de seguimiento, aquellos que consumían habitualmente **tres o más tazas al día** (medido mediante autoinformes y muestras de sangre) mostraron entre un 8,3% y un 15,4% menos de unión al transportador de dopamina en comparación con aquellos que bebían menos de tres tazas. Es decir, lo que indicaban estos resultados era una **menor producción de dopamina**.

A pesar de la relación con un menor riesgo inicial de Parkinson, el equipo **no encontró evidencias** de que la cafeína restaurara la función dopaminérgica en personas con Parkinson ni mejorara sus síntomas. “Si bien la cafeína puede ofrecer ciertos

beneficios en la reducción del riesgo de desarrollar Parkinson, nuestro estudio sugiere que el consumo elevado de cafeína no tiene ningún efecto beneficioso sobre los sistemas de dopamina en pacientes ya diagnosticados”, señala Kaasinen. “Una alta ingesta de cafeína no mejoró los síntomas de la enfermedad, como la función motora”.

0 seconds of 1 minute, 28 secondsVolume 0%

Episodio: ¿El café hace mal?

Los investigadores creen que la regulación negativa de la dopamina observada en los grandes consumidores de café es un **efecto compensatorio** similar al que ocurre en cerebros sanos, algo también observado con otras drogas psicoestimulantes. Además, consumir café cerca de las pruebas de imagen del transportador de dopamina podría afectar los resultados, complicando la interpretación de estas pruebas.

Aunque el estudio no muestra resultados muy reseñables en cuanto a los beneficios del café en pacientes con Parkinson, aporta evidencia importante sobre la relación entre la dopamina y la enfermedad, acercándonos a una comprensión más completa de cómo combatir la enfermedad. “Nuestros resultados **no respaldan** la recomendación de un **tratamiento con cafeína** o un mayor consumo de café para pacientes recién diagnosticados con Parkinson”, concluyen los investigadores.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que al menos **300.000 personas sufren de Parkinson en España**, con un incremento del 272% desde 2011, lo que representa un aumento considerable en el número de afectados por esta enfermedad neurodegenerativa. Cada año se identifican alrededor de 10.000 nuevos casos en España, y se estima que un tercio de las personas afectadas aún no han sido

diagnosticada.

La enfermedad de Parkinson afecta a personas de todas las edades, con un 15% de los casos correspondientes a menores de 50 años. Además, se destaca que los pacientes con Parkinson pueden tardar entre **1 y 3 años en obtener un diagnóstico**, y hasta un 25% de los pacientes diagnosticados pueden tener en realidad otra enfermedad.

ACTUALIDAD

Un análisis de sangre podría predecir el párkinson siete años antes de los síntomas

PATRICIA MATEY

Foto: **bigstock**

MIÉRCOLES 19 DE JUNIO DE 2024

6 MINUTOS

La prueba ha sido posible gracias a la Inteligencia Artificial y permitiría adelantar el tratamiento



La Medicina atribuye a **James Parkinson** la primera descripción de esta enfermedad cerebral degenerativa que lleva su apellido. Fue en 1817 cuando el doctor y paleontólogo Parkinson recibe en su consulta a un jardinero de unos cincuenta años. Era su primer paciente. **La necesidad de averiguar qué le sucedía le llevó a reunir a otros cinco pacientes más y a describir, por primera vez, los síntomas de la enfermedad cerebral degenerativa que años después llevaría su nombre:** "Temblores involuntarios, con reducción de la fuerza muscular, en partes del cuerpo que no realizan por sí mismas ninguna actividad si no se les apoya; con una tendencia inclinar el tronco hacia delante y pasar de andar a correr, los sentidos y la mente no resultan afectados". Sin embargo, y como **documenta** la Universidad de

en la Biblia, en textos hindúes y egipcios. Galeno de Pérgamo describió la festinación y el temblor de reposo.

Actualmente, **en España hay entre unas 120.000 y 150.000 personas afectadas.**

Se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después de la de **alzhéimer**. El párkinson también es, tras la otra citada enfermedad, el segundo diagnóstico neurológico más frecuente entre los mayores de 65 años. Y es que el 2% de los mayores de 65 años y 4% de los mayores de 85 la sufren, según documenta la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Antes de tiempo

Pero llegan buenas noticias desde Reino Unido. Ahora un equipo de investigadores, dirigido por científicos del Colegio Universitario de Londres (UCL) y el **Centro Médico Universitario de Goettingen (Alemania)** ha desarrollado **un análisis de sangre sencillo que utiliza inteligencia artificial (IA) para predecir el párkinson hasta siete años antes de la aparición de los síntomas.**

Sabemos que la afección es un trastorno progresivo causado por la **muerte de las células nerviosas en la parte del cerebro llamada sustancia negra, que controla el movimiento.** Estas células nerviosas mueren o se deterioran, perdiendo la capacidad de producir una sustancia química importante llamada dopamina, debido a la acumulación de una proteína alfa-sinucleína. Como hemos mencionado es una proteína que las neuronas producen normalmente, pero que en algunas patologías, como la

son huellas de alteraciones celulares que indican una disfunción neuronal y que lleva con el tiempo a su muerte, fenómeno responsable de los síntomas de la enfermedad

Actualmente, las personas afectadas reciben **tratamiento con terapia de reemplazo de dopamina después de que ya han desarrollado síntomas** (temblores, lentitud de movimiento y marcha, y problemas de memoria). Pero los investigadores creen que **la predicción y el diagnóstico tempranos serían valiosos para encontrar tratamientos que pudieran retardar o detener la enfermedad protegiendo las células cerebrales productoras de dopamina.**

El autor principal, el profesor **Kevin Mills** ha afirmado en un comunicado: “A medida que hay nuevas terapias disponibles para tratar el párkinson, necesitamos diagnosticar a los pacientes antes de que hayan desarrollado los síntomas. No podemos regenerar nuestras células cerebrales y, por lo tanto, debemos proteger las que tenemos”.



Y ha insistido: “Actualmente cerramos la puerta del establo después de que el caballo se haya escapado y **necesitamos**



utilizar tecnología puntera para encontrar nuevos y mejores biomarcadores para la enfermedad y desarrollarlos en una prueba que podamos traducir a cualquier laboratorio grande del sistema de salud. Con suficiente financiación, esperamos que esto sea posible dentro de dos años”.

Ocho biomarcadores

La **investigación**, publicada en 'Nature Communications' , encontró que cuando una rama de la Inteligencia Artificial (IA) llamada aprendizaje automático analizó un panel de ocho biomarcadores sanguíneos cuyas concentraciones están alteradas en pacientes con párkinson, **podría proporcionar un diagnóstico con una precisión del 100%**.

Luego, el equipo experimentó para ver si el test podía predecir la probabilidad de que una persona desarrollara la patología. Lo hicieron **analizando la sangre de 72 pacientes con trastorno de conducta de movimientos oculares rápidos** (iRBD, de sus siglas en inglés). Este trastorno hace que los pacientes representen físicamente sus sueños sin saberlo (teniendo sueños vívidos o violentos). Ahora se sabe que alrededor del 75-80% de estas personas con iRBD desarrollarán una sinucleinopatía (un tipo de trastorno cerebral causado por la acumulación anormal de la proteína alfa-sinucleína en las células cerebrales), incluido el párkinson. Cuando la herramienta de aprendizaje automático analizó la sangre de estos pacientes identificó que el 79% de los pacientes con iRBD tenían el mismo perfil que alguien con la enfermedad neurodegenerativa.

The logo for 65YMAS.COM is displayed in white, stylized, handwritten-style text on an orange rectangular background.

hasta ahora han coincidido con la tasa de conversión clínica: el equipo predijo correctamente que 16 pacientes desarrollarían la enfermedad y fue capaz de hacerlo hasta siete años antes de su aparición de cualquier síntoma. El equipo ahora continúa haciendo un seguimiento de aquellos que se prevé la desarrollarán para verificar aún más la precisión de la prueba.

El coprimer autor, el Dr. Michael Bartl (Centro Médico Universitario de Goettingen), quien realizó la investigación desde el punto de vista clínico junto con la Dra. Jenny Hällqvist (Instituto de Neurología Queen Square de la UC), han documentado : "Al determinar 8 proteínas en la sangre, podemos identificar a los posibles pacientes de párkinson con varios años de antelación. Esto significa que las terapias farmacológicas podrían administrarse en una etapa más temprana, lo que posiblemente podría ralentizar la progresión de la enfermedad o incluso prevenir su aparición. No sólo hemos desarrollado una prueba, sino que **podemos diagnosticar la enfermedad basándonos en marcadores que están directamente relacionados con procesos como la inflamación y la degradación de proteínas no funcionales.** Por tanto, estos marcadores representan posibles objetivos para nuevos tratamientos farmacológicos".

Los investigadores están examinando actualmente la precisión de la prueba analizando muestras de aquellos miembros de la población que tienen un alto riesgo de desarrollar la enfermedad, por ejemplo, aquellos con mutaciones en genes particulares como 'LRRK2' o 'GBA' que causan la enfermedad de Gaucher.

65YMAS.COM

Patricia Matey

Licenciada en Ciencias de la Información (Universidad Complutense de Madrid, 1986-1991), es periodista especializada en información de salud, medicina y biociencia desde hace 33 años. Durante todo este tiempo ha desarrollado su profesión primero en el **suplemento SALUD de EL MUNDO** (22 años), luego como coordinadora de los portales digitales **Psiquiatría Infantil y Sexualidad** en el mismo diario. Ha colaborado en distintos medios como **El País, La Joya, la revista LVR, Muy Interesante, Cambio 16, Indagando TV o El Confidencial**. En este último ejerció de jefa de sección de **Alimento** durante cuatro años. Su trayectoria ha sido reconocida con los premios de periodismo de la Sociedad Española de Oncología Médica, premio Boehringer-Ingelheim, premio de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico, premio Salud de la Mujer, premio de Comunicación del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid o Premio de Periodismo de Pfizer. Actualmente es la responsable de la sección **Cúidate+** sobre longevidad saludable de 65YMÁS.

... [saber más sobre el autor](#)

Relacionados

Revelan un interruptor molecular que protege al cerebro contra el párkinson

Relacionan una alteración de la flora intestinal con el párkinson

ESCRIBE TU COMENTARIO AQUÍ



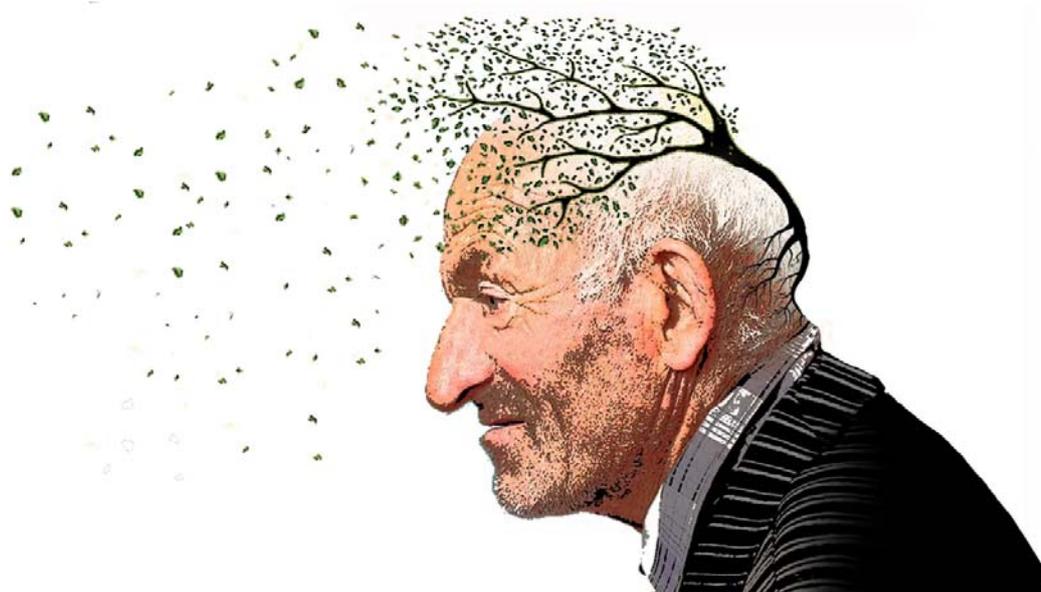


Un análisis de sangre podría predecir el párkinson 7 años antes de los síntomas

NOTICIAS SALUD

18 de junio de 2024

By Redacción



Redacción Ciencia (EFE).- Un **análisis de sangre** y el uso de inteligencia artificial serviría para predecir el inicio de la **enfermedad de Parkinson** hasta siete años de que aparezcan los síntomas, indica un estudio que publica hoy Nature Communications.

Un equipo del University College de Londres y del **Centro Médico Universitario de Goettinge (Alemania)** buscó nuevos y mejores biomarcadores del párkinson para desarrollarlos en una prueba que se pueda trasladar a cualquier gran **laboratorio**.

Con el uso del **aprendizaje automático**, una rama de la **inteligencia artificial**, analizaron ocho biomarcadores sanguíneos cuyas concentraciones están alteradas en pacientes con párkinson y el sistema dio un diagnóstico con una precisión del cien por cien.

El siguiente paso fue comprobar si la prueba podía, además, predecir la probabilidad de que una persona desarrollara la enfermedad.

Los investigadores analizaron la sangre de 72 pacientes con trastorno de conducta por movimientos oculares rápidos (iRBD) pues del 75 al 80 % de estas personas con esta dolencia desarrollarán una sinucleinopatía (un tipo de trastorno cerebral causado por la acumulación anormal de una proteína llamada alfa-sinucleína en las células cerebrales), incluido el párkinson.

Cuando la herramienta de aprendizaje automático analizó la sangre de estos pacientes, identificó que el 79 % de los pacientes con iRBD tenían el mismo perfil que alguien con párkinson.

Los pacientes fueron seguidos durante diez años y el equipo predijo correctamente que 16 pacientes desarrollarían la enfermedad y lo hizo hasta siete años antes de la aparición de cualquier síntoma.

Los pacientes a los que se predijo que desarrollarían párkinson están todavía en seguimiento para verificar aún más la precisión de la prueba.

«Mediante la determinación de ocho proteínas en la sangre, podemos identificar potenciales pacientes de párkinson con varios años de antelación. Esto significa que podrían administrarse terapias farmacológicas en una fase más temprana, lo que posiblemente ralentizaría la progresión de la enfermedad o incluso evitaría que se produjera», dijo Michael Barlt, de la Universidad de Goettingen.

Los marcadores que se usan para diagnosticar la enfermedad están directamente relacionados con procesos como la inflamación y la degradación de proteínas no funcionales, por lo que además «representan posibles dianas para nuevos tratamientos farmacológicos», agregó Barlt.

El equipo espera conseguir financiación para crear una prueba más sencilla en la que se pueda colocar una gota de sangre en una tarjeta y enviarla al laboratorio para investigar si puede predecir la enfermedad incluso antes de los siete años previos a la aparición de los síntomas en este estudio.

El párkinson es el trastorno neurodegenerativo de más rápido crecimiento en el mundo, actualmente afecta a casi 10 millones de personas en todo el planeta.

Está causado por la muerte o deterioro de células nerviosas en la parte del cerebro que controla el movimiento al perder la capacidad de producir dopamina, debido a la acumulación de una proteína, la alfa-sinucleína.

En la actualidad, los enfermos son tratados con terapia sustitutiva de la dopamina cuando ya han desarrollado síntomas, como temblores, lentitud de movimientos y marcha, y problemas de memoria.

Los investigadores creen que la predicción y el diagnóstico precoces serían valiosos para encontrar tratamientos que pudieran ralentizar o detener la enfermedad protegiendo las células cerebrales productoras de dopamina.



[Privacy and cookie settings](#)

Managed by Google. Complies with IAB TCF. CMP ID: 300



secretaria@saneurologia.org



Inicio
Eventos

Sociedad
Publicaciones

Profesionales
Noticias

Pacientes
Revista

Reunión Anual S.A.N.
Contacto AULA



La Sociedad Andaluza de Neurología Premia La Excelencia

18 de junio de 2024

No Comments

- Los pioneros Ángel Ortega, Ricardo Fernández-Bolaños y Santiago Cousido, nombrados Neurólogos de Honor, y David Ezpeleta, premio Personalidad 2024.
- El profesor Diego Mir recibe el premio Universidad, como uno de los mejores profesores universitarios de nuestro país, y su discípulo, José López Barneo el premio Investigación, como el

Buscar

Buscar

Entrada


secretaria@saneurologia.org

[Inicio
Eventos](#)
[Sociedad
Publicaciones](#)
[Profesionales
Noticias](#)
[Pacientes
Revista](#)
[Reunión Anual S.A.N.
Contacto](#)
[AULA](#)


El presidente de la Sociedad Andaluza de Neurología, el Dr. Adolfo Mínguez Castellanos, dio la bienvenida el pasado 14 de junio, en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Andalucía Oriental, Ceuta y Melilla, situada en Granada.

Fue el mismo presidente quien presentó al Dr. David Ezpeleta, quien ofreció una excelente conferencia sobre el Nobel de Medicina, Don Santiago Ramón y Cajal, titulada **“Cajal, historia de un polímata”**.

El primer reconocimiento de la noche se entregó a la **Confederación Andaluza de Alzheimer y otras demencias, ConFEAFA**, que recibió el premio Asociación de Pacientes porque es una pieza fundamental en Andalucía al cohesionar las distintas asociaciones para apoyar a los pacientes y familiares que sufren estas enfermedades. Recogió el premio su presidenta, Doña Ángela García Cañete.

La SAN quiso reconocer el valor que han tenido 3 ex presidentes de esta sociedad al ponerse a trabajar en defensa de los neurólogos andaluces. Los doctores **Ángel Ortega Moreno**,

La reunión anual de la SAN mira hacia el futuro a través de la inteligencia artificial y de la medicina personalizada

Comentarios recientes

No hay comentarios que mostrar.

Tendencia

Ha fallecido Dr. Román Alberca Serrano, primer


secretaria@saneurologia.org

[Inicio
Eventos](#)
[Sociedad
Publicaciones](#)
[Profesionales
Noticias](#)
[Pacientes
Revista](#)
[Reunión Anual
Contacto](#)
[S.A.N.
AULA](#)


por su brillante carrera, por sus contribuciones en el campo de la fisiología y la neurobiología celular y molecular. Sus investigaciones revolucionarias han abarcado muchos campos de la biomedicina.

El **Dr. David Ezpeleta Echávarri**, quien recibió el premio Personalidad 2024, es el responsable de las áreas de Neurotecnología e Inteligencia Artificial y de Historia y Cultura de la Sociedad Española de Neurología, como vicepresidente. Es director de la revista de neurología y neurohumanidades *Kranion* y editor asociado de la revista *Neurosciences and History*.

El Dr. Pablo Quiroga Subirana recibió el premio Sociedad Científica 2024 en nombre de todos los miembros de la **Sociedad Andaluza de Epilepsia**, como presidente que es de la misma. La SaDE lleva a cabo abundantes publicaciones. Sus iniciativas en formación médica y sus reuniones anuales han contribuido a que el conocimiento de la epileptología y sus avances se extienda entre los profesionales sanitarios andaluces.

Las áreas de Neuropsicología de los **Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental** recibieron sendos

la práctica
clínica como en
las
intervenciones
socio sanitarias

25 de octubre
de 2023

La Sociedad
Andaluza de
Neurología
actualiza su
Guía de Práctica
Clínica para la
atención de
pacientes con
enfermedad de
Parkinson

8 de
noviembre de
2022



Cambiar los


secretaria@saneurologia.org

[Inicio
Eventos](#)
[Sociedad
Publicaciones](#)
[Profesionales
Noticias](#)
[Pacientes
Revista](#)
[Reunión Anual S.A.N.
Contacto](#)
[S.A.N.
AULA](#)


saludable” y paliar en parte las consecuencias de las enfermedades neurodegenerativas.

El futbolista **Juan Carlos Unzué Labiano** no pudo ir a recoger su premio Deporte 2024, pero mandó a toda la sala un saludo especial y su compromiso a seguir luchando por hacer visibles la lucha de los enfermos de Esclerosis Lateral Amiotrófica y la falta de ayudas que tienen los que por desgracia la sufren.

El guitarrista **Daniel Navarro Cruz, “Niño de Pura”** recogió el premio Cultura 2024, porque su reciente despedida de los escenarios ha sido una demostración de maestría y una llamada de atención sobre la Enfermedad de Parkinson que padece.

El presidente de la SAN agradeció a todos los premiados su contribución, desde sus diferentes ámbitos, al desarrollo de las neurociencias, a prevenir y luchar contra las enfermedades neurológicas, o promover su visibilidad social, con el objetivo de atender las necesidades de las personas que las sufren y mejorar su calidad de vida.

**Reina Sofía de
Córdoba**

26 de octubre
de 2023

Etiquetas

[Accidente](#)
[Alzheimer](#)
[Asociaciones De
Pacientes](#)
[Beta-Amiloide](#)
[Bulos Epilepsia](#)
[Cefalea](#)
[Cefaleas](#)
[Cefalias](#)
[Cerebrovascul...](#)

SEO Y SEN FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN

Jun 18, 2024



El Prof. José Manuel Benítez del Castillo, presidente de la **Sociedad Española de Oftalmología (SEO)** y D. Jesús Porta-Etessam, presidente de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, han firmado hoy un convenio para establecer un espacio de colaboración entre ambas sociedades científicas para el desarrollo de actividades conjuntas en beneficio de ambas partes en diversos campos tanto nacionales como internacionales.

El convenio, entrado en vigor el día 18 de junio de 2024, establece una colaboración entre la SEO y la SEN para desarrollar **actividades conjuntas** en beneficio de ambas partes, incluyendo **participación en proyectos en ámbito tanto nacional como internacional, asesoramiento mutuo, elaboración de materiales como informes y documentos de interés, seguimiento de acciones** y su posterior evaluación de las acciones fruto de este mismo convenio, así como su **difusión de manera periódica sobre los proyectos e**



investigaciones en curso.

La suscripción del presente Convenio Marco no supone coste económico alguno por ambas partes y tendrá una duración de un año con posibilidad de prórroga. Se podrán firmar convenios específicos derivados con el fin de regular acciones concretas, manteniendo confidencialidad y protección de datos sujeto a lo dispuesto en la normativa legal vigente. Se establece la posibilidad de resolución anticipada y se acuerda la jurisdicción en los Juzgados y Tribunales de Madrid.

CARRITO

No hay productos en el carrito.

INFORMACIÓN GENERAL

A través de la tienda podrá adquirir los libros publicados por la Sociedad Española de Oftalmología (Ponencias, Mesas Redondas, Comunicaciones Solicitadas y otras publicaciones). Los precios no incluyen IVA ni gastos de envío, cantidades que se sumarán al importe del libro en el momento de realizar el pedido.

IMPORTANTE

Para ventas a librerías y envíos a Canarias, Ceuta/Melilla y extranjero, por favor, pónganse en contacto con: rita@oftalmoseo.com o infosociedades@oftalmo.com

Sede Administrativa y Secretaría General

C/ Arcipreste de Hita 14 – 1º Derecha
28015 – Madrid
Teléfono: 91 544 80 35 - 91 544 58 79
Mail: seo@oftalmo.com



Facilitar la inclusión de los afectados por daño cerebral, una alianza de El Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Madrid y la Fundación Freno al Ictus

Cada año alrededor de 120.000 personas en España sufren un ictus, siendo la principal causa de discapacidad adquirida en adultos y la principal causa de muerte en mujeres.

🔖 Guárdalo

Última actualización: 14 de junio de 2024

Escuchar

Diccionario

Traducción

Aproximadamente una de cada cuatro personas experimentará un ictus a lo largo de su vida. Actualmente, es la principal causa de discapacidad adquirida en adultos y la segunda causa de mortalidad en España, siendo la principal causa de muerte en mujeres.

El convenio pondrá a disposición del Colegio y su colectivo los proyectos de inclusión de la Fundación, entre ellos "Guiar en DCA", proyecto que informa y ayuda a los afectados de daño cerebral a la obtención de recursos y gestión de trámites en la Comunidad de Madrid.

El Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid y la Fundación Freno al Ictus han sellado un acuerdo de colaboración con el propósito de **fortalecer iniciativas en pro de la inclusión y el bienestar social de los afectados de daño cerebral.**

Este convenio, formalizado por **Nuria Pilar Mateo Ballesta, presidenta del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid**, y Julio Agredano Lozano, presidente de la Fundación Freno al Ictus, establece un marco de cooperación destinado a facilitar la ejecución de actividades conjuntas en áreas de interés común y en beneficio de los afectados.



Ambas organizaciones acuerdan la realización de diversas acciones, como la difusión de **campañas de sensibilización**, la participación en **actividades solidarias y de voluntariado**, la realización de **campañas de divulgación** dirigidas a la sociedad, entre otras iniciativas. Estas acciones incluirán la creación de guías para pacientes, folletos informativos, sesiones grupales, webinars para profesionales y la captación de voluntarios formados en Terapia Ocupacional para participar en programas de la Fundación Freno al Ictus. Además, se difundirán materiales a través de los diferentes canales de comunicación del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid.

También se pondrá a disposición del colectivo del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid el recurso GUIAR en Daño Cerebral Adquirido, que ofrece asesoramiento, gestión y orientación a personas con daño cerebral adquirido y a sus familias respecto a trámites y recursos en la Comunidad de Madrid, con acompañamiento a lo largo de la enfermedad para **reducir los tiempos de espera** en la consecución de los recursos pertinentes, discapacidad, dependencia y medidas de apoyo.

Asimismo, se dará visibilidad a través del colectivo del Colegio al programa KIERO, programa de rehabilitación emocional orientado a favorecer la reinserción vital y laboral, incrementar la autonomía y reducir la dependencia tras la rehabilitación de las personas afectadas por un daño cerebral. Además, se promoverá la inclusión de personas con daño cerebral adquirido en el proyecto **RECUPERARTE**: cultura y ocio para afectados de DCA, que ofrece actividades de cultura y ocio en la Comunidad de Madrid. Este proyecto, organizado por la Fundación Freno al ICTUS, promueve la inclusión **social**, la participación activa en la sociedad y la creación de nuevas redes de apoyo para los participantes.

Este acuerdo representa un paso importante en la colaboración entre el ámbito profesional y el sector **social**, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por un daño cerebral y promover la concienciación

sobre el ictus en la sociedad.

En ese sentido, **Nuria Pilar Mateo Ballesta** explica que “El Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid y la Fundación Freno al Ictus comparten expectativas muy positivas respecto a su colaboración. Ambas organizaciones están comprometidas con mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el ictus, un objetivo fundamental en la misión de la Fundación Freno al Ictus, que está alineada con los principios de la terapia ocupacional. Esta misión se centra en la prevención, sensibilización y apoyo a los afectados, áreas en las que la terapia ocupacional juega un papel crucial al promover la recuperación y la autonomía. Así como aportar a los profesionales que desempeñan su labor en este ámbito mayores recursos”.

Por su parte, **Julio Agredano Lozano** afirmó: «Este convenio permitirá que más afectados y su entorno conozcan, gracias a los profesionales de la Terapia Ocupacional, los recursos que la Fundación Freno al Ictus pone a su disposición para ayudarles en esta nueva etapa de su vida después de un daño cerebral, ayudarles con todas las gestiones asociadas a discapacidad, dependencia, medidas de apoyo, ayudarles a su incorporación laboral, grupos de apoyo para evitar el aislamiento, etc., es decir, acompañarles en todo este proceso.»

Recordemos que el **35% de los casos de ictus se producen en la edad laboral**, según el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), más de 24.000 personas perdieron la vida a causa de un ictus en el último año, mientras que más de 34.000 desarrollaron discapacidades significativas debido a esta enfermedad.

El ictus, que ocurre cuando el flujo de sangre a una región del cerebro se interrumpe, puede tener consecuencias devastadoras. Aproximadamente una de cada cuatro personas experimentará un ictus a lo largo de su vida. Actualmente, es la principal causa de discapacidad adquirida en adultos y

segunda causa de mortalidad en España, siendo la principal causa de muerte en mujeres. Cada año, alrededor de **120.000 personas en España**, de las cuales 14.000 pertenecen a la Comunidad de Madrid, se ven afectadas por esta condición.

Accede a más información responsable en nuestra biblioteca digital de [publicaciones Corresponsables](#)





News·ES *EURO*



🏠 News ES Euro > Negocio

✔ Consumir más de tres tazas de café al día puede reducir la producción de dopamina en pacientes con Parkinson

NEGOCIO Shirley ✔ Noticias ⌚ about 18 hours ago 🚫 REPORT



Hazte con cualquier tipo de terreno en cualquier parte de España.



- ✔ Al mejor p
- 👇 La mejor
- 👊 Con un se rápido y e



Consumir más de tres tazas de café al día puede reducir la producción de dopamina en pacientes con Parkinson

Una persona mayor toma café (Shutterstock)

El consumo de **más de tres tazas de café A hoy** tiene un impacto directo en el cerebro de las personas con **Parkinson**, específicamente en los niveles de dopamina. Ésta es la conclusión a la que llega un estudio reciente de la Universidad de Turku y el Hospital Universitario de Turku en Finlandia publicado en la revista *Anales de neurología* lo que podría abrir la puerta a futuros tratamientos contra la enfermedad.

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la pérdida significativa de células productoras de sangre. **dopamina** en la sustancia negra del cerebro. Estudios anteriores ya habían sugerido que consumir café podría reducir el riesgo de desarrollar Parkinson gracias a los efectos de la cafeína sobre los receptores nigroestriatales de dopamina. “La relación entre un alto consumo de cafeína y un menor riesgo de padecer la enfermedad de Parkinson se ha observado en estudios epidemiológicos”, afirmó el neurólogo Valtteri Kaasinen, de la Universidad de Turku. “Sin embargo, nuestro estudio es el primero que se centra en los efectos de la cafeína en **progresión de la enfermedad** y síntomas en relación con el papel de la dopamina en la enfermedad de Parkinson.

El estudio reclutó a 163 pacientes con Parkinson en etapa temprana y 40 controles sanos, y se realizó una segunda evaluación a 44 participantes con Parkinson, en promedio, seis años después. Así, se hizo una comparación entre el consumo de café y una molécula transportadora de dopamina en el cerebro. En evaluaciones de seguimiento, aquellos que consumían regularmente **tres o más tazas al día** (medido mediante autoinformes y muestras de sangre) mostró entre un 8,3% y un 15,4% menos de unión al transportador de dopamina en comparación con **s** que bebieron menos de tres tazas. Es decir, lo que estos resultados indicaron fue una **menor producción**

puede ofrecer ciertos beneficios para reducir el riesgo de desarrollar Parkinson, nuestro estudio sugiere que el consumo elevado de cafeína no tiene ningún efecto beneficioso sobre los sistemas de dopamina en pacientes ya diagnosticados”, dice Kaasinen. “Una ingesta elevada de cafeína no mejoró los síntomas de la enfermedad, como la función motora”.

Episodio: ¿El café es malo para ti?



Los 7 campeones de MasterChef que redefinieron la palabra riqueza

Brainberries



Recuerda sus nombres: Estas gemelas serán muy famosas algún día

Brainberries



¿Lele panza? ¡Quítate el dolor con estos 10 influencers Latinos!

Brainberries



¿Qué celebridades esconden pasados oscuros?

Brainberries

Los investigadores creen que la regulación negativa de la dopamina observada en grandes bebedores de café es un **efecto compensatorio** similar a lo que ocurre en cerebros sanos, algo que también se observa con otras drogas psicoestimulantes. Además, consumir café cerca de las pruebas de imagen del transportador de dopamina podría afectar los resultados, complicando la interpretación de estas pruebas.

Aunque el estudio no muestra resultados muy destacables respecto a los beneficios del café en pacientes con Parkinson, aporta evidencia importante sobre la relación entre la dopamina y la enfermedad, acercándonos a una comprensión más completa de cómo combatir la enfermedad. “Nuestros resultados **ellos no apoyan** la recomendación de un **tratamiento con cafeína** o un mayor consumo de café en pacientes recién diagnosticados con Parkinson”, concluyen los investigadores.



personas afectadas por esta enfermedad neurodegenerativa. Cada año se identifican en España alrededor de 10.000 nuevos casos y se estima que un tercio de los afectados aún no han sido diagnosticados.

La enfermedad de Parkinson afecta a personas de todas las edades, correspondiendo el 15% de los casos a menores de 50 años. Además, se destaca que los pacientes con Parkinson pueden tomar entre **1 y 3 años para obtener un diagnóstico** y hasta el 25% de los pacientes diagnosticados pueden tener en realidad otra enfermedad.

For Latest Updates Follow us on [Google News](#)

CONTENIDO PROMOCIONADO



8 Señales de que tu relación solo es feliz en las redes sociales

BRAINBERRIES



flipr.com.ar

El habla de las personas mayores puede alertar de los primeros signos de demencia

4-5 minutos

Una pareja de jubilados (Shutterstock)

Una pareja de jubilados (Shutterstock)

Los **signos tempranos de la demencia** pueden detectarse en el **habla** de las personas mayores, según un estudio de la Facultad de Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Singapur (NUS) publicado en la revista *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*. El equipo de lingüistas ha comparado el habla de personas sanas con aquellas que ya padecían un deterioro cognitivo leve (DCL) para identificar marcadores lingüísticos de demencia.

La investigación descubrió que las personas con DCL

relacionado con la memoria **hablaban menos** y utilizaban menos sustantivos y más abstractos, un patrón consistente con los pacientes diagnosticados con la enfermedad de [Alzheimer](#). Estudios previos se habían centrado en volúmenes más pequeños de datos lingüísticos obtenidos mediante pruebas de **fluidez verbal**, entrevistas estructuradas y narraciones con imágenes, mientras que esta investigación se enfocó en el habla espontánea y no estructurada, más fácil de recopilar y analizar.

El profesor Kua Ee Heok, miembro del equipo y de la junta asesora del Yeo Boon Khim Mind Science Center (YBK MSC), ha enfatizado la urgencia de estrategias innovadoras para **combatir la creciente tasa de demencia** en Singapur debido al rápido envejecimiento de su población. Los datos de este estudio provienen del Estudio Intergeneracional de Salud Comunitaria (CHI) del YBK MSC, dirigido por el Dr. Rathi Mahendran. Los hallazgos contribuirán a identificar a las personas mayores en riesgo e implementar intervenciones que promuevan un envejecimiento saludable.

El estudio incluyó datos del habla natural de 148 ancianos singapurenses de entre 60 y 70 años. De ellos, la mitad eran cognitivamente sanos y la otra mitad tenía DCL. Entre los 74 sujetos con DCL, a 38 se les había diagnosticado **DCL amnésico** (afectando la memoria) y a 36 **DCL no amnésico** (afectando otras habilidades cognitivas). El DCL amnésico tiene un mayor riesgo de convertirse en Alzheimer, mientras que el DCL no amnésico está asociado con otros tipos de demencia, como la demencia con cuerpos de Lewy.

A los participantes se les pidió que hablaran en inglés sobre cualquier tema durante 20 minutos con una mínima intervención de los entrevistadores, y estas conversaciones fueron grabadas

en un entorno de oficina normal. Las grabaciones, que produjeron 267.310 palabras, fueron transcritas y etiquetadas usando un software de etiquetado Part-of-Speech. El equipo calculó el recuento de palabras por minuto y las puntuaciones de concreción de todas las palabras etiquetadas.

Los resultados mostraron que los participantes con DCL amnésico **hablaban menos** y producían menos sustantivos y más abstractos que aquellos con DCL no amnésico y los controles sanos. Los verbos no se vieron afectados. Esto indicó que las personas con DCL amnésico tenían **dificultades con la capacidad de imagen**, es decir, la capacidad de una palabra para evocar una imagen mental, en su habla cotidiana.

El doctor Luwen Cao, del Departamento de ELTS de NUS, señaló que estos hallazgos son reseñables ya que los diagnósticos tradicionales de demencia se basan en una serie de pruebas neuropsicológicas y neurológicas. El **estudio del habla natural** es una herramienta confiable, no invasiva y rentable que podría ayudar a los médicos en el diagnóstico temprano, la intervención y el manejo de la demencia.

Cinco Claves Para Reducir El Riesgo De Demencia – Bienestar

En **España**, la enfermedad de **Alzheimer** afecta aproximadamente a **800.000 personas**, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Es la forma más común de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos de esta condición en nuestro país. La prevalencia de esta enfermedad neurodegenerativa aumenta con la edad, siendo más común en personas mayores de 65 años. Sin embargo, también puede presentarse en individuos más jóvenes, en lo que se conoce como Alzheimer de inicio temprano.



Salud

Guías de Salud Cuidamos tu salud



¿Qué remedios son efectivos contra el dolor de cabeza?

EP

20 JUN 2024 7:30 Actualizada 20 JUN 2024 7:30



El dolor de cabeza es uno de los trastornos más comunes entre la población adulta. No en vano, se estima que hasta dos de cada tres españoles han sufrido un episodio de este tipo en los últimos tres meses. Las causas pueden ser muchas, y los tratamientos también. Sobre todo si se buscan remedios caseros como alternativa a los medicamentos. No obstante, no siempre funcionan.

PUBLICIDAD

Basta con hacer una búsqueda rápida en Google para identificar una veintena de alternativas diferentes para acabar con el dolor de cabeza. Con la ayuda de Sonia Santos, vocal del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), te ayudamos a saber qué hay de cierto, o no, en algunas de



MENÚ

BUSCAR

Alimentos que ayudan a prevenir el deterioro cognitivo: bases de la nutrición 'para el cerebro'

19/06/2024

En: lavanguardia.com
Digital[ENLACE AL DOCUMENTO ORIGINAL >](#)

No hay una receta milagrosa, pero sí un patrón dietético que ayuda a mantener el cerebro activo y saludable. Repasamos los beneficios de nutrientes y alimentos con evidencia científica. Científicos del Hospital del Mar colideraron un trabajo reciente que demostró que los niveles altos de ácidos grasos omega-3 en sangre se asocian a un menor riesgo de demencia y alzhéimer. Sus autores recomendaban la incorporación a la dieta de alimentos ricos en estas sustancias, como el pescado azul o las nueces. En este mismo sentido, Lisa Mosconi, profesora de Neurociencia en Neurología y Radiología y directora del Programa de Prevención del Alzheimer en Weill Cornell Medicine en el NewYork-Presbyterian Hospital, es autora del libro Brain Food, que explica como comer para obtener el máximo poder cerebral. En una de sus últimas investigaciones internacionales estudió la dieta mediterránea y su impacto en los cambios de los biomarcadores cerebrales del alzhéimer a tres años, en adultos de mediana edad. Los grupos de testeo con una menor adherencia a esta dieta se asociaba con anomalías progresivas en los biomarcadores de esta demencia. Entonces, ¿existe la alimentación para el cerebro?, ¿hay un tipo de nutrición que pueda contribuir a prevenir el deterioro cognitivo? El doctor Gurutz Linazasoro, miembro de la Sociedad Española de Neurología, neurólogo en Policlínica Guipúzcoa y presidente de la compañía VIVEbiotech, afirma a La Vanguardia que "no hay un alimento milagroso, pero es cuestión del patrón dietético. Hace años que muchos datos apuntan que la dieta mediterránea, la DASH, o el plato de Harvard, entre otras, contribuyen a que el cerebro envejezca de forma más saludable. Incidir en la dieta es importante porque está en nuestra mano, y hay pequeños aspectos de gran trascendencia". En este mismo sentido se expresa Cristina Andrés-Lacueva, profesora del Departamento de Nutrición y Bromatología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona (UB) y líder del grupo de investigación Biomarcadores y Metabólica Nutricional y de los Alimentos. "No hay recetas mágicas, pero sí estudios muy prometedores, y todo un debate sobre el tema", dice. Repasamos algunas de estas investigaciones concluyentes sobre la cuestión. OMEGA-3 Nueces, pescado azul, algunas semillas... Como comentábamos, los niveles altos de ácidos grasos omega-3 en sangre se asocian a un menor riesgo de alzhéimer, según el mayor estudio poblacional desarrollado en este campo, coliderado por el Hospital del Mar. Los investigadores, que publicaron recientemente los resultados en *Nutrients*, analizaron datos de metabolitos en sangre de 260.000 personas procedentes de la base británica Biobank. "En todas las asociaciones hemos encontrado como mínimo la reducción del riesgo en un 10%. Hay casos en que esta disminución es todavía algo más elevada, sobre todo en hombres, personas de más de 60 años", explicaba Aleix Sala-Vila, investigador en riesgo vascular y nutrición del centro barcelonés. Entre los alimentos más ricos en este ácido graso poliinsaturado se encuentran el aceite y las semillas de lino, el aceite de hígado de bacalao, las semillas de chía, las nueces, y pescados como la caballa, el salmón, las anchoas o el arenque. "El consejo es tener un patrón de alimentación saludable, con mucha fruta, legumbres, cereales integrales, y la fuente de proteína, dependiendo de las preferencias, de diferente tipología; si es de fuente de pescado, el azul dos veces a la semana. Para las personas que no toman proteína animal, se recomiendan los aguacates y las nueces, con un perfil similar", apunta la investigadora. La recomendación del Omega-3 funciona para la parte alimentaria, pero cuidado con los suplementos. "Debemos poner atención en las necesidades específicas de cada persona. Hay estudios que no recomiendan el consumo sostenido de suplementos de Omega-3 en población general", afirma Andrés-Lacueva. "Ha estado muy en boga tomar suplementos de omega-3 y esto está en entredicho, aunque sean ácidos positivos cuando se obtienen de la alimentación", ratifica Linazasoro. Según un estudio reciente -y sorprendente- explica el doctor Gurutz

Linazasoro, el aceite de oliva reduce la mortalidad por demencia un 28% , consumidos unos siete gramos al día (media cucharada sopera diaria). "Esto se debe a sus antioxidantes, sus polifenoles, la vitamina E... Son ácidos grasos poliinsaturados, saludables. Además se ve en el estudio que quienes consumen más aceite de oliva consumen menos margarinas y otras grasas. ¿Entonces el beneficio es por la ingesta de aceite de oliva, grasas poliinsaturadas, o por el no consumo de estas otras grasas no saludables? No se sabe".

VITAMINA K, LUTEÍNA, FOLATOS... Vegetales de hoja verde Las verduras de hoja verde como las espinacas, col kale, o brócoli son ricos en nutrientes importantes para la salud cerebral, como la vitamina K, la luteína, los folatos y el betacaroteno. Los estudios han demostrado que estos alimentos pueden ayudar a ralentizar el deterioro cognitivo, según explica la Universidad de Harvard, y según nos comenta la profesora Andrés-Lacueva. "El consumo de aproximadamente una porción por día de vegetales de hojas verdes y alimentos ricos en filoquinona, luteína, nitrato, folato, a-tocoferol y kaempferol puede ayudar a retardar el deterioro cognitivo con el envejecimiento", dicen las conclusiones del propio estudio.

FLAVONOIDES Y FIBRA

Bayas y frutos rojos Los flavonoides, los pigmentos vegetales naturales que dan a las bayas sus tonos brillantes, ayudan a mejorar la memoria, según muestran algunas investigaciones. Un estudio realizado por investigadores del Brigham and Women's Hospital de Harvard encontró que las mujeres que consumían dos o más porciones de fresas y arándanos cada semana retrasaban el deterioro de la memoria hasta dos años y medio. La investigación se publicó en el *Annals of Neurology* , de la Sociedad Americana de Neurología.

CAFÉ Y ÁCIDO FENÓLICO Café y té "Hay una cierta controversia sobre cuál es el componente que atribuye los beneficios a estas bebidas. A veces se dice que es por la cafeína, pero el té tiene ácido fenólico simple, y más allá de la cafeína, también podría tener atribuciones para ayudar a la memoria. Además, el té también es rico en flavonoides, como las catequinas, beneficiosas en este sentido", explica Andrés-Lacueva. En un estudio publicado en *The Journal of Nutrition* , los participantes con mayor consumo de cafeína obtuvieron mejores puntuaciones en pruebas de función mental. Según otra investigación de la Universidad Johns Hopkins la cafeína también podría ayudar a solidificar nuevos recuerdos.

FIBRA Frutas y cereales integrales Los alimentos ricos en fibra "no solamente son beneficiosos para la digestión, sino que también son buenos para el cerebro", explica Lisa Mosconi. "Estos alimentos se digieren más lentamente y sacian más que los carbohidratos simples. Esto resulta útil para tener energía sin comer en exceso. También ayudan a controlar el colesterol. Además, la fibra tiene efectos equilibradores bien conocidos sobre los niveles de estrógeno y desempeña un papel vital en la estabilización del azúcar en sangre y la insulina, lo que a su vez es crucial para el equilibrio hormonal. Esto se ha relacionado con una reducción del riesgo de cáncer de mama y síntomas menopáusicos más leves. Así que consume alimentos ricos en fibra para asegurarte de que tu cerebro, cuerpo y hormonas estén trabajando a plena capacidad", recomienda Andrés-Lacueva hace incidencia en la relación entre microbiota, intestino y cerebro. "La fibra alimentaria la encontramos en la piel de la fruta y cereales integrales. La digestión de la fibra por parte de la microbiota intestinal produce ácidos grasos de cadena corta, por ello la microbiota intestinal desempeña un papel fundamental en los efectos positivos de la fibra. Los ácidos grasos de cadena corta (AGCC) presentan acción directa protectora de las células del colon, con efecto antiinflamatorio, como por ejemplo el butirato, otra parte de los AGCC se reabsorbe y presentan asociación con la salud cerebral vía el eje cerebro-intestino-microbiota".

ALGUNOS METABOLITOS Y POLIFENOLES Café, cacao, setas, algunas frutas... La investigadora de la Universidad de Barcelona dirigió en 2021 un estudio de su grupo de Biomarcadores y Metabólica Nutricional de los Alimentos y el CIBERFES, que concluyó que una dieta rica en productos de origen vegetal disminuye el riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores. Publicado en la revista *Molecular Nutrition and Food Research* , la investigación se hizo con una muestra de 842 personas de más de 65 años, seguidas durante más de 12 años, en Burdeos y Dijon. "Los metabolitos creados por la microbiota que vienen del consumo de cacao, café, tienen efectos positivos en la prevención del declive cognitivo", explica la catedrática. Se encontró una asociación protectora entre los metabolitos derivados del cacao, café, setas, vino tinto, el metabolismo microbiano de los alimentos ricos en polifenoles (como manzana, cacao, té verde, arándanos, naranjas o granada) y el deterioro cognitivo en personas mayores.

SUPLEMENTOS Vitaminas y minerales Se ha comprobado que compuestos de vitaminas y minerales contribuyen a mantener la función cognitiva. Como explicaba la neuróloga Mercè Boada en *Longevity* , "el estudio del Lipididiet , muy bien elaborado, está basado en tomar unos nutrientes con mucho omega-3, vitaminas y minerales (zinc, cobre, magnesio, vitamina D) y algún tipo de otros componentes. Todos estos elementos juntos hacen que la interconexión cerebral esté protegida".

Según explicaba Boada, "el producto que se compra en farmacias (derivado de este estudio) es un compuesto de nutrientes que ayudan a mantener la capacidad cognitiva. En personas con alzhéimer no funcionó, pero los pacientes que empezaban con síntomas, mejoraban". Por otra parte, una investigación publicada recientemente en The American Journal of Clinical Nutrition encontró que los adultos mayores de 60 años que tomaron un multivitamínico diario durante dos años presentaron un mejor envejecimiento cognitivo en comparación con un grupo que tomaba placebo. Los resultados se basan en tres estudios dentro del ensayo COSMOS (COcoa Supplement and Multivitamin Outcomes Study) que investigó si las multivitaminas diarias, los suplementos de extracto de cacao, o ambos, podían proteger contra algunas enfermedades. La conclusión del metaanálisis fue que las multivitaminas son muy beneficiosas para la capacidad de evocar recuerdos cotidianos y la cognición global (capacidad de prestar atención, practicar el razonamiento y planificar el futuro).

LOS ALIMENTOS A EVITAR Ultraprocesados y grasas trans En el extremo opuesto de los alimentos y nutrientes comentados hasta ahora están los ultraprocesados y las grasas trans. "La elevada ingesta de grasa saturada se ha relacionado con un deterioro cognitivo, mientras que el consumo de ácidos grasos poliinsaturados (docosahexaenoico) tiene efectos beneficiosos en su prevención", dice el estudio Estrategias nutricionales que mejoran la función cognitiva , elaborado por valor sautores y publicado en Nutrición Hospitalaria . En esta misma dirección, un estudio publicado en la revista Neurology mostró que las personas con niveles más altos de grasas trans en la sangre pueden tener entre un 50% y un 75% más de probabilidades de desarrollar la enfermedad de Alzheimer u otras demencias "Se trata de consumir alimentos saludables y comer de todo de forma moderada, exceptuando la sal, las grasas trans, los ultraprocesados y el alcohol. De todos estos, deberíamos tender al consumo cero", apunta el neurólogo Linazasoro. Lo que está claro ante los estudios publicados es que el patrón alimentario de la dieta mediterránea es beneficioso para la función cognitiva. "Además se intuyen muchos mecanismos por los que puede venir ese beneficio. Mejora la salud cardiovascular, tiene efecto antioxidante, antiinflamatorio, e incluso de optimizar el microbioma y la relación que pueda tener con la salud cerebral", concluye el doctor.

 [Compartir en](#) [Compartir en](#)
Facebook [Compartir en](#)
LinkedIn [Imprimir](#)[Twitter](#)

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

El HUC se convierte en referente en cirugía epiléptica para toda Canarias

Verónica Pavés

5-6 minutos

El Hospital Universitario de [Canarias](#) (HUC) se ha convertido en la **unidad de referencia de cirugía epiléptica de Canarias**. Un procedimiento con el que, al menos un 10% de los pacientes que sufren esta patología –los que ya no responden a los fármacos– pueden entrar a **quirófano para extirpar una pequeña parte de su cerebro o implantar un *marcapasos* neuronal para lograr una importante mejora de su calidad de vida**.

Esta unidad, en el que se integran profesionales de varias especialidades médicas y quirúrgicas así como enfermería, **cuenta con una larga trayectoria que comienza en el año 2012**. Desde entonces, estos especialistas **tratan cada año a una veintena de pacientes** que son beneficiarios de este tratamiento curativo. Un procedimiento que, sin embargo, está limitado a un bajo porcentaje de personas que sufren este problema de salud. «Calculamos que un 10% de todos los pacientes pueden beneficiarse de la cirugía de la epilepsia», indica el neurólogo Dionisio García.

El gerente del centro hospitalario ha insistido en que **conseguir esta acreditación no ha sido fácil**, y ha puesto en valor la responsabilidad que han tenido los responsables de la unidad

para «tocar puertas» y permitir que se convierta en una realidad.

La cirugía de la epilepsia consiste en la extracción del foco epiléptico, su aislamiento o, al menos, evitar la propagación de la descarga anormal a las áreas donde se manifiesta. Su finalidad es conseguir la curación de la epilepsia o desaparición de las crisis, y, si la evolución es positiva, la suspensión de la medicación antiepiléptica. Este procedimiento, además de seguro, ha demostrado ser muy efectivo. No en vano, en la mayoría de los casos esta intervención quirúrgica ayuda a controlar mejor la epilepsia, bien disminuyendo la frecuencia de crisis o la gravedad y riesgo de éstas. En un porcentaje algo menor, se ha constatado una curación total de los síntomas.

Junto a la cirugía resectiva en epilepsia –que consiste en extraer una pequeña parte del cerebro– en esta Unidad se realiza también cirugía para la implantación de estimuladores del nervio vago. Se trata de un dispositivo que se implanta de manera subcutánea en hemitorax izquierdo habitualmente a modo de «un marcapasos», y a través de un electrodo, que se conecta al nervio vago, envía un estímulo eléctrico semicontinuo a través de sustancia reticular ascendente, hacia el tálamo.

La estimulación del nervio vago es una técnica de carácter paliativa, no curativa, en pacientes con epilepsias farmacorresistentes, habitualmente con causas lesiones, estructurales, en muchas ocasiones postnatales, que no son [candidatos](#) a cirugía resectiva curativa.

Según el estudio Epiberia, realizado por la Sociedad Española de Neurología sobre la prevalencia de la epilepsia en España, unas 578.000 personas en España sufrirán la enfermedad a lo

largo de su vida; 225.000 personas han padecido crisis epilépticas en los últimos 5 años, y cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos en todo el país. La incidencia (entre 31 y 57 casos por cada 100.000 habitantes) es similar en Canarias, **lo que significa que cada año se diagnostican entre 600 y 1.200 casos en el Archipiélago.**

Este procedimiento, sin embargo, solo está indicado para aquellos pacientes farmacarresistentes, **que suponen alrededor del 30% de los afectados.** Pero incluso en ese caso, hay muchos que no pueden acceder a ninguna de las dos opciones. «Nuestro trabajo es asistirlos para mejorar su calidad de vida y tratar de dejarlos con las crisis más leves», insistió García.

Los facultativos admitieron en que el conjunto de casos que pueden acceder a este tratamiento son pequeños, pero destacaron que es una fórmula ideal para mejorar la calidad de vida, por lo que siempre optan por evaluar a todos los pacientes para ver si son susceptibles de recibir este tratamiento.

La unidad cuenta con la consulta monográfica y la unidad de monitorización video-eeg. Esta última es una habitación adaptada, con la presencia de un equipo de electroencefalografía de 128 canales, que permite el registro de la clínica del paciente y la actividad electroencefalográfica durante un período de tiempo variable según la indicación empleada. Este equipo permite monitorizar a dos pacientes de lunes a domingo para registrar sus crisis y así llegar a un mejor diagnóstico de los episodios. A ello se dedica el equipo de enfermería. El supervisor de cirugía, Manuel Rosa, **puso en valor el trabajo de las 5 enfermeras de la unidad y** destacó que muchas veces el seguimiento de estos pacientes puede ser de hasta «tres días seguidos, durante 24 horas al día».

Durante el año pasado, la unidad monitorizó a través de video-EEG a 67 pacientes, de los cuales catorce fueron crisis no epilépticas y diecisiete epilépticas. Doce eran menores de edad, y se han atendido incluso a pacientes de otras islas.

Suscríbete para seguir leyendo

ISLAS CANARIAS

El HUC, designado Unidad de referencia para la cirugía de la epilepsia en Canarias



Profesionales de la Unidad de Epilepsia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC)
- GOBIERNO DE CANARIAS

Europa Press Islas Canarias

Publicado: miércoles, 19 junio 2024 16:06



@epcanarias

SANTA CRUZ DE TENERIFE, 19 Jun. (EUROPA PRESS) -

La Unidad de Epilepsia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC) ha sido designada recientemente como unidad de referencia para la cirugía de la epilepsia en Canarias. Se trata de una unidad de carácter multidisciplinar, formada por neurólogos, neurocirujanos, neurofisiólogos y enfermeras, que cuenta con la consulta monográfica y la Unidad de monitorización video-eeg, una habitación adaptada, con la presencia de un equipo de electroencefalografía de 128 canales, con registro continuo de video, que permite el registro de la clínica del paciente y la actividad electroencefalográfica, durante un período de tiempo variable según la indicación empleada.

El gerente, Adasat Goya, el jefe del servicio de Neurocirugía, Héctor Roldán, el neurocirujano, Liberto Brage, el neurólogo, Dionisio García, el neurofisiólogo, Pedro Pérez Lorensu, y el supervisor de Enfermería, Manuel Rosa, informaron esta mañana en rueda de prensa sobre esta designación.

La cirugía de la epilepsia pretende conseguir la extracción del foco epiléptico, su aislamiento o, al menos, evitar la propagación de la descarga anormal a áreas con manifestaciones clínicas más elocuentes. Su finalidad es conseguir la curación de la epilepsia o desaparición de las crisis, y, si la evolución es positiva, la suspensión de la medicación antiepiléptica. En un porcentaje de pacientes puede curar la epilepsia, pero que en la mayoría de los casos ayudará a controlar mejor la epilepsia, bien disminuyendo la frecuencia de crisis o la gravedad y riesgo de éstas.

Junto a la cirugía resectiva en epilepsia, en esta Unidad se realiza también cirugía para la implantación de estimuladores del nervio vago. Se trata de un dispositivo que se implanta de manera subcutánea en hemitorax izquierdo habitualmente a modo de "un marcapasos", y a través de un electrodo, que se conecta al nervio vago, envía un estímulo eléctrico semicontinuo a través de sustancia reticular ascendente, hacia el tálamo.

La estimulación del nervio vago es una técnica de carácter paliativa, no curativa, en pacientes con epilepsias farmacorresistentes, habitualmente con causas lesiones, estructurales, en muchas ocasiones postnatales, que no son candidatos a cirugía resectiva curativa. De especial indicación en pacientes

La Unidad de Epilepsia del HUC puede monitorizar a dos pacientes de forma simultánea de manera continua, de lunes a domingo. La monitorización permite registrar las crisis de la persona ingresada y permite llegar a un mejor diagnóstico de los episodios que presenta el paciente, así como si se trata de crisis epilépticas, hasta un 20-30 % de los pacientes que son referidos a un centro especializado por epilepsia refractaria no tienen epilepsia, y el tipo que padece.

Es de gran ayuda en pacientes en los que no se puede diagnosticar el tipo de crisis y de epilepsia de forma acertada, fundamentalmente cuando la respuesta al tratamiento no sea adecuada, así como permite valorar los factores desencadenantes de las crisis en un determinado paciente, tales como fotoestimulación, privación de sueño y estímulos específicos en epilepsias reflejas.

En determinados pacientes puede resultar complicado evaluar la frecuencia de las crisis a través de la entrevista clínica, mientras que el registro y la cuantificación de las mismas permite valorar la situación real, como en pacientes con crisis de ausencia, pacientes con epilepsia y discapacidad intelectual grave o los que viven solos, entre otros.

Se realizó la monitorización en video-EEG a 67 pacientes en 2023, de los que catorce fueron crisis no epilépticas y diecisiete epilépticas. Doce eran

menores de edad, atendándose a pacientes de otras islas.

LA EPILEPSIA

La epilepsia es una enfermedad crónica con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, que implica un seguimiento, generalmente a largo plazo, por parte del neurólogo. De esta manera, se pretende conseguir un mejor control de las crisis epilépticas y de la situación general del paciente, con el mejor tratamiento antiepiléptico posible.

Según el estudio EPIBERIA, realizado por la Sociedad Española de Neurología sobre la prevalencia de la epilepsia en España, unas 578.000 personas en España sufrirán la enfermedad a lo largo de su vida y 225.000 personas han padecido crisis epilépticas en los últimos 5 años. Cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos.

Es una enfermedad que puede tener un diagnóstico difícil y que puede retrasarse en el tiempo dependiendo de la evolución de la enfermedad. Hasta el 25% de las crisis pasan inadvertidas a los pacientes y familiares y, se cree que hasta en el 20% de los pacientes con crisis incontroladas existen errores diagnósticos.

La epilepsia, y sobre todo en el caso de los pacientes farmacorresistentes, tiene una importante repercusión socio-sanitaria: el coste medio anual de los recursos utilizados por un paciente farmacorresistente en España se acerca a los 7.000€ y el número de pacientes con discapacidad por epilepsia en edad activa es superior a las 26.000 personas.

Aunque la epilepsia se entiende como una entidad crónica, existen tratamientos muy eficaces para disminuir o incluso detener las crisis. Actualmente el 75% de los pacientes con epilepsia son capaces de controlar sus crisis con la medicación que existe en la actualidad, pero existe aún un porcentaje bastante alto de personas, en torno a un 30%, con epilepsia farmacorresistente, que no responden bien a estos y pueden precisar de otras terapias, como la cirugía o procedimientos paliativos, como la estimulación del nervio vago, con dispositivos de implantación subcutánea.

Sociedad

El HUC se convierte en referente en cirugía epiléptica para toda Canarias

- Al menos un 10% de los pacientes con crisis y farmacorresistentes acceden a esta intervención
- Cada año se diagnostican entre 600 y 1.200 casos de epilepsia en el Archipiélago



Los facultativos responsables de la unidad junto al gerente del HUC, Adasat Goya (centro). / ANDRÉS GUTIÉRREZ



Verónica Pavés

La Laguna 19 JUN 2024 18:07 Actualizada 19 JUN 2024 18:39

El Hospital Universitario de Canarias (HUC) ha sido designado como Unidad de referencia para la cirugía de la epilepsia en Canarias"

Por **Redacción** - 19 de junio de 2024



SANTA CRUZ DE TENERIFE, 19 (EUROPA PRESS)

La Unidad de Epilepsia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC) ha sido designada recientemente como unidad de referencia para la cirugía de la epilepsia en Canarias. Se trata de una unidad de carácter multidisciplinar, formada por neurólogos, neurocirujanos, neurofisiólogos y enfermeras, que cuenta con la consulta monográfica y la Unidad de monitorización video-eeg, una habitación adaptada, con la presencia de un equipo de electroencefalografía de 128 canales, con registro continuo de video, que permite el registro de la clínica del paciente y la actividad electroencefalográfica, durante un período de tiempo variable según la indicación empleada.

El gerente, Adasat Goya, el jefe del servicio de Neurocirugía, Héctor Roldán, el neurocirujano, Liberto Brage, el neurólogo, Dionisio García, el neurofisiólogo, Pedro Pérez Lorensu, y el supervisor de Enfermería, Manuel Rosa, informaron esta mañana en rueda de prensa sobre esta designación.

La cirugía de la epilepsia pretende conseguir la extracción del foco epiléptico, su aislamiento o, al menos, evitar la propagación de la descarga anormal a áreas con manifestaciones clínicas más elocuentes. Su finalidad es conseguir la curación de la epilepsia o desaparición de las crisis, y, si la evolución es positiva, la suspensión de la medicación antiepiléptica. En un porcentaje de pacientes puede curar la epilepsia, pero que en la mayoría de los casos ayudará a controlar mejor la epilepsia, bien disminuyendo la frecuencia de crisis o la gravedad y riesgo de éstas.

Junto a la cirugía resectiva en epilepsia, en esta Unidad se realiza también cirugía para la implantación de estimuladores del nervio vago. Se trata de un dispositivo que se implanta de manera subcutánea en hemitorax izquierdo habitualmente a modo de "un marcapasos", y a través de un electrodo, que se conecta al nervio vago, envía un estímulo eléctrico semicontinuo a través de sustancia reticular ascendente, hacia el tálamo.

La estimulación del nervio vago es una técnica de carácter paliativa, no curativa, en pacientes con epilepsias farmacorresistentes, habitualmente con causas lesiones, estructurales, en muchas ocasiones postnatales, que no son candidatos a cirugía resectiva curativa. De especial indicación en pacientes

La Unidad de Epilepsia del HUC puede monitorizar a dos pacientes de forma simultánea de manera continua, de lunes a domingo. La monitorización permite registrar las crisis de la persona ingresada y permite llegar a un mejor diagnóstico de los episodios que presenta el paciente, así como si se trata de crisis epilépticas, hasta un 20-30 % de los pacientes que son referidos a un centro especializado por epilepsia refractaria no tienen epilepsia, y el tipo que padece.

Es de gran ayuda en pacientes en los que no se puede diagnosticar el tipo de crisis y de epilepsia de forma acertada, fundamentalmente cuando la respuesta al tratamiento no sea adecuada, así como permite valorar los factores desencadenantes de las crisis en un determinado paciente, tales como fotoestimulación, privación de sueño y estímulos específicos en epilepsias reflejas.

Leer más: [Docentes de la EOI Saïdia solicitan una ampliación de la oferta de cursos de Español para extranjeros](#)

En determinados pacientes puede resultar complicado evaluar la frecuencia de las crisis a través de la entrevista clínica, mientras que el registro y la cuantificación de las mismas permite valorar la situación real, como en pacientes con crisis de ausencia, pacientes con epilepsia y discapacidad intelectual grave o los que viven solos, entre otros.

Se realizó la monitorización en video-EEG a 67 pacientes en 2023, de los que catorce fueron

crisis no epilépticas y diecisiete epilépticas. Doce eran menores de edad, atendiéndose a pacientes de otras islas.

LA EPILEPSIA

La epilepsia es una enfermedad crónica con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, que implica un seguimiento, generalmente a largo plazo, por parte del neurólogo. De esta manera, se pretende conseguir un mejor control de las crisis epilépticas y de la situación general del paciente, con el mejor tratamiento antiepiléptico posible.

Según el estudio EPIBERIA, realizado por la Sociedad Española de Neurología sobre la prevalencia de la epilepsia en España, unas 578.000 personas en España sufrirán la enfermedad a lo largo de su vida y 225.000 personas han padecido crisis epilépticas en los últimos 5 años. Cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos.

Es una enfermedad que puede tener un diagnóstico difícil y que puede retrasarse en el tiempo dependiendo de la evolución de la enfermedad. Hasta el 25% de las crisis pasan inadvertidas a los pacientes y familiares y, se cree que hasta en el 20% de los pacientes con crisis incontroladas existen errores diagnósticos.

La epilepsia, y sobre todo en el caso de los pacientes farmacorresistentes, tiene una importante repercusión socio-sanitaria: el coste medio anual de los recursos utilizados por un paciente farmacorresistente en España se acerca a los 7.000€ y el número de pacientes con discapacidad por epilepsia en edad activa es superior a las 26.000 personas.

Aunque la epilepsia se entiende como una entidad crónica, existen tratamientos muy eficaces para disminuir o incluso detener las crisis. Actualmente el 75% de los pacientes con epilepsia son capaces de controlar sus crisis con la medicación que existe en la actualidad, pero existe aún un porcentaje bastante alto de personas, en torno a un 30%, con epilepsia farmacorresistente, que no responden bien a estos y pueden precisar de otras terapias, como la cirugía o procedimientos paliativos, como la estimulación del nervio vago, con dispositivos de implantación subcutánea.

- Te recomendamos -



Reciclaje de aceite usado

Te contamos cómo reciclar el aceite de cocina usado



Peugeot Service

Control de Verano Peugeot 100% gratuito y 20% de descuento en frenado*



TotalEnergies

Lleva tu mantenimiento al siguiente nivel



TotalEnergies

Lleva tu mantenimiento al siguiente nivel



EL ÁRBOL QUE NO DA FRUTO, DEBE AL MENOS DAR SOMBRA

P V

SALUD Y BIENESTAR

El Hospital General de la Universidad de Canarias, designado como referente para la cirugía de la epilepsia

19 de junio de 2024 ·  F. I. · 3 minutos de lectura



Profesionales de la Unidad de Epilepsia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC) - GOBIERNO DE CANARIAS

La estimulación del nervio vago es una técnica de carácter paliativa, no curativa, en pacientes farmacorresistentes



Hazte con cualquier tipo de terreno en cualquier parte de España.



-  Al mejor p
-  La mejor
-  Con un se rápido y e

en Canarias, según informa Europa Press.

Se trata de una unidad multidisciplinaria integrada por neurólogos, neurocirujanos, neurofisiólogos y enfermeras. También cuenta con una consulta temática y una unidad de observación de video-EEG y una grabación de vídeo continuo que puede registrar los síntomas clínicos del paciente.

Se trata de una unidad de carácter multidisciplinar, formada por neurólogos, neurocirujanos, neurofisiólogos y enfermeras, que cuenta con la consulta monográfica y la Unidad de monitorización video-eeg, una habitación adaptada que permite el registro de la clínica del paciente y la actividad electroencefalográfica, durante un período de tiempo variable según la indicación empleada.

La cirugía de la epilepsia pretende conseguir la extracción del foco epiléptico, su aislamiento o, al menos, evitar la propagación de la descarga anormal a áreas con manifestaciones clínicas más elocuentes. Su finalidad es conseguir la curación de la epilepsia o desaparición de las crisis, y, si la evolución es positiva, la suspensión de la medicación antiepiléptica.

En un porcentaje de pacientes se puede curar la epilepsia, pero que en la mayoría de los casos ayudará a controlar mejor la epilepsia, bien disminuyendo la frecuencia de crisis o la gravedad y riesgo de éstas.

Junto a la cirugía resectiva en epilepsia, en esta Unidad se realiza también cirugía para la implantación de estimuladores del nervio vago. Se trata de un dispositivo que se implanta de manera subcutánea en hemitorax izquierdo habitualmente a modo de “un marcapasos”, y a través de un electrodo, que se conecta al nervio vago, envía un estímulo eléctrico semicontinuo a través de sustancia reticular ascendente, hacia el tálamo.

La estimulación del nervio vago es una técnica de carácter paliativa, no curativa, en pacientes con epilepsias farmacorresistentes, habitualmente
causas lesiones estructurales en muchas ocasiones neonatales que

La Unidad de Epilepsia del hospital HUC puede monitorizar a dos pacientes de forma simultánea de manera continua, de lunes a domingo. La monitorización permite registrar las crisis de la persona ingresada y permite llegar a un mejor diagnóstico de los episodios que presenta el paciente, así como si se trata de crisis epilépticas, hasta un 20-30 % de los pacientes que son referidos a un centro especializado por epilepsia refractaria no tienen epilepsia, y el tipo que padece.

Es de gran ayuda en pacientes en los que no se puede diagnosticar el tipo de crisis y de epilepsia de forma acertada, fundamentalmente cuando la respuesta al tratamiento no sea adecuada, así como permite valorar los factores desencadenantes de las crisis en un determinado paciente, tales como fotoestimulación, privación de sueño y estímulos específicos en epilepsias reflejas.

En determinados pacientes, puede resultar complicado evaluar la frecuencia de las crisis a través de la entrevista clínica, mientras que el registro y la cuantificación de las mismas permite valorar la situación real, como en pacientes con crisis de ausencia, pacientes con epilepsia y discapacidad intelectual grave o los que viven solos, entre otros.

La Epilepsia

La epilepsia es una enfermedad crónica con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, que implica un seguimiento, generalmente a largo plazo, por parte del neurólogo. De esta manera, se pretende conseguir un mejor control de las crisis epilépticas y de la situación general del paciente, con el mejor tratamiento antiepiléptico posible.

Según el estudio EPIBERIA, realizado por la Sociedad Española de Neurología sobre la prevalencia de la epilepsia en España, unas 578.000 personas en España sufrirán la enfermedad a lo largo de su vida y 225.000 personas han padecido crisis epilépticas en los últimos 5 años. Cada año



detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos

Hasta el 25% de las crisis pasan inadvertidas a los pacientes y familiares y, se cree que hasta en el 20% de los pacientes con crisis incontroladas existen errores diagnósticos.

La epilepsia, y sobre todo en el caso de los pacientes farmacorresistentes, tiene una importante repercusión socio-sanitaria: el coste medio anual de los recursos utilizados por un paciente farmacorresistente en España se acerca a los 7.000€ y el número de pacientes con discapacidad por epilepsia en edad activa es superior a las 26.000 personas.

Aunque la epilepsia se entiende como una entidad crónica, existen tratamientos muy eficaces para disminuir o incluso detener las crisis. Actualmente el 75% de los pacientes con epilepsia son capaces de controlar sus crisis con la medicación que existe en la actualidad.

Pero existe aún un porcentaje bastante alto de personas con epilepsia, en torno a un 30%, farmacorresistente, que no responden bien y pueden precisar de otras terapias, como la cirugía o procedimientos paliativos, la estimulación del nervio vago o con dispositivos de implantación subcutánea.

[Leer más noticias de Canarias](#)

RESPONDER

Escriba su comentario

Nombre

Email

Guarda mi nombre, correo electrónico y web en este navegador para la próxima vez

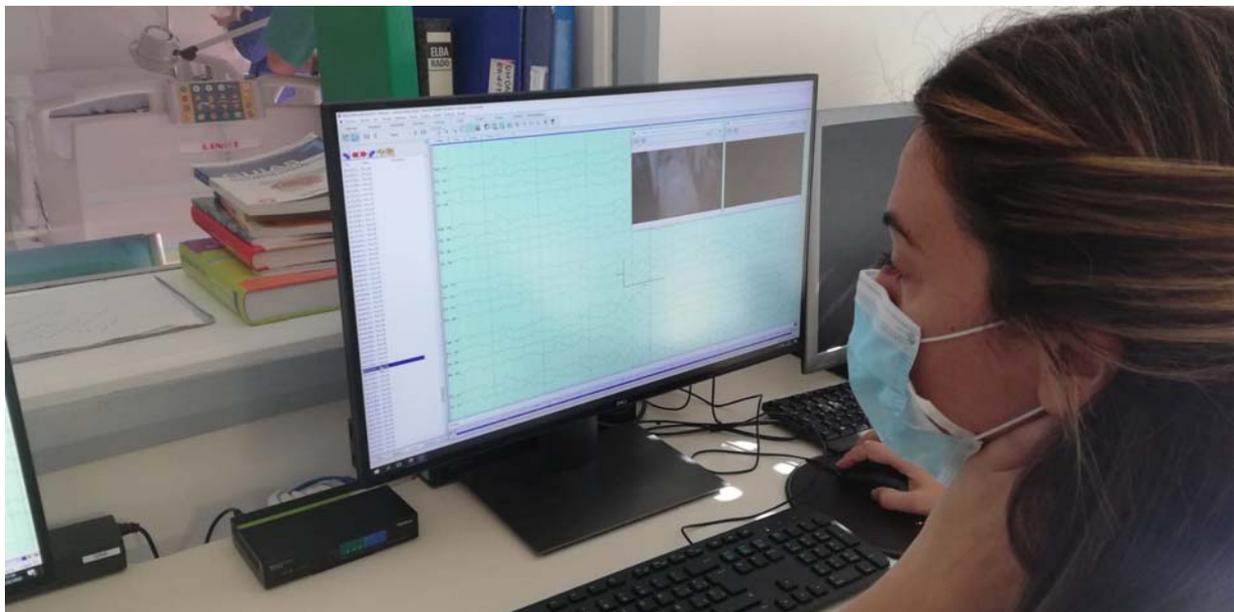


EL GRILLO - Todos los lunes a las 21:00 h

Ver en Streaming

	INICIO	CANAL 4	RADIO	PUBLICIDAD	EN DIRECTO
	NOTICIAS	CONTACTO			

El HUC, designado Unidad de referencia para la cirugía de la epilepsia en Canarias



La Unidad de Epilepsia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC), adscrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, ha sido designada recientemente como unidad de referencia para la cirugía de la epilepsia en Canarias.

El gerente, Adasat Goya, el jefe del servicio de Neurocirugía, Héctor Roldán, el neurocirujano, Liberto Brage, el neurólogo, Dionisio García, el neurofisiólogo, Pedro Pérez Lorensu, y el supervisor de Enfermería, Manuel Rosa, informaron esta mañana en rueda de prensa sobre esta designación.

La cirugía de la epilepsia pretende conseguir la extracción del foco epiléptico, su aislamiento o, al menos, evitar la propagación de la descarga anormal a áreas con manifestaciones clínicas más elocuentes. Su finalidad es conseguir la curación de la

EL GRILLO - Todos los lunes a las 21:00 h

Ver en Streaming

disminuyendo la frecuencia de crisis o la gravedad y riesgo de éstas.

Junto a la cirugía resectiva en epilepsia, en esta Unidad se realiza también cirugía para la implantación de estimuladores del nervio vago. Se trata de un dispositivo que se implanta de manera subcutánea en hemitorax izquierdo habitualmente a modo de “un marcapasos”, y a través de un electrodo, que se conecta al nervio vago, envía un estímulo eléctrico semicontinuo a través de sustancia reticular ascendente, hacia el tálamo.

La estimulación del nervio vago es una técnica de carácter paliativa, no curativa, en pacientes con epilepsias farmacorresistentes, habitualmente con causas lesiones, estructurales, en muchas ocasiones postnatales, que no son candidatos a cirugía resectiva curativa. De especial indicación en pacientes

La Unidad de Epilepsia del HUC

Se trata de una Unidad de carácter multidisciplinar, formada por neurólogos, neurocirujanos, neurofisiólogos y enfermeras, que cuenta con la consulta monográfica y la Unidad de monitorización video-eeg, una habitación adaptada, con la presencia de un equipo de electroencefalografía de 128 canales, con registro continuo de video, que permite el registro de la clínica del paciente y la actividad electroencefalográfica, durante un período de tiempo variable según la indicación empleada.

Este equipo permite monitorizar a dos pacientes de forma simultánea de manera continua, de lunes a domingo. La monitorización permite registrar las crisis de la persona ingresada y permite llegar a un mejor diagnóstico de los episodios que presenta el paciente, así como si se trata de crisis epilépticas, hasta un 20-30 % de los pacientes que son referidos a un centro especializado por epilepsia refractaria no tienen epilepsia, y el tipo que padece.

Es de gran ayuda en pacientes en los que no se puede diagnosticar el tipo de crisis y de epilepsia de forma acertada, fundamentalmente cuando la respuesta al tratamiento no sea adecuada, así como permite valorar los factores desencadenantes de las crisis en un determinado paciente, tales como fotoestimulación, privación de sueño y estímulos específicos en epilepsias reflejas.

En determinados pacientes puede resultar complicado evaluar la frecuencia de las

EL GRILLO - Todos los lunes a las 21:00 h

Ver en Streaming

solos, entre otros.

Se realizó la monitorización en video-EEG a 67 pacientes en 2023, de los que catorce fueron crisis no epilépticas y diecisiete epilépticas. Doce eran menores de edad, atendándose a

pacientes de otras islas.

La epilepsia

La epilepsia es una enfermedad crónica con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, que implica un seguimiento, generalmente a largo plazo, por parte del neurólogo. De esta manera, se pretende conseguir un mejor control de las crisis epilépticas y de la situación general del paciente, con el mejor tratamiento antiepiléptico posible.

Según el estudio EPIBERIA, realizado por la Sociedad Española de Neurología sobre la prevalencia de la epilepsia en España, unas 578.000 personas en España sufrirán la enfermedad a lo largo de su vida y 225.000 personas han padecido crisis epilépticas en los últimos 5 años. Cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos.

Es una enfermedad que puede tener un diagnóstico difícil y que puede retrasarse en el tiempo dependiendo de la evolución de la enfermedad. Hasta el 25% de las crisis pasan inadvertidas a los pacientes y familiares y, se cree que hasta en el 20% de los pacientes con crisis incontroladas existen errores diagnósticos.

No hay que olvidar que la epilepsia, y sobre todo en el caso de los pacientes farmacorresistentes, tiene una importante repercusión socio-sanitaria: el coste medio anual de los recursos utilizados por un paciente farmacorresistente en España se acerca a los 7.000€ y el número de pacientes con discapacidad por epilepsia en edad activa es superior a las 26.000 personas.

Aunque la epilepsia se entiende como una entidad crónica, existen tratamientos muy eficaces para disminuir o incluso detener las crisis. Actualmente el 75% de los pacientes con epilepsia son capaces de controlar sus crisis con la medicación que existe en la actualidad, pero existe aún un porcentaje bastante alto de personas, en torno a un 30%, con epilepsia farmacorresistente, que no responden bien a estos y pueden precisar de otras terapias, como la cirugía o procedimientos paliativos, como la estimulación del nervio vago, con dispositivos de implantación subcutánea.