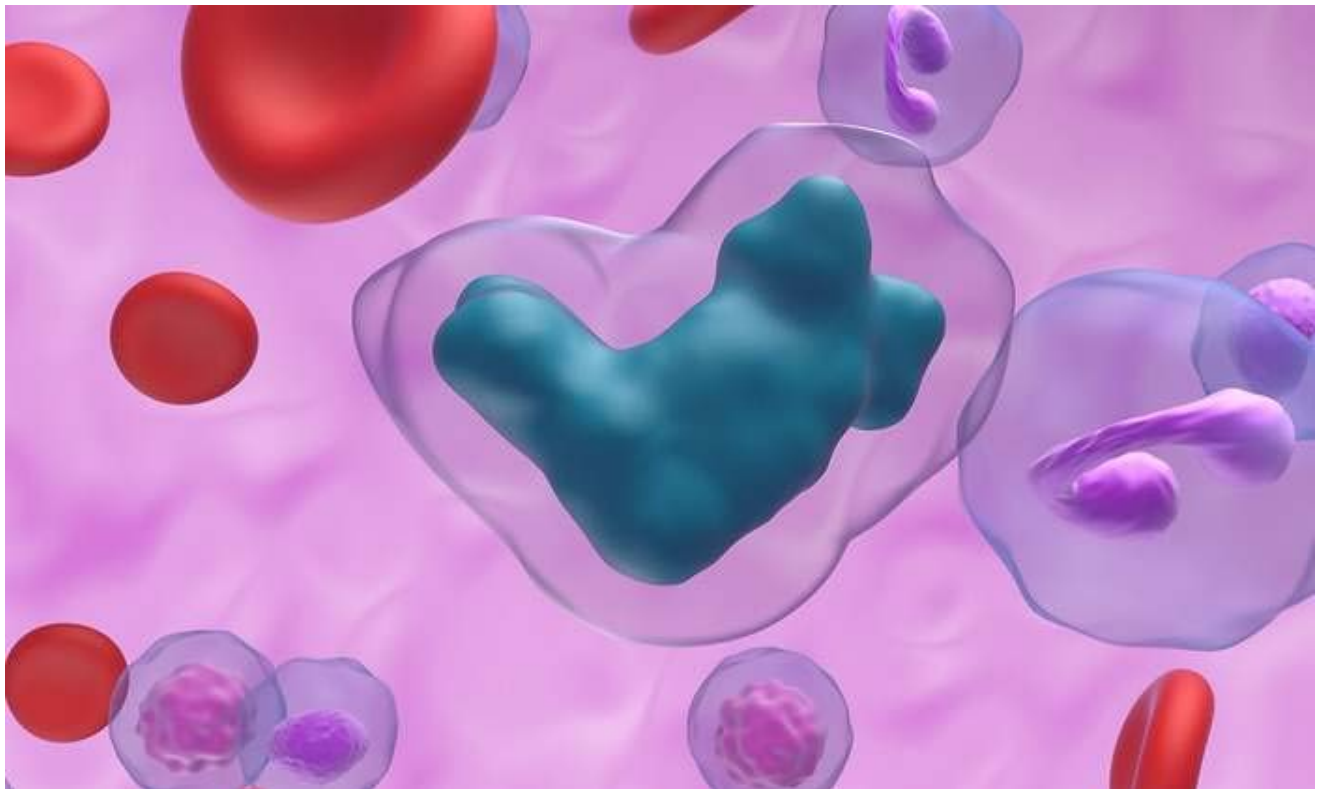


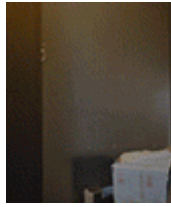
**Salud Bienestar**

Los científicos destacan: más de 16.000 personas padecen miastenia gravis sin saberlo y es una enfermedad que puede condicionar la vida

- * *Más del 50% de los pacientes necesita reducir su jornada o dejar de trabajar por la discapacidad que causa*
- * *Los estudios en psicología concluyen que los hermanos mayores que han tenido que cuidar de los más pequeños han desarrollado unas características únicas*



Miastenia gravis | Foto: iStock



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha señalado que más de 16.000 personas padecen miastenia gravis en España y que cada año se diagnostican más de 1.000 nuevos casos de esta enfermedad, que puede limitar actividades cotidianas como ver, hablar, comer, caminar o respirar.

"La miastenia gravis es una enfermedad que puede condicionar de forma muy importante la vida diaria de los pacientes, porque afecta a los músculos voluntarios implicados en funciones tan habituales como abrir los ojos, ver, hablar, masticar, tragar, caminar o respirar", ha indicado el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN, Francisco Javier Rodríguez.



En el marco del Día Mundial de la Lucha contra la Miastenia Gravis, la SEN ha subrayado que, aunque la enfermedad puede manifestarse en hombres y mujeres de todas las edades, **en personas jóvenes, especialmente por debajo de los 40 años, es más frecuente en mujeres; mientras que en edades más avanzadas se observa un predominio masculino.**

Además, **entre un 10 y un 15 por ciento de los casos se producen en edad pediátrica o juvenil.** No obstante, en España, la miastenia de inicio tardío constituye actualmente la forma más frecuente de presentación de la enfermedad. Y aunque en los últimos años se ha observado un incremento de los casos diagnosticados, este aumento se ha producido especialmente en personas mayores de 50 años, influido por una mayor capacidad diagnóstica, pero también por el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida.

"Uno de los principales retos de esta enfermedad es que sus síntomas pueden ser intermitentes y confundirse con los de otras patologías. **Hay pacientes que pasan meses o incluso años hasta recibir un diagnóstico correcto,** especialmente cuando los síntomas iniciales son leves, fluctuantes o se limitan a un grupo muscular concreto", ha apuntado Rodríguez.

Según los expertos, la más grave de las complicaciones es la crisis miasténica, una urgencia médica que se produce cuando la debilidad afecta a la musculatura respiratoria y/o de la deglución. **Se estima que entre el 15 y el 20 por ciento de los pacientes pueden experimentar al menos una crisis miasténica** a lo largo de la evolución de la enfermedad, habitualmente durante el primer año desde el inicio de la enfermedad. Y, en algunos casos, la crisis miasténica puede ser incluso la primera manifestación de la enfermedad.

A pesar de que la miastenia gravis tiende a estabilizarse con el paso de los años, la SEN advierte de que es una patología altamente incapacitante, que dificulta la realización de actividades físicas diarias: aunque en distintos grados, **el 55 por ciento de los pacientes tiene dificultades para caminar, el 47 por ciento para comer y el 48 por ciento para respirar**. Además, el 70 por ciento presenta caída de párpados y visión doble.

Asimismo, un 44 por ciento de los pacientes presentan ansiedad y un 27 por ciento depresión. Y otros estudios reflejan que hasta un 29 por ciento de los pacientes puede precisar cuidados a tiempo completo o parcial o que **más del 50 por ciento de los pacientes pueden necesitar reducir su jornada o dejar de trabajar** por la discapacidad asociada a la enfermedad.

Aunque actualmente no existe un tratamiento curativo, existen distintas opciones terapéuticas que permiten controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de muchos pacientes. La SEN subraya que, en los últimos años, además, se han producido avances relevantes con la incorporación de nuevas terapias dirigidas para la miastenia gravis generalizada. Gracias a los tratamientos disponibles, **alrededor del 90 por ciento de los pacientes diagnosticados pueden alcanzar una mejoría de su enfermedad y un 70 por ciento puede llevar una vida normal o casi normal.** No obstante, la Sociedad indica que no todos los pacientes responden de la misma manera los tratamientos.

En España, la SEN estima que **un 8,5 por ciento de los pacientes con miastenia gravis son farmacorresistentes**, es decir, que presentan una enfermedad difícil de controlar o que no responde adecuadamente a los tratamientos disponibles, lo que se traduce en síntomas persistentes, mayores

comorbilidades, hospitalizaciones recurrentes y una mayor carga de discapacidad.

Por lo que desde la SEN se recuerda que sigue siendo necesario continuar investigando para ofrecer más opciones terapéuticas, mejorar el pronóstico de los pacientes que no responden adecuadamente y reducir el impacto de las crisis miasténicas.

Dos millones de españoles padecen el síndrome de piernas inquietas

Por **Redacción PS** - 1 de junio de 2026

Pese a ser más común de lo que cabría esperar, sigue viviendo más bien en el anonimato, semioculta en el infradiagnóstico. Hablamos del síndrome de piernas inquietas, por supuesto, una patología que aqueja al 10 por ciento de la población, aproximadamente, y que en España cuenta con dos millones de afectados, como mínimo, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología ([SEN](#)).

Ahora bien, ¿qué es exactamente el síndrome de piernas inquietas?

También denominada [síndrome de Willis-Ekbom](#), se trata de una enfermedad bastante peculiar que, en forma de trastorno neurológico, se clasifica dentro del trastorno de movimiento periódico de las extremidades, ya que somete a sus pacientes al yugo nervioso de necesitar mover las piernas incesantemente; todo un malestar que se deja sentir en las extremidades y aparece al anochecer, generalmente, y que empeora al estar inactivo o en reposo.

Es, en suma, la manía incontrolable e irresistible de mover una y otra vez los brazos y/o las piernas durante el sueño, al percibir sensaciones anormales en esas partes del cuerpo por causa de estar sentado o acostado.

El síndrome de las piernas inquietas tiende a interrumpir el sueño de quien lo padece, espabilado por las constantes sacudidas de brazos y piernas o ambos, pese a no ser consciente siquiera de esos movimientos. Un trastorno que dificulta tanto el sueño como el descanso, por cierto, ya que sienten todo el rato la necesidad de mover las

Frecuentes sobre todo en aquellas personas de mediana y avanzada edad, el síndrome de las piernas inquietas no tiene cura, aunque los medicamentos del Párkinson suelen ayudar a controlar sus síntomas.

Y pese a desconocer todavía la causa que origina realmente esta dolencia imperiosa, nerviosa y neuronal, las estadísticas apuntan que está tan infradiagnosticada que el 90 por ciento de sus pacientes viven sin detección médica, y que más de un tercio de sus aquejados reconocidos tienen familiares que también lo padecen.

Hablamos de una patología que encuentra en el tabaquismo, el sedentarismo y la obesidad sus factores de riesgo más comunes, presentándose especialmente ante aquellas personas que toman estimulantes o ciertos antidepresivos, tienen anemia o diabetes, **sufren de párkinson** o esclerosis múltiple o alguna otra **enfermedad neurológica**, y han dejado de tomar diazepam y otros fármacos de la talla de las benzodiazepinas.

¿Cuáles son los síntomas del síndrome de piernas inquietas?

La huella sintomática de esta patología se va produciendo despacio, inicialmente, con molestias leves y de forma discreta y esporádica, además, permitiendo así que transcurran más de 10 años entre la aparición de los primeros signos hasta el diagnóstico final de los especialistas.

Algo que no favorece al paciente, por descontado, ya que además llama al empeoramiento del trastorno, el cual llega a interferir significativamente en la calidad de vida de quien lo padece; suele ser tras estos episodios, de hecho, cuando la preocupación empuja a acudir por primera vez a consulta médica.

El cansancio permanente y la sensación de somnolencia durante el día representan los signos más habituales del síndrome de piernas inquietas, igual que las quejas continuas de dormir mal, despertarse varias veces durante la noche, sufrir sacudidas entre 20 y 40 segundos durante el sueño, con breves despertares posteriores de los que no se es consciente siquiera, así como patalear sin querer a la persona con quien se duerme.

A ello se suma la sensación, vaga pero desagradable y hasta a veces intensa, de dolor y ardor y hormigueo en las piernas, sensación de tirón o del movimiento de unos insectos recorriendo el interior de dicha extremidad.

Son síntomas que aparecen incluso en momentos de estrés, si bien los episodios que generan pueden darse de manera ocasional, dejando pocos problemas a su paso, o con una puntualidad diaria, lo que priva del sueño, dificulta la concentración, y complica el normal funcionamiento y rendimiento de la persona.

Para quienes sufren del síndrome de piernas inquietas, tanto el caminar y el estirar las piernas como el moverse de un lado para otro es una fuente de alivio, igual que dar la cama o retorcer constantemente las piernas al estar sentado.

Cambiar Idioma »



En opinión de **Ana Fernández Arcos**, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN, el síndrome de piernas inquietas va más allá de una simple categorización como trastorno del sueño; con esto, la facultativa está aludiendo a ese 25 por ciento de las personas que son diagnosticadas con este mal, tras acudir a una Unidad de Sueño o a la consulta de Neurología, debido a problemas de insomnio crónico.

«Cuando se asocia a la privación crónica de sueño, que conlleva problemas de cansancio, de rendimiento y dificultad para realizar las actividades diarias, alteraciones cognitivas y en las relaciones sociales y familiares, este trastorno provoca una mayor predisposición a desarrollar trastornos ansioso-depresivos, hipertensión arterial, así como otros trastornos de tipo cardiovascular».

Una escalera de razones que no hacen sino urgir la necesidad de mejorar el diagnóstico del síndrome de piernas inquietas, aparte de incentivar más conciencia y visibilidad social sobre este trastorno; y más cuando existen tratamientos eficaces para muchos de estos pacientes, cuyos movimientos nerviosos suele tener que ver más con el déficit de hierro o insuficiencia renal u otras enfermedades neurológicas, que por la propia dolencia en sí.

Redacción PS

Ofertas de empleo de Disjob

Cambiar Idioma »



Antivirus sin ralentizaciones

con las soluciones de ciberseguridad de la empresa N° 1 de la Unión Europea.
ESET España

elCaribe 

Un análisis de sangre alerta primeros síntomas diez años antes de desembocar en alzhéimer



Agencias

29 mayo, 2026

9 minutos de lectura

Únete a nuestra
comunidad en



Compartir

Twittear

Compartir

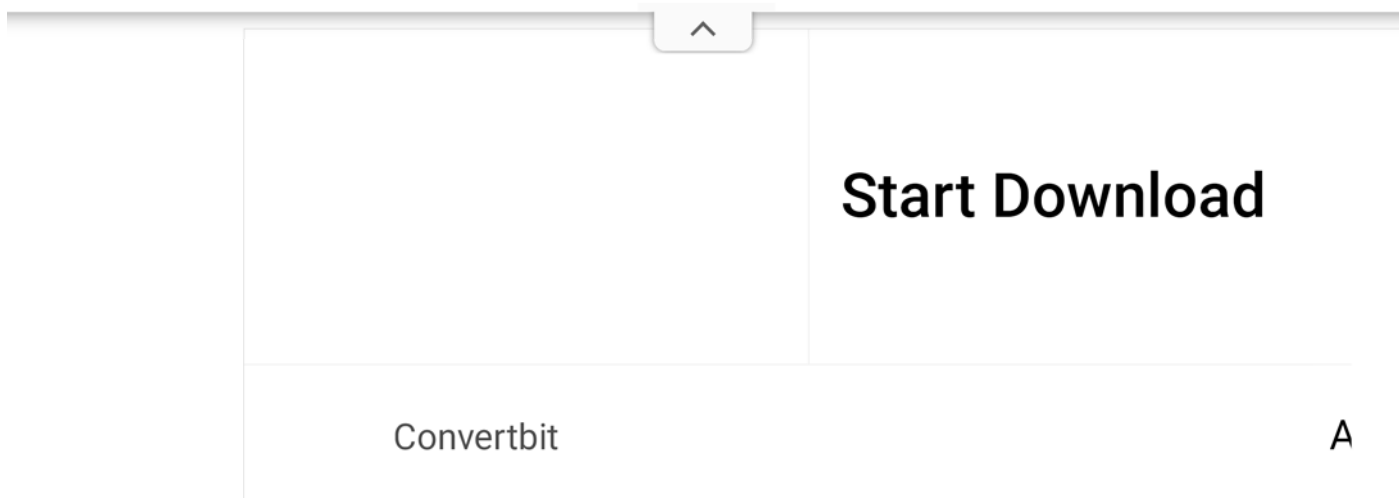
Compartir

El nuevo grial en la lucha contra el alzhéimer —la enfermedad neurodegenerativa más frecuente— es poder detectarla cada vez más pronto, incluso antes de que aparezca. Hoy se publican dos estudios que avanza hacia esa posibilidad, y plantean cuestiones polémicas, como realizar tests de sangre que permitan la búsqueda de los primeros signos



¿Cuánto le durarían 500.000 € durante 10 años en España?

Fisher Investments España



El primer trabajo se ha centrado en medir marcadores en la sangre en personas de mediana edad que aún no muestran signos de demencia.

Un equipo de médicos y científicos de Estados Unidos ha usado uno de los análisis de sangre aprobados para medir la acumulación de dos proteínas asociadas con el alzhéimer —variantes de [la beta-amiloide](#) y [la tau](#)— en 1.350 personas de entre 56 y 69 años que llevaban al menos 35 años de seguimiento, y que estaban aparentemente sanas en cuanto a enfermedades cognitivas.



Boom de alarmas antiocupas en Madrid: precio imbatible

Los resultados mostraron que en torno a un 6% de todos los participantes ya mostraban algún marcador molecular asociado con el alzhéimer. Y también apuntan a que estas personas muestran ya síntomas leves de deterioro cognitivo leve.

Plan 10 Días Para Adelgazar

¿Cansada de la barriga? Este plan de trabajo. Empieza a reducir hoy.

Keto Go

[Visita](#)

El trabajo lo lidera [Kristine Yaffe](#), de la Universidad de California en San Francisco. Su equipo se centra en el hecho de que el 30% del riesgo de demencia se puede evitar con intervenciones sencillas, como llevar una vida sana y hacer ejercicio.

Descarga gratuita

Descarga fácil y

Web Companion

[Descargar](#)

nuevos fármacos disponibles. Estos medicamentos, lecanemab y donanemab, no consiguen curar la dolencia, pero sí frenar modestamente su avance.

El trabajo ha encontrado que los pacientes con dos marcadores moleculares ($A\beta_{42}/40$ y p-tau217/ $A\beta_{42}$) muestran varias veces más riesgo de sufrir problemas con la memoria verbal y el procesamiento cognitivo comparado con las personas que no muestran acumulación de esas proteínas en la sangre. El marcador $A\beta_{42}/40$, por ejemplo, aumenta más de cuatro veces el riesgo de problemas con la memoria verbal y el pp-tau217 casi lo mismo respecto a la velocidad cognitiva. En el caso de una persona positiva para el primer marcador, su riesgo pasaría de tres posibilidades entre 100 de sufrir este problema, a 12 entre 100, por ejemplo.



Los investigadores no encontraron que estos pacientes tuvieran aún un deterioro cognitivo generalizado diagnosticable; es decir, estos serían los primeros indicios de algo que podría seguir adelante hacia la aparición de la enfermedad de Alzheimer, o no.

Tener estas moléculas en sangre no significa que se vaya a sufrir demencia con un 100% de seguridad: hay aún un nivel de incertidumbre en estos tests que sigue dificultando el diagnóstico temprano, antes de que aparezcan signos claros de [deterioro cognitivo](#).



Un segundo estudio publicado este viernes en la misma revista explora otra vía para ese diagnóstico temprano. En la práctica clínica actual, la forma de detectar marcadores biológicos de alzhéimer es con un escáner cerebral o con un pinchazo en la zona lumbar para sacar líquido cefalorraquídeo.

Son métodos fiables, pero costosos; de ahí la ventaja que podrían aportar los análisis de sangre. En este segundo estudio se analiza un nuevo trazador para detectar las proteínas del alzhéimer usando un escáner de tomografía por emisión de positrones.

Este trabajo se realizó en Estados Unidos y Canadá con casi 700 participantes. En las personas cognitivamente sanas de entre 50 y 89 años que mostraban ya acumulación de proteína amiloide, el nuevo método experimental MK6240, fabricado por la compañía estadounidense Lantheus, detectó proteínas asociadas al alzhéimer antes que los métodos diagnósticos habituales; lo que también podría facilitar diagnósticos más tempranos. El trabajo también se publica en [The Lancet](#).

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que [más del 50% de los casos leves](#) de alzhéimer están sin diagnosticar. Con los métodos actuales, el tiempo entre la llegada de los primeros síntomas y el diagnóstico oficial es de dos a tres años. Esto hace que el diagnóstico temprano con métodos cada vez más sencillos sea una pieza fundamental para la aplicación de los nuevos fármacos contra la dolencia, que han demostrado retrasar su avance en un 27% en 18 meses.

ellos, según la SEN.



Hay dos fármacos aprobados de este tipo aprobados en Europa y Estados Unidos, lecanemab y donanemab, aunque ninguno aún tiene cobertura por parte del sistema público de [salud](#) en España, a la espera de un informe definitivo sobre su coste y efectividad (su coste es de unos 25.000 euros al año, sin contar pruebas diagnósticas).

Salud

Fármacos y cribados

Una de las principales contribuciones del primer trabajo es analizar biomarcadores del alzhéimer en un grupo poblacional de mediana edad sin signos aparentes de problemas cognitivos, algo que muy pocos estudios habían hecho hasta ahora, destacan Anna Rosenberg y Tiiia Ngandu, del [Instituto de Salud y Bienestar de Finlandia](#), en un comentario al estudio.

Sin embargo, advierten de que el poder predictivo de estos marcadores es menor cuanto más joven es el paciente. Por esto alertan de que “no son apropiados para cribados a gran escala en población general”. El principal problema por ahora es que no se sabe si las personas con marcadores altos desarrollarán o no demencia. Ese debería ser el siguiente paso de esta línea de investigación, añaden.

Por ejemplo, en los ensayos de la semaglutida, la molécula adelgazante presente en los nuevos fármacos como [Ozempic](#), se vio que el tratamiento reduce la proteína tau en el líquido cefalorraquídeo, pero no en sangre, apuntan las dos autoras.

Problemas de salud

Pascual Sánchez Juan, experto en demencias y director científico de

años, lo que es muy joven para un estudio sobre el alzhéimer”.

Ese 6% de personas que ya muestra algún deterioro cognitivo es “probable” que en 10 años desarrolle la enfermedad, explica. Pero debido a la baja prevalencia, el valor de hacer un cribado general de la población sana tendría un valor predictivo bajo. “Como ahora mismo no existen fármacos que puedan revertir el curso de la enfermedad [solo retrasar su llegada], este tipo de test no estaría justificado fuera de la investigación, y nadie debería preocuparse por hacérselo a no ser que tenga síntomas cognitivos reconocibles”, destaca.

[Juan Fortea](#), neurólogo del [Hospital Sant Pau de Barcelona](#), es coautor del segundo trabajo. El médico señala que la proteína tau en la que se han centrado es “el mejor predictor” actual del estado en el que se encuentra un paciente, es decir, en qué fase de la enfermedad está. De ahí que poder detectarla de forma más precoz pueda ayudar en esa tarea.

El investigador cree que la neurología actual vive un momento emergente con la consolidación de los tests de sangre y el despliegue de los nuevos fármacos contra el alzhéimer.

En la actualidad hay dos visiones contrapuestas, una la del International Working Group, que dice que para diagnosticar alzhéimer es necesario que haya síntomas, además de marcadores biológicos. Y otra, la de las asociaciones de pacientes, que entienden que la simple presencia de esos marcadores ya debería ser considerada alzhéimer. El médico cree que todavía es pronto para hacer cribados poblacionales, pero esto “[puede cambiar en pocos años](#)”.

efectiva.



Si esto se demuestra, y además se desarrollan “calculadoras de riesgo” de alzhéimer fiables, como ya existen para enfermedades cardiovasculares, sí será viable hacer pruebas generalizadas, argumenta Fortea. Sería algo similar a lo que ya sucede con el colesterol, o algunos tumores, como el de colon o mama.

Raquel Sánchez-Valle, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología, ve avances y riesgos en estas nuevas investigaciones.

“En el ámbito de la investigación, [estos tests] permiten seleccionar participantes para estudios de intervención, farmacológicos y no farmacológicos, algunos en marcha, que podrán dar resultados relevantes en pocos años. Será entonces cuando tengamos una respuesta sobre si se debe o no recomendar cribados a nivel poblacional”. “Otra cosa es que la disponibilidad de marcadores plasmáticos está haciendo que haya personas sanas que lo están pidiendo a nivel privado.

Será complicado de manejar por la posibilidad de falsos positivos, porque la información que puedes dar desde el punto de vista predictivo individual es muy escasa; y porque los estudios de intervención que se proponen tienen baja o nula evidencia a nivel individual en este momento”, advierte esta experta.

Etiquetas [alzhéimer](#) [Análisis de sangre](#)

NEWSLETTER

Recibe en tu correo actualizaciones diarias de las noticias

espacioDIARIO.com

Periódico Digital de Madrid – Dirigido por Roberto Espacios



El Comité Olímpico Español celebrará en Torrejón el Día Olímpico

DEPORTES, TORREJÓN DE ARDOZ junio 4, 2026



Yllana convierte el fútbol en un espectáculo desternillante en Torrejón

CULTURA, OCIO, TEATRO, TORREJÓN DE ARDOZ junio 5, 2026



Torrejón se convertirá este fin de semana en una gran exhibición de baile con una nueva edición de Torredance

COMUNIDAD, OCIO, TORREJÓN DE ARDOZ junio 5, 2026

Baja el ritmo,
sube **el viaje**



Colmenar de Oreja
www.visitmadrid.es



Torrejón de Ardoz se sumó a la celebración del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, iluminado la fachada del Ayuntamiento

In COMUNIDAD DE MADRID, MUNICIPIOS, SANIDAD, TORREJÓN DE ARDOZ
Juan Morales 12 Views 0 comments

junio 4, 2026



YA A LA VENTA EN EL
IBOOK STORE



Juan Morales
CONTRIBUTOR

PROFILE

Porque detrás de cada diagnóstico hay personas, familias y una lucha diaria que merece ser visible. Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, que tuvo lugar el pasado 30 de mayo en todo el mundo, la Asociación de Esclerosis Múltiple de la ciudad (ADEMTA) organizó una serie de actividades con el objetivo de informar a la población sobre esta enfermedad, promover su conocimiento y concienciar sobre la importancia de avanzar en su investigación y mejorar su calidad de vida. Así, el pasado viernes se instaló una mesa informativa en uno de los lugares más concurridos de la ciudad, como es la Plaza Mayor, hasta donde se acercó el alcalde, Alejandro Navarro Prieto, quien mostró su apoyo al presidente de ADEMTA, Javier de la Serna, y a los integrantes de una entidad que nació en 2012 con el propósito de dar voz a las personas afectadas y sensibilizar a la sociedad sobre esta enfermedad neurológica.

Torrejón de Ardoz, 1 de junio de 2026. Además, como gesto simbólico de apoyo y visibilidad, la fachada del Ayuntamiento se iluminó de color naranja, color representativo de la Esclerosis Múltiple, sumándose así a la campaña internacional de concienciación.

Igualmente, el pasado 28 de mayo, se celebró un paseo solidario desde el Centro Polivalente Abogados de Atocha hasta el Parque de Veredillas, una actividad que reunió a participantes de distintas edades y que concluyó con un desayuno compartido, promoviendo la convivencia, el apoyo mutuo y la sensibilización social.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente se estima que hay más de dos millones y medio de afectados por esclerosis múltiples en todo el mundo. Además, en España hay unos 55.000 enfermos, a los que cada año hay que sumar 1.800 nuevos casos. Esta enfermedad neurodegenerativa, que se considera la segunda causa de discapacidad en adultos jóvenes, suele iniciarse entre los 20 y 40 años de edad y, por causas que aún se desconocen, es más frecuente en mujeres que en hombres. Por ello y con motivo de la conmemoración del Día Mundial de esta dolencia, la Asociación de Esclerosis Múltiple de Torrejón (ADEMTA) ha organizado estas actividades con el objetivo de concienciar e informar a la población sobre esta enfermedad que consiste en la aparición de lesiones neurodegenerativas crónicas del sistema nervioso central.

Hay que destacar la gran labor y el trabajo tan importante que realiza la Asociación de Esclerosis Múltiple de la ciudad (ADEMTA), para ayudar a las personas que sufren esta enfermedad. Así, hay que recordar que a fin de apoyar a las personas afectadas por esta patología y dar a conocer su punto de vista y sus necesidades, un grupo de vecinas y vecinos afectados promovieron con el apoyo de las concejalías de Bienestar y Voluntariado, la constitución de esta entidad, la Asociación de Esclerosis Múltiple de Torrejón de Ardoz (ADEMTA).

La Esclerosis Múltiple Se trata de una enfermedad cuyos primeros síntomas se manifiestan con la pérdida de sensibilidad en las extremidades, desequilibrio, torpeza en el manejo de las manos, alteraciones de la marcha y trastornos visuales. Actualmente, se desconocen las causas que la producen aunque se sabe a ciencia cierta que hay diversos mecanismos autoinmunes involucrados y puede presentar una serie de síntomas que aparecen en brotes o que progresan lentamente a lo largo del tiempo. A causa de sus efectos sobre el sistema nervioso central, la Esclerosis Múltiple puede tener como consecuencia una movilidad reducida e invalidez en los casos más severos. Es, tras la epilepsia, la enfermedad neurológica más frecuente entre los



particular a las mujeres. La mayoría de los casos se presentan cuando los pacientes tienen entre 20 y 40 años.

De momento no hay cura, pero su detección precoz permite que los pacientes tengan un mejor tratamiento para combatir los efectos y la discapacidad progresiva que genera. La única solución son los medicamentos y fármacos que posibilitan disminuir el número de brotes, la cantidad de lesiones y las alteraciones que se producen en la corteza cerebral. Todo parece indicar que en los próximos años se descubrirán nuevos medicamentos que permitan ofrecer un mejor control de los síntomas, debido a que es una de las enfermedades neurológicas en las que más dinero se está invirtiendo en su investigación.

Etiquetas: Torrejón de Ardoz, Día Mundial, Esclerosis Múltiple, Plaza Mayor, Ayuntamiento

LB DENTAL
Laboratorio
de Prótesis Dental
Las Rozas de Madrid
91 637 03 63 - 619 590 646



Share:

Ayuntamiento Día Mundial esclerosis múltiple Plaza Mayor Torrejón de Ardoz

COMUNIDAD DE MADRID MUNICIPIOS SANIDAD TORREJÓN DE ARDOZ

SiteGround 78% dto. en hosting ultrarrápido + Dominio gratis Desde 2,99 €/mes **CONSEGUIR**

Baja el ritmo,
sube **el viaje**



Colmenar de Oreja
www.visitmadrid.es



ESPECIAL ESPACIO DIARIO

ELECCIONES EN **ANDALUCÍA 2026**

EL PP LOGRA 53 ESCAÑOS, DOS DE LA MAYORÍA ABSOLUTA

Tras el recuento de los votos en las elecciones andaluzas, el Partido Popular alcanza 53 escaños.

ELECCIONES EN ANDALUCÍA

Mayoría absoluta: 55 escaños

2 ESCAÑOS DE LA MAYORÍA ABSOLUTA

PARTIDO	ESCAÑOS 2026	% DE VOTO	VOTOS
PP	53	41,56%	1.719.871
PSOE	28	22,72%	940.588
VOX	15	13,83%	572.493
ADELANTE	8	9,62%	398.396
POR A	5	6,31%	261.516
SALF	0	2,53%	105.014

Andalucía 109 escaños Recuento finalizado 18 mayo 2026

ANÁLISIS Claves del resultado ENCUESTAS Datos y tendencias CLAVES Qué está en juego ANDALUCÍA Toda la información

CURSOS DE FORMACIÓN DE IMAGEN SATENUR

LA FORMACIÓN A TU ALCANCE



Noticias

Última Hora

Marlaska respalda a la directora de la Guardia Civil y descarta cesarla: "No había ningún encuentro relacionado con la +"

EMERGENCIAS, ESPAÑA, SUCESOS
junio 5, 2026



[Portada](#) › [Experiencias en Residencias](#)

La terapia no farmacológica en el cuidado integral del Alzheimer en Caser Residencial

viernes, 5 de junio de 2026



En España, el Alzheimer se ha convertido en una realidad que afecta a miles de hogares. Según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que cerca de 800.000 personas conviven con esta patología en nuestro país. Con una población cada vez más envejecida, las previsiones apuntan a que esta cifra podría duplicarse para el año 2050.

Esta enfermedad neurodegenerativa plantea un gran desafío para las familias, terminando la mayoría de las veces teniendo que asimilar el hecho de que sus seres queridos necesitan un **cuidado experto**.

Y aquí es donde la **terapia** se convierte en luz al final del túnel, haciendo posible mediante sus diferentes aproximaciones que la personas con Alzheimer mantengan su **conexión con el entorno y con su propia esencia**.

En nuestros centros de cuidados especializados en Alzheimer de Caser Residencial, las terapias no farmacológicas están dirigidas por profesionales expertos en el tratamiento de esta patología, englobando a psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas. La única manera de mantener las capacidades de la persona y prevenir su deterioro es potenciando las áreas cognitiva, emocional y social.

Índice

- [1. Así funcionan las terapias no farmacológicas para tratar el Alzheimer](#)
- [2. Asistencia y terapia para mejorar la calidad de vida](#)

Así funcionan las terapias no farmacológicas para tratar el Alzheimer

Las Terapias no farmacológicas (TNF) son intervenciones técnicas que, según organismos oficiales como la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA), resultan esenciales para frenar el avance de los síntomas.

PUBLICIDAD

Este tipo de terapia destaca porque son una forma de **cuidar con sentido**. Ayudan a que la persona se mantenga conectada con su entorno, conserve habilidades que todavía tiene y se sienta acompañada, segura y comprendida. También ofrecen un apoyo importante a las familias, porque convierten el cuidado en una atención más humana y personalizada.

En Caser Residencial, hemos hecho de las terapias no farmacológicas una herramienta imprescindible en el desarrollo de nuestro modelo de cuidado integral en personas con Alzheimer.

Algunas de las TNF desarrolladas en nuestros centros de cuidados especializados en Alzheimer son las siguientes:

- **Terapia de Reminiscencia:** este tipo de terapia pretende conectar al residente con su propia historia de vida. Para ello, se utilizan fotografías, objetos o melodías del pasado para fortalecer la identidad. La finalidad es reducir la desorientación y mejorar la conexión emocional.
- **Salas Multisensoriales (Snoezelen):** aquí se pretende ofrecer un entorno de calma controlada con espacios de estimulación a través de luces, aromas y texturas. El objetivo es disminuir la agitación y el estrés, favoreciendo la relajación profunda.
- **Musicoterapia:** con este tipo de terapia se busca activar áreas cerebrales preservadas por la enfermedad. Se utilizan ritmos familiares para evocar emociones positivas. Se busca facilitar la comunicación y combatir el aislamiento social.
- **Entrenamiento de actividades de la vida cotidiana:** esta intervención se centra en potenciar la autonomía y el autocuidado del residente. A través de ejercicios prácticos de movilidad y tareas diarias, se busca prolongar su independencia física. El objetivo es reforzar su sensación de utilidad y preservar su dignidad personal.
- **Estimulación psicomotriz:** con esta técnica se trabaja la conciencia corporal mediante ejercicios de equilibrio, coordinación y lateralidad. En los centros de Caser Residencial, se utiliza para que la persona mantenga el control sobre su cuerpo, favoreciendo la seguridad en sus movimientos y previniendo el deterioro físico.
- **Danza terapéutica creativa:** a través del [baile](#), esta terapia busca activar el potencial creativo y la expresión emocional del paciente. Se emplea para fomentar la orientación y ayudar al residente en el proceso de aceptación de su entorno de una forma dinámica y positiva.
- **Intervención asistida con animales:** en esta modalidad se utilizan animales, principalmente perros, como un recurso terapéutico y motivador. Esta interacción actúa como un estímulo clave para mejorar la autoestima, el estado de ánimo y fomentar la actividad física de manera lúdica y cercana.
- **Recuperación del ocio:** estos programas se elaboran de acuerdo con los intereses y gustos personales del paciente. Se pretende que la persona mantenga su autonomía a la hora de disfrutar de actividades lúdicas, asegurando que su tiempo libre sea significativo y satisfactorio.
- **Terapia de orientación a la realidad:** esta metodología está dirigida a evitar la desconexión con el entorno temporal, espacial y personal. Mediante ejercicios específicos, el terapeuta aporta al residente una mayor seguridad y confianza, ayudándole a mantenerse anclado a su realidad cotidiana.

En definitiva, estas técnicas buscan que el residente mantenga su calidad de vida el mayor tiempo posible, ofreciendo a las familias la tranquilidad de un cuidado basado en la evidencia y el respeto humano.

Asistencia y terapia para mejorar la calidad de vida

PUBLICIDAD

Nuestro modelo de **cuidado integral** se fundamenta en la unión entre la asistencia técnica y la intervención terapéutica. Esta metodología permite un abordaje completo de las necesidades del residente. De este modo, mientras el equipo asistencial garantiza la salud y la seguridad clínica, el programa de terapias se ocupa de la estimulación cognitiva y emocional. Esta suma de esfuerzos asegura que la atención sea global y no se limite únicamente a la cobertura de las necesidades básicas.

Desde Caser Residencial somos testigos directos de que la aplicación de este modelo conjunto repercute directamente en la calidad de vida. Para la persona con Alzheimer, se traduce en un entorno profesionalizado donde se busca **preservar su autonomía y su identidad** el máximo tiempo posible mediante una estimulación constante y adaptada.

Para el entorno familiar, contar con este soporte experto supone **menos carga en la gestión diaria** de la patología. Al delegar las tareas asistenciales y terapéuticas en un equipo especializado, los familiares pueden centrarse en el acompañamiento afectivo, con la seguridad de que su ser querido recibe una atención profesional que prioriza, por encima de todo, su bienestar y su dignidad.

★ Artículo recomendado

Salud

La falsa ayuda de los suplementos en época de exámenes

El consumo de cafeína, bebidas energéticas y suplementos carece de evidencia sobre su eficacia cognitiva



HACIENDA

Giro en el Impuesto de Sucesiones: oleada de rebajas para herencias entre hermanos, tíos y sobrinos

[Más información](#)

Cafeína, teína y bebidas energéticas se popularizan entre estudiantes en época de exámenes. - GETTY IMAGES

EFE

05.06.2026 | 10:00 | Actualizado: 05.06.2026 | 10:00

Jóvenes

Añadir Diari de Tarragona en Google

Bibliotecas saturadas y zonas de estudio llenas de alumnos. En la época de exámenes miles de estudiantes intentan afrontarla de la mejor forma posible. Lidar con el estrés y la ansiedad provoca que algunos jóvenes consuman vitaminas y suplementos para aumentar la concentración.

El problema se presenta cuando se abusa, ya que pueden perjudicar la salud de los universitarios. Así lo ha contado en una entrevista el neurólogo Guillermo García-Ribas, miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El límite del peligro



HACIENDA

Giro en el Impuesto de Sucesiones: oleada de rebajas para herencias entre hermanos, tíos y sobrinos

Más información

Normalmente, los exámenes provocan presión y tensión en los estudiantes. Una de las razones que llevan a la ingesta de psicoestimulantes o elevadores de la concentración para momentos puntuales. Pese a que existen multitud de vitaminas, bebidas y fármacos que, presuntamente, ayudan a mejorar la concentración y la memoria, «ningún suplemento nutricional ha demostrado algún beneficio en el rendimiento cognitivo necesario para la superación de exámenes», subraya el especialista. Además, advierte, «son peligrosas, ya que no suplen el aprendizaje ni el conocimiento y pueden ser perjudiciales a nivel cerebral».

No existe ningún suplemento que evite los efectos del estrés académico

Los suplementos más utilizados por los jóvenes en época de exámenes son los estimulantes, principalmente la cafeína y la teína. Las bebidas energéticas también han tenido un auge creciente, pero su consumo sigue siendo desaconsejable, ya que combinan una alta dosis de cafeína con un gran contenido de azúcar.

Este exceso de estimulantes puede provocar efectos secundarios en los estudiantes. «Los fármacos producen una aceleración, una extenuación del sistema nervioso central», apunta el doctor García-Ribas.

La ingesta de estos suplementos junto con un menor descanso que en un momento dado «se puedan producir o crisis epilépticas o brotes psicóticos».

Consejos en época de exámenes

La cafeína y la teína no son estimulantes nocivos para la salud, siempre y cuando se hable de personas jóvenes y sanas, sin otras afecciones. El uso excesivo de estas sustancias supone la pérdida de su efecto.



HACIENDA

Giro en el Impuesto de Sucesiones: oleada de rebajas para herencias entre hermanos, tíos y sobrinos

[Más información](#)

Rendir adecuadamente en época de exámenes supone un ejercicio a largo plazo más que una 'carrera final'. Es imprescindible cuidar la alimentación y respetar el descanso durmiendo las horas correspondientes.

Además, recomienda la ingesta de cafeína y teína en dosis habituales, ya que suponen un aumento en el rendimiento. «Estamos hablando de décimas de rendimiento, que es un poco lo que se consigue con los suplementos y la nutrición en el deporte», garantiza el especialista. Del mismo modo, un grupo de estudiantes de la URJC parece estar concienciados al respecto. «Cuando sobrepasas un límite puede ser hasta perjudicial, que en suplementarse de otra manera», reafirman. El doctor recomienda muchos suplementos que se tomen en época de exámenes, pero no es un remedio mágico que nos pase del cero al cien o del cero al



Te puede interesar



Medicina estética: el momento de recuperar el



Ni un minut més

Te puede interesar

HACIENDA

Giro en el Impuesto de Sucesiones: oleada de rebajas para herencias entre hermanos, tíos y sobrinos

[Más información](#)

Las dietas cetogénicas en el control de las crisis epilépticas

Carlos Sierra, PhD

03 de junio de 2026

La epilepsia es una enfermedad neurológica frecuente, con un porcentaje nada desdeñable, [algunos estudios](#) lo cifran en hasta el 25 %, de [epilepsia farmacorresistente](#), es decir que no responde al tratamiento con hasta dos fármacos antiepilépticos.

Sus causas son muy diversas (factores genéticos, lesiones cerebrales, ictus, traumatismos craneales, malformaciones del desarrollo cerebral, etc.), por lo que su tratamiento depende mucho del factor causante de las crisis.

Una de las posibles actuaciones es el uso de dietas cetogénicas (un régimen alimentario estricto que normalmente se formula con una proporción fija de 3:1 o 4:1 entre grasas y no grasas), las cuales han mostrado un [éxito clínico notable](#) en niños, con un 48 % de los pacientes alcanzando una reducción superior al 50 % en la frecuencia de las crisis o incluso la ausencia completa de estas.

Sin embargo, a día de hoy la investigación basada en evidencias sigue siendo limitada y se han realizado pocos ensayos clínicos aleatorizados de gran tamaño. Por esta razón, investigadores de la Universidad de Colorado y de la Universidad de Texas Southwestern (Estados Unidos) han llevado a cabo una revisión bibliográfica con el objetivo de sintetizar la evidencia clínica más reciente sobre las terapias dietéticas cetogénicas en epilepsia, con especial énfasis en la epilepsia farmacorresistente tanto en población pediátrica como adulta. También han examinado las innovaciones mecanísticas emergentes procedentes de la investigación básica y han realizado una evaluación crítica de los hallazgos más recientes para identificar posibles dianas terapéuticas prometedoras en epilepsia. Sus conclusiones han sido [publicadas](#) en la revista *Lancet Neurology*.

Sin embargo, antes de entrar a discutir las, “hay que hacer una aclaración. Las dietas cetogénicas en muy pocas ocasiones son el tratamiento único

que se usa para combatir las crisis epilépticas, en la gran mayoría de los casos también se utiliza tratamiento farmacológico”, puso en contexto para *Univadis España* la Dra. Xiana Rodríguez, neuróloga del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) y vocal del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Los criterios de la revisión

Para llevar a cabo esta revisión de la evidencia disponible, los autores realizaron una búsqueda en PubMed de publicaciones escritas en inglés y publicadas entre el 1 de diciembre de 2019 y el 30 de noviembre de 2025. Se excluyeron los *preprints* y las publicaciones sin resumen o que no incluyeran “epilepsia”. Esta búsqueda exhaustiva se llevó a cabo utilizando una combinación de vocabulario controlado (MeSH) y términos en texto libre relacionados con las terapias dietéticas cetogénicas y la epilepsia. Los estudios preclínicos solo se incluyeron si utilizaban modelos animales establecidos de epilepsia. Se revisaron las listas de referencias basadas en los resúmenes de PubMed y se excluyeron aquellos en los que la enfermedad principal no fuera epilepsia o epilepsia farmacorresistente.

Las dietas cetogénicas en niños

La incidencia de la epilepsia es mayor en los primeros dos años de vida, y las formas de inicio precoz suelen asociarse con un mal control de las crisis y un mayor riesgo de alteraciones del neurodesarrollo a largo plazo. Por ello, el control temprano de las crisis puede mejorar los resultados del desarrollo, lo que pone de relieve la necesidad crucial de realizar ensayos clínicos aleatorizados centrados en población pediátrica.

Un [metanálisis](#) de ensayos clínicos aleatorizados en niños, que compara el tratamiento estándar con fármacos antiepilépticos frente a terapias dietéticas cetogénicas (incluida la dieta cetogénica clásica [3–4:1], la dieta Atkins modificada o combinaciones de ambas), sugiere que estas dietas

ATKINS modificada o combinaciones de ambas), sugiere que estas dietas confieren una probabilidad seis veces mayor de lograr una reducción de la frecuencia de las crisis y una probabilidad tres veces mayor de alcanzar la ausencia de crisis. Sin embargo, estas estimaciones deben interpretarse con cautela debido a la incertidumbre en su precisión.

En cuanto a los tipos de epilepsia en donde la evidencia es más sólida, destacan las epilepsias metabólicas, en particular las provocadas por el déficit del transportador de glucosa tipo 1 y el déficit del complejo piruvato deshidrogenasa, donde la tasa de reducción de crisis pueden superar el 70 %.

En estos casos, la dieta cetogénica no se plantea únicamente como alternativa terapéutica, sino prácticamente como tratamiento de elección.

También se ha encontrado beneficio clínico en síndromes específicos, entre los que destacan el síndrome de Dravet, el de espasmos infantiles y el complejo de esclerosis tuberosa.

En general, “las intervenciones dietéticas suelen asociarse con mejores resultados en el control de crisis si el tratamiento se inicia antes de los 1,5 años” puntualizó la Dra. X. Rodríguez, y, generalmente fueron bien toleradas en los distintos estudios analizados, aunque se notificaron con frecuencia acontecimientos adversos como síntomas gastrointestinales y letargo.

Sin embargo, “a pesar de estos buenos datos, son dietas muy estrictas desde el punto de vista nutricional, por lo que en caso de utilizarse esta herramienta terapéutica, ha de hacerse bajo estricto control médico, ya que puede, por ejemplo, ocasionar dislipemia. Por ello, cuando se decide su uso, suele hacerse el seguimiento en grupos multidisciplinarios que también incluyan a expertos en nutrición”, matizó la vocal de la SEN.

Las dietas cetogénicas en adultos

En adultos, la evidencia disponible es claramente inferior a la pediátrica por lo que se usa menos y hay menos ensayos clínicos, “Esto es un poco la pescadilla que se muerde la cola, como se usa menos, hay menos ensayos clínicos para evaluar su potencial, y como hay menos ensayos clínicos, la evidencia disponible es menor, por lo que la dieta se usa menos”, razonó la Dra. Xiana Rodríguez. Además, la adherencia a la dieta a largo plazo es “mucho más difícil de conseguir que en niños, porque estos suelen

comerse lo que se les pone en el plato, mientras que en los adultos la situación es distinta”, continuó la neuróloga del CHUS”, y, como ya se mencionó anteriormente, la naturaleza restrictiva de las dietas limita su implementación clínica.

Para limitar el impacto de la restrictividad nutricional de estas dieta, “lo que se suele hacer es empezar con la dieta cetogénica y luego intentar flexibilizarla en función de las características del paciente, y pasar a dieta de Atkins modificada, la de bajo índice glucémico, la de triglicéridos de cadena media, etc.”, detalló la vocal de la SEN.

Pero hay otra razón de peso que explica por qué el uso y la evidencia de las dietas cetogénicas en adultos son mucho menores que en niños: “en adultos la primera opción terapéutica es el farmacológico. En caso de que esta vía no funcione, se explora la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica. Y si esta tampoco funciona o no es viable, es cuando se considera la dieta cetogénica”, profundizó la Dra. Rodríguez.

Los casos donde la dieta cetogénica en adultos sería recomendable son prácticamente los mismos que en niños (esclerosis tuberosa, síndrome de Dravet, etc.). “Esto también puede ser una explicación de porque esta se usa menos, ya que es probable que muchos de estos pacientes ya siguieran (o se descartara) la dieta cetogénica en la infancia. Además, como se mencionó anteriormente, las dietas cetogénicas funcionan mejor cuanto antes se empieza a tratar la epilepsia, y en los adultos está precocidad ya no es posible por razones obvias”, siguió la experta del CHUS.

Por todo ello, aunque algunos estudios muestran mejoría en el control de crisis y calidad de vida con la dieta Atkins modificada, la certeza global de la evidencia se considera aún muy baja. Esta evidencia está limitada principalmente por restricciones metodológicas, incluyendo tamaños muestrales pequeños y periodos de seguimiento cortos, lo que dificulta la evaluación de la seguridad y la eficacia a largo plazo.

La Dra. Xiana Rodríguez declaró no tener ningún conflicto de interés. Respecto a los autores de la revisión, su declaración de intereses puede consultarse en la [publicación original](#).

Créditos

Imagen principal: Kirsty Pargeter/Dreamstime

Univadis News © 2026 WebMD, LLC

ENFERMEDADES DEL SIGLO XXI**Inebilizumab, disponible en España para la ER-IgG4 y la miastenia gravis MGg**

En la primera patología, el nuevo medicamento mostró una reducción del 87% en el riesgo de brote, mientras que en la segunda el 72,3% de los pacientes AChR + presentaron una mejora de ≥ 3 puntos

03/06/2026

VOLVER ATRAS**Redacción Farmacosalud.com**

Amgen anuncia la inclusión de UPLIZNA® (inebilizumab) en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) español para el tratamiento de dos enfermedades raras autoinmunes: la enfermedad relacionada con la inmunoglobulina G4 (ER-IgG4) y la miastenia gravis generalizada (MGg).

En el caso de la ER-IgG4, inebilizumab es la primera y única terapia específica aprobada y financiada en España para esta enfermedad inflamatoria inmunomediada, crónica y sistémica que puede afectar a múltiples órganos, aunque principalmente suelen ser las glándulas salivales y lagrimales, el páncreas, la vía biliar y el retroperitoneo. Su curso clínico se caracteriza por brotes impredecibles y afectación multiorgánica, con una media de tres órganos afectados en el momento del diagnóstico¹⁻³.



Autor/a: khuntapoldep
Fuente: depositphotos

La ER-IgG4 suele confundirse con otras afecciones

A menudo, la ER-IgG4 se confunde con afecciones como el síndrome de Sjögren, el lupus o incluso el cáncer, provocando retrasos en el diagnóstico y, en algunos casos, daños orgánicos irreversibles o cirugías innecesarias. Se estima que la ER-IgG4 tiene una prevalencia de unos 5 casos por cada 100.000 habitantes y, si bien suele afectar a adultos de entre 50 y 70 años, es una dolencia que puede aparecer a cualquier edad³. Además, los hombres tienen el doble de probabilidades de padecerla.

La inclusión de inebilizumab en el SNS está basada en los resultados del estudio fase 3 MITIGATE, en el que el fármaco demostró una reducción del 87% en el riesgo de brotes en comparación con placebo, así como una mayor proporción de pacientes que alcanzaron remisión completa sin brotes ni necesidad de corticosteroides (un 90%) durante al menos 12 meses. El perfil de seguridad observado fue consistente con el ya conocido para este tratamiento.

“Hasta ahora, los médicos que tratamos la ER-IgG4 no disponíamos de una opción terapéutica específicamente indicada, respaldada por datos clínicos sólidos y consistentes sobre su eficacia”, explica el Dr. Andrés González, médico adjunto del Servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. “La llegada de inebilizumab representa un cambio significativo, especialmente en aquellos casos en los que la enfermedad condiciona daño orgánico, recaídas repetidas o dependencia mantenida de glucocorticoides”, añade González, quien también es coordinador del grupo de trabajo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

La MGg, una patología que altera la comunicación neuromuscular

El nuevo medicamento también está disponible en la prestación farmacéutica del SNS para el tratamiento de la miastenia gravis generalizada (MGg), una patología rara, autoinmune crónica y mediada por células B que altera la comunicación neuromuscular causando debilidad muscular, dificultad para respirar, dificultad para tragar y deterioro del habla y la visión. El 85% de los pacientes, aproximadamente, con miastenia gravis tiene la forma generalizada o MGg, calculándose que afecta a unas 15.000 personas en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN)¹⁻⁵.



Autor/a: SeventyFour
Fuente: depositphotos.com

“La inclusión de inebilizumab en el Sistema Nacional de Salud supone un avance importante para pacientes y clínicos por su mecanismo de acción dirigido contra a las células B implicadas en la enfermedad”, señala por su parte el Dr. Gerardo Gutiérrez-Gutiérrez, responsable de la Unidad de Enfermedades Neuromusculares del Hospital Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes, en Madrid). “Su efecto sostenido en el tiempo, su favorable perfil de seguridad y su cómoda pauta de administración semestral mejorarán el abordaje de una patología crónica y con gran impacto en la calidad de vida”, añade.

La financiación de inebilizumab para la MGg está respaldada por los resultados del ensayo MINT, en el que se utilizó como tratamiento complementario a la terapia estándar en adultos con MGg que son positivos para anticuerpos frente al receptor de acetilcolina (AChR) o frente a la tirosina quinasa específica del músculo (MuSK).

MINT fue, asimismo, el primer ensayo en incorporar con éxito un protocolo estructurado de reducción gradual de uso de esteroides. Las personas que se incluyeron en el estudio y que estaban en tratamiento previo con corticosteroides fueron sometidas a una disminución gradual a partir de la semana 4, hasta alcanzar 5 mg de prednisona al día en la semana 24. Entre los pacientes AChR + del grupo tratado con inebilizumab, el 72,3%

presentaron una mejora de ≥ 3 puntos en la puntuación basal de las actividades de la vida diaria, en comparación con el 45,2% del grupo placebo¹.

Desde febrero de 2023, inebilizumab está incluido en la cartera de prestación farmacéutica como monoterapia para el tratamiento de adultos con trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) que son seropositivos para los anticuerpos antiacuaporina-4 de inmunoglobulina G (AQP4-IgG).

Referencias

1. Yi JS, Guptill JT, Stathopoulos P, Nowak RJ, O'Connor KC. B cells in the pathophysiology of myasthenia gravis. *Muscle Nerve*. 2018;57(2):172-184.
2. Willcox HN, Newsom-Davis J, Calder LR. Cell types required for anti-acetylcholine receptor antibody synthesis by cultured thymocytes and blood lymphocytes in myasthenia gravis. *Clin Exp Immunol*. 1984;58:97-106.4.
3. Stathopoulos P, Kumar A, Nowak RJ, O'Connor KC. Autoantibody-producing plasmablasts after B cell depletion identified in muscle-specific kinase myasthenia gravis. *JCI Insight*. 2017;2(17):e94263.
4. Bubuioc AM, Kudebayeva A, Turuspekova S, Lisnic V, Leone MA. The epidemiology of myasthenia gravis. *J Med Life*. 2021;14(1):7-16.
5. Sociedad Española de Neurología (SEN). Caminar, hablar o respirar: así afecta la miastenia gravis a más de 15.000 personas en España. Madrid: Gabinete de Prensa de la SEN; junio de 2025. Disponible en: sen.es

Compartir



El auge del 'sleep tourism': vacaciones para dormir mejor con programas de hasta 3.000 euros

Yoga, masajes, control del sueño y terapias antiestrés impulsan programas específicos en hoteles enfocados a mejorar el descanso de los huéspedes

04.06.2026 00:00h Ana Siles



Una persona descansa en un hotel / PIXABAY

Dormir se ha convertido en uno de los grandes desafíos de la sociedad actual. Según los datos de la **Sociedad Española de**

no tiene un sueño de calidad y el 30% reconoce tener dificultades para conciliar el sueño. Además, un 32% asegura despertarse con la sensación de no haber tenido un descanso reparador.



En este contexto ha surgido una **tendencia turística** en expansión: el denominado ***sleep tourism* o turismo del sueño**. Se trata de **viajes y estancias** concebidos específicamente para favorecer el descanso, una propuesta que gana terreno al calor del creciente interés por el bienestar y la preocupación por los problemas de sueño.

"El *sleep tourism* está teniendo un gran auge", explica a Consumidor Global **María Sampedro**, psicóloga y propietaria de LibreMente Psicología. Según señala, **esta tendencia** va más allá de una moda dentro del sector *wellness* y responde a **una necesidad cada vez más presente** entre quienes no logran descansar adecuadamente en su día a día.

La especialista recuerda que dormir es una necesidad básica para la supervivencia y que durante el sueño se produce tanto una recuperación física como psicológica. "Es el momento en el que **nuestro cerebro procesa todo lo que nos ha sucedido** a lo largo del día y consolida aquello que hemos aprendido", señala.

Del yoga a la monitorización del sueño

El establecimiento se centra en el bienestar del huésped. El establecimiento ofrece experiencias centradas exclusivamente en **mejorar el descanso de los huéspedes** mediante programas de tres, cinco o siete días de duración.

Las estancias incluyen distintas actividades relacionadas con el bienestar, como **sesiones de yoga, masajes o monitorización del sueño**. El objetivo es crear un entorno favorable para el descanso y ayudar a los clientes a desconectar de las exigencias de la rutina cotidiana.

El hotel SHA Wellness también cuenta con un programa específico orientado al descanso. Se trata de un **retiro de siete días** cuyo precio para una persona asciende a **2.560 euros** e incluye un plan de nutrición, actividad física, masajes y terapias antiestrés.

[Ver esta publicación en Instagram](#)

Una publicación compartida de SHA (@shawellness)

Por su parte, ZEM Wellness Clinic Altea, una clínica privada especializada en [programas de salud](#), ofrece distintas propuestas enfocadas a mejorar la calidad del sueño. Entre ellas figura ZEM Essentials, con precios desde 2.500 euros por persona para tres noches y **3.300 euros para siete noches**.

Beneficios reales pero limitados en el tiempo

La doctora Estela Lladó de la clínica Monarka y especialista en neurociencia y longevidad, considera que este tipo de experiencias **pueden mejorar de forma notable la calidad del sueño** durante la estancia. Según explica a este medio, varias noches de descanso profundo ayudan a reducir la deuda de sueño acumulada, **disminuyen los niveles de cortisol** y **favorecen el estado de ánimo y la función**

Sin embargo, advierte de que **esos efectos suelen ser temporales**. "El sueño está gobernado en buena parte por nuestros **hábitos diarios**", señala. Horarios irregulares, estrés, pantallas, consumo de cafeína o alcohol son algunos de los factores que condicionan el descanso y que vuelven a aparecer una vez finaliza el viaje.

La presión por dormir mejor

preocupación por dormir bien puede generar efectos

contraproducentes. María Sampredo explica que el sueño corre el riesgo de convertirse en una actividad más sometida a la lógica de la productividad y el rendimiento.

"La **presión por aprovechar** unas vacaciones para dormir puede convertirse en una **fuentes adicional de ansiedad**",

que el turismo del sueño no constituye un tratamiento para el insomnio ni para otros trastornos del descanso. Ambas especialistas coinciden en que estas experiencias pueden ser útiles como punto de partida para adoptar hábitos más saludables, pero **no sustituyen un abordaje profesional** cuando existe un problema de sueño consolidado.

¿Bienestar o estrategia comercial?

María Sampedro considera que el auge del turismo del sueño tiene una explicación que va más allá de la preocupación por el descanso. A su juicio, existe también un importante **componente comercial** alrededor de una necesidad cada vez más presente entre la población. "Hay una parte de marketing. Está muy bien que queramos cuidar nuestra salud, pero **hacer negocio extremo de ella no es lo más apropiado**", afirma.



[Ver esta publicación en Instagram](#)

Una publicación compartida de Six Senses Ibiza (@sixsenses.ibiza)

La psicóloga reconoce que muchos de estos establecimientos cuidan aspectos que favorecen objetivamente el sueño, como el silencio, la oscuridad, la temperatura adecuada o la reducción de estímulos. Sin embargo, advierte de que un hotel no puede resolver por sí solo los problemas de descanso cuando estos están relacionados con la ansiedad, el estrés o unos hábitos inadecuados. **"El sueño no es un lujo que se compra en un hotel**, es una función biológica fundamental que cuando falla de manera sostenida requiere y merece la misma atención que cualquier otro problema de salud", subraya.

Dormir mejor sin gastar miles de euros

Para quienes buscan mejorar su descanso durante las vacaciones, Lladó recuerda que muchas de las medidas que ofrecen los establecimientos especializados pueden aplicarse **sin necesidad de acudir a un retiro. Mantener horarios relativamente estables, exponerse a la luz natural por la mañana y reducir la exposición a pantallas** durante la noche son algunas de las recomendaciones básicas.

serenitas como utilizar antenas o tapones para los oídos, mantener una habitación fresca, moderar el consumo de alcohol y cafeína y evitar las cenas copiosas antes de acostarse. "Y un consejo sencillo al reservar alojamiento: **elegir por tranquilidad de la zona**, no por la piscina", concluye.

Ocio

Hoteles

Vacaciones

Salud

Relacionados

Aída García, fundadora de Japanese Head Spa: "Un porcentaje muy alto del éxito ha sido gracias a las redes sociales"

Ni Zara ni Oysho: esta es la única marca de Inditex que crece en número de tiendas

Caelum, el templo dulce del Gótico que preserva los sabores del medievo

Juan Roig rinde homenaje a su tierra y recupera el producto del verano más pedido por los valencianos: sin conservantes ni colorantes

Antonio López (AEMPS): "Tenemos que recuperar la idea de que no todo se cura de manera inmediata"

LoAlto, filosofía de mínima intervención para traducir un paraje en un trago

El nuevo perfume de larga duración perfecto para el verano: fragancia fresca y fijado en la piel durante horas desde 6 euros en Lidl

Ikea se adelanta a las rebajas con la estantería más famosa de la tienda: diseño minimalista con 12



Los neurólogos aragoneses analizan el futuro del alzhéimer: del diagnóstico precoz a fármacos que podrían ralentizar su evolución

Alrededor de medio centenar de profesionales participa este viernes y sábado en el X Congreso de la Sociedad Aragonesa de Neurología (Sarán) en Zaragoza.

[¿Cuidas a un familiar con alzhéimer? Conoce la enfermedad y cómo afrontarla](#)



ARAGÓN NOTICIA 05 jun 2026 - 19:01
E. PÉREZ BERIAIN

Añadir Heraldo en Google





Algunos de los asistentes a la primera jornada del X Congreso de la Sociedad Aragonesa de Neurología, que se celebra en Zaragoza. | **Miryam Calleja**

El desarrollo de herramientas de inteligencia artificial, los avances en genética y la llegada de nuevas opciones terapéuticas mucho más personalizadas están cambiando la forma de diagnosticar, tratar y seguir a los pacientes con enfermedades neurológicas, pero también plantea importantes desafíos para los sistemas sanitarios. Y este es precisamente el lema escogido para el **X Congreso de la Sociedad Aragonesa de Neurología (Saran)**, *Rompiendo barreras: La Nueva Era de la Neurología*, que se celebra en Zaragoza este viernes y sábado, que reúne a casi medio centenar de profesionales y que [en su primera jornada analiza el futuro del alzhéimer](#).

Contenido exclusivo para suscriptores

Únete y sigue leyendo sin límites

Suscríbete

[Ya soy suscriptor](#)

Conforme a los criterios de



The Trust Project

[¿Por qué confiar en nosotros?](#)

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

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

Perder el filtro con la edad: “Antes mi madre era la más amable de las abuelas y ahora critica a cualquiera que se le pasa por delante”

Aminie Filippi

11-14 minutos

“No hay quien se coma esta carne”, recuerda Pepa que dijo su madre, María (85 años), en la última comida familiar. Remataba con un “mujer, está claro que la cocina no es lo tuyo”. Podría ser simplemente un comentario sin importancia o una muestra de la más absoluta franqueza, y donde hay confianza, ya se sabe. Pero también puede responder a que a medida que pasan los años, se va perdiendo “filtro”. Esta sencilla frase ha molestado y, a la vez, preocupado a la familia de María. “Mamá antes era la más amable de las abuelas; ahora critica al que se le pase por delante, desconocidos incluidos”, lamenta Pepa.

Es posible que esta situación nos resuene bastante y traigamos a la memoria el caso de familiares mayores que se expresan de manera similar, o las veces que hemos presenciado escenas parecidas en el supermercado, en la sala de espera del médico o en el autobús. U otras frases que se dicen sin venir a cuento, como “te veo demasiado delgado” o “fíjate lo que has engordado”; “¿sigues con ese novio tan horroroso?”; “no es por meterme en vuestra vida, pero esta forma de criar está mal”;

“eso no es música, es ruido” o “¿cómo te has hecho ese corte de pelo tan feo?”.

El “filtro” en el cerebro

Llegada la madurez, algunas personas pierden el pudor a decir cosas que antes no decían o no les importa manifestar lo que realmente piensan, sin tamizar sus palabras ni valorar el contexto en el que pueden resultar fuera de lugar, groseras, inapropiadas, ofensivas o, incluso, hirientes. Se dice que alguien no tiene “filtro” cuando habla sin tener en cuenta ni medir cómo puede impactar lo que dice en los demás; sin pensar en quien recibe el mensaje. No es que haya mala intención, ni mala educación ni descortesía; aquí participan una serie de procesos psicológicos, cambios neurológicos naturales y factores sociales.

No es solo una percepción. [Existen varias investigaciones](#), como la publicada en *The Journals of Gerontology*, que demuestran que la función inhibitoria disminuye con la edad y puede afectar diversos dominios cognitivos. “No es que no quieran callarse, es que al cerebro le cuesta más trabajo hacerlo a tiempo y no es capaz de inhibir esa primera respuesta o pensamiento”, explica el psicólogo Javier Tubío, experto en psicogerontología, docente e investigador en la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

El “filtro” o control inhibitorio es una función que depende principalmente de la corteza prefrontal (córtex orbitofrontal), ubicada en los lóbulos frontales del cerebro, que permite regular lo que decimos y lo que hacemos y actúa como un “freno” cognitivo y social. Otro estudio, realizado por la Universidad de Liverpool (Reino Unido) y [publicado en la revista *PeerJ*](#), asegura que, a medida que envejecemos, las personas sanas

van experimentando un deterioro cognitivo en la corteza prefrontal, que incluye el control inhibitorio.

Esta condición no se detecta fácilmente; solo asoma con la expresión de comentarios inconvenientes en determinados contextos de manera reiterada. Tubío sostiene que no nacemos con ese control inhibitorio, y, por eso, “la conducta en los niños es impulsiva y las emociones brotan sin ningún tipo de cortapisa. Al crecer, se aprende a controlar pensamientos, emociones, comportamientos o respuestas motoras automatizadas”, explica.

No es que no quieran callarse, es que al cerebro le cuesta más trabajo hacerlo a tiempo y no es capaz de inhibir esa primera respuesta o pensamiento

Javier Tubío

Experto en psicogerontología e investigador en la UNIR

¿Sucedé por causas biológicas o sociales? En realidad, es una combinación de ambas. Por una parte, como hemos visto, el envejecimiento natural conlleva cierto deterioro de algunas zonas del cerebro. “Desde la neurociencia, se sabe que las regiones evolutivamente más modernas y que tardan más en desarrollarse, como es el caso de la corteza prefrontal, son las primeras en deteriorarse”, asegura Mara Dierssen, neurocientífica e investigadora del Centro de Regulación Genómica (CRG) de Barcelona, docente y actual presidenta del Consejo Español del Cerebro.

“Esta área de las funciones ejecutivas y el control de los impulsos, empieza a perder su funcionalidad, aunque no ocurre igual en todas las personas, porque todo dependerá de la neuroplasticidad de cada uno”, concluye. La experta nos

recuerda que todo dependerá de la neuroplasticidad, esa capacidad del cerebro para crear nuevas conexiones neuronales a lo largo de la vida “que permite desarrollar funciones cognitivas más elevadas, más avanzadas, y protege contra el deterioro del cerebro”.



La reserva cognitiva puede ampliarse con interacciones sociales enriquecedoras. Getty Images

Se han publicado varios trabajos científicos que respaldan esta mirada, que han relacionado la atrofia de los lóbulos frontales asociada a la edad con el deterioro del control inhibitorio y la cognición social, y revelan que las personas mayores reaccionan de manera diferente a los adultos jóvenes ante situaciones socialmente incómodas. Un ejemplo es que a muchas personas de edad más avanzada les cuesta identificar un sarcasmo o una frase dicha sin tacto; por la misma razón, es fácil que a ellos se les escape algo igualmente fuera de lugar.

Ya no importa tanto lo que digan los demás

La parte biológica es solo una de las causas de que con la edad hablemos “sin pelos en la lengua”. En el plano social y emocional convergen diferentes factores. Uno de ellos es que el

aumento de la confianza en uno mismo, que se va fraguando con el tiempo, hace que los seniors resten importancia a la opinión de los demás. El psicólogo señala que “no tienen tanta necesidad de ‘quedar bien’ con desconocidos como les pasa a los más jóvenes, que valoran más tener una red social amplia”. Como ya han construido su vida y han superado multitud de crisis y situaciones adversas de las que se han recompuesto, “el juicio o validación de los demás pierde el poder amenazante que tenía antes, y esto hace que no se sientan en la obligación de fingir algo que no sienten”.

Además, conforme se van haciendo mayores, las personas comienzan a priorizar su propio bienestar emocional presente. Reducen sus relaciones sociales, pero las personas que eligen son las más significativas para ellos, perdiendo cierto interés en las interacciones que les resultan falsas o vacías.

Lee también

La desinhibición puede ser solo anecdótica o causar malestar en los seres más queridos, como hijos, nietos o cuidadores. El psicólogo afirma que “probablemente, la intención no es herir, pero el pensamiento es más rápido que los filtros inhibitorios. Como la empatía no tiene por qué verse afectada por el envejecimiento, la persona puede ser consciente del daño que ha causado su comentario o acción y sentirse mal por ello, luego”.

Pero, decir lo que se piensa y actuar según dicten las emociones no solo tiene ese lado negativo o “desadaptativo”, como dice el psicólogo. También se puede mirar en positivo, ya que estas opiniones pueden ser bienvenidas en determinados contextos. “Dan más autenticidad a las personas, y vuelven su opinión más confiable, porque se tiene la seguridad de que

dicen y actúan conforme a lo que sienten, sin enseñar una doble cara, algo que se agradece”.

Es inevitable que el cerebro acuse el paso del tiempo, pero lo bueno es que podemos retrasar el envejecimiento, entrenándolo todos los días

Mara Dierssen

Neurocientífica e investigadora del CRG

Otro aspecto positivo es que, como la experiencia es un grado, parece que da cierta licencia tácita para expresar el parecer de cada uno sin tapujos. “Poder hablar sin filtro es como un galardón o privilegio que obtenemos por veteranía, un signo de inmunidad social”, añade el experto. Por último, es probable que se alcance también una mayor libertad. “Nuestra historia ya está escrita: sabemos quiénes somos, qué hemos logrado, qué errores hemos cometido y cuáles son nuestros valores”, opina el experto. “Ya no buscamos definir una identidad y el juicio externo deja de ser una amenaza para la autoestima”.

No obstante, hay que tener en cuenta que si esta pérdida de filtro es excesiva o demasiado recurrente y comienza a afectar al correcto desarrollo del día a día o va acompañada de agresividad, falta total de empatía o un cambio radical de personalidad, puede que ya no estemos hablando de un signo de envejecimiento natural y esperable, por lo que conviene consultar con un profesional. “Podríamos encontrarnos en una fase inicial de demencia, como, por ejemplo, la demencia frontotemporal o una demencia vascular en donde la desinhibición es uno de los síntomas más tempranos”, dice Tubío.

Cuando surgen expresiones desafortunadas, conviene que los

familiares y cuidadores se armen de mucha, pero mucha, paciencia y comprensión. No se trata de ser condescendientes, pero sí de entender que hay diversas variables que están en juego. Lo más importante es promover la comunicación y que el mayor y todos los afectados hablen abiertamente del tema. El especialista en psicogerontología sugiere “no tomarse los comentarios como algo personal (puede que sea difícil ante un comentario hiriente), pero hay que ser conscientes de que existe una explicación neurobiológica a esta pérdida de tacto de nuestro familiar mayor, puesto que su cerebro ha cambiado progresivamente y ya no procesa la información como lo hacía antes”.

Una buena recomendación del profesional es poner dosis de sentido del humor, sin entrar en discusiones ni desgaste estéril. Si el comentario es realmente hiriente o se entra en un bucle, es mejor parar la situación de manera tranquila, pero firme, y desviar la conversación.

El cerebro agradece los buenos hábitos

“Es inevitable que el cerebro acuse el paso del tiempo, pero lo bueno es que podemos retrasar el envejecimiento, entrenándolo todos los días”, dice Mara Dierssen, quien explica que ello “favorecerá la neuroplasticidad, es decir, las conexiones en todas las zonas cerebrales, incluida la prefrontal, por lo que el control inhibitorio funcionará mejor y tardará más en decaer”. Una forma de ejercitarlo, según la neurocientífica, es cultivar una buena reserva cognitiva, lo que se consigue a través del aprendizaje de cosas nuevas y desafíos que se le planteen al cerebro.

“Es útil volver a memorizar rutas sin sistemas de navegación, aprenderse los números de teléfono, prestar atención a lo que

hacemos y realizar actividades que impliquen usar los sentidos”. Un ejemplo es intentar comer o ducharse con los ojos cerrados o con los oídos tapados, y reconocer formas o texturas. Leer, aprender idiomas, tocar un instrumento musical o hacer pasatiempos también son buenos ejercicios, según la neurocientífica.



Cuidar la salud cerebral es cuidar la salud en general. Getty Images

Junto al entrenamiento del cerebro, son imprescindibles los buenos alimentos, el ejercicio físico, el descanso y la regulación del estrés. Por eso, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha publicado un libro dirigido por los doctores Miguel Ángel Laínez y Jesús Porta-Etessam en el que se señala una serie de pequeños gestos para hacer en casa que favorecen la plasticidad cerebral, y con ello poder retrasar el deterioro de la corteza, en general, y la prefrontal en particular.

Láinez, jefe del servicio de neurología del Hospital Universitario Casa de Salud de Valencia, considera que uno de los mejores planes para nutrir el cerebro es nuestra conocida dieta mediterránea. Otra muy similar y muy interesante es la dieta MIND, específicamente diseñada para el cerebro, que pone especial énfasis en las verduras de hoja verde, los frutos secos,

como las nueces, y las bayas o frutos rojos (arándanos y fresas). También contempla la limitación de alimentos como margarinas y mantequilla, queso y fritos, carnes rojas y bollería y dulces. Y, por supuesto, el alcohol y el tabaco, muy tóxicos para la salud cerebral.

CASTILLA Y LEÓN

Especialistas en epilepsia tratarán los días 12 y 13 en Valladolid el abordaje de la enfermedad en situaciones agudas



EPILEPSIA EN SITUACIONES AGUDAS



Cartel de la XIII Reunión Extraordinaria del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología.
- SEN

Europa Press Castilla y León

Publicado: domingo, 7 junio 2026 12:00



Seguir en



VALLADOLID, 7 Jun. (EUROPA PRESS) -

Unos 70 especialistas en epilepsia se reunirán los días 12 y 13 de junio en Valladolid para tratar el abordaje de la enfermedad en situaciones agudas en el marco de la XVIII Reunión Extraordinaria del Grupo de Estudio de Epilepsia, de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El encuentro reunirá en Valladolid a la mayoría de los principales especialistas nacionales en epilepsia, una de las enfermedades neurológicas crónicas más frecuentes que afecta aproximadamente al 1 por ciento de la población, y convertirá a la ciudad en un punto de







referencia para el debate científico y la actualización de conocimientos en este ámbito, han informado a Europa Press fuentes de la organización del encuentro.

La reunión, bajo el título 'Epilepsia en situaciones agudas', contará con una treintena de ponentes y está dirigido por el coordinador de Epilepsia del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y la coordinadora de la Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Dulce Campos.

Así, el viernes día 12 por la mañana se abordará el manejo de las crisis agudas en el ámbito extrahospitalario con ponencias sobre la atención extrahospitalaria de las crisis urgentes, la activación del "código crisis" con resultados actualizados y el manejo tanto diagnóstico como terapéutico de las crisis en fase aguda.

En una primera sesión de tarde se desarrollará el panel 'Cuando una crisis no es epiléptica: Diagnóstico diferencial en situaciones agudas', en el que se incluirán ponencias de corta duración que abordarán las crisis



psicógenas en el contexto agudo, los síncope, eventos paroxísticos y errores diagnósticos, cuándo y cómo realizar un electroencefalograma urgente en el diagnóstico diferencial o los biomarcadores y herramientas rápidas para el diagnóstico diferencial.

Te puede gustar

Muere un joven de 17 años tras recibir una descarga eléctrica al salir de su piscina en Gelves (Sevilla)

Europa Press

Los dos fallecidos en Pinilla del Campo (Soria) tenían 18 y 19 años y los tres heridos, entre 16 y 23

Europa Press

Las FP que buscan hoy las empresas

Universae | Patrocinado

Contáctanos

La jornada finalizará con sendos simposios sobre calidad de vida en pacientes no controlados tras dos medicamentos anticrisis y sobre la carga oculta de las encefalopatías epilépticas y del desarrollo.

PONENCIAS Y CONFERENCIA MAGISTRAL

Ya el sábado se iniciará la mañana con una mesa sobre el manejo de las crisis epilépticas en la unidad de cuidados intensivos en el que se incluirán diversas ponencias sobre diagnóstico y tratamiento.

Posteriormente, se desarrollará la conferencia magistral titulada 'Definición, diagnóstico y clasificación del estatus epiléptico: Implicaciones para el pronóstico', a cargo de Stefano Meletti, director de la Unidad de Neurofisiología y del Centro de Epilepsia de la Universidad de Modena y copresidente del Panel Científico de Epilepsia de la Academia Europea de Neurología.



A continuación se ha programado el simposio 'Riesgo agudo en epilepsia: entre crisis graves y comorbilidad conductual', tras lo que se analizarán casos clínicos para cerrar con las conclusiones y cerrar el encuentro.

La celebración de esta reunión en Valladolid, han apuntado los organizadores, supone un reconocimiento al trabajo desarrollado por los profesionales de la Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y a su compromiso con la excelencia asistencial, docente e investigadora.

Esta Unidad realiza el seguimiento de alrededor de 1.800 pacientes al año, entre los que se encuentran algunos con formas complejas y farmacorresistentes de la enfermedad.

Además de la atención especializada en consultas y en el ámbito hospitalario, la Unidad dispone de monitorización prolongada mediante vídeo-electroencefalografía (vídeo-EEG), permitiendo registrar de forma continuada la actividad cerebral durante varios días -hasta una semana en los casos más complejos- para mejorar la precisión diagnóstica y orientar las decisiones terapéuticas.

La incorporación de nuevas herramientas diagnósticas y tratamientos cada vez más especializados está incrementando la complejidad de la atención a estos pacientes.

En este contexto, uno de los principales objetivos de la Unidad de Epilepsia es continuar desarrollando y consolidando un modelo asistencial de alta especialización, con el reto de posicionar al Hospital Clínico Universitario de Valladolid en unidad de referencia para la atención integral de la epilepsia compleja en Castilla y León.



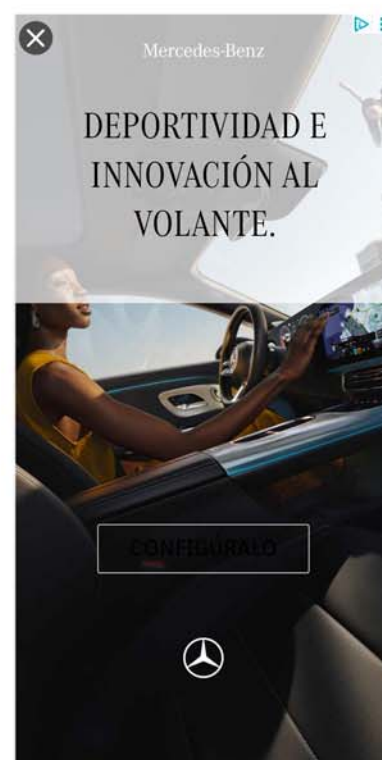
URGENTE

Alerta de tsunami tras un potente terremoto de magnitud 7,8 en Filipinas: al menos tr

AVANCE

Israel ignora la petición de Trump y responde a los ataques de Irán con una oleada de

Un estudio relaciona levantarse a la misma hora (incluso los fines de semana) con una mejor calidad del sueño





Cómo obtener un sueño de calidad.

SALUD NOTICIA 06 jun 2026 - 07:00

INES GUTIÉRREZ

Añadir 20minutos en Google



Una gran parte de los adultos tienen problemas para conciliar el sueño, se despiertan por la noche o su sueño no es de calidad.

La neuróloga Lucía Vidorreta asegura que un sueño de mala calidad afecta a la atención y puede tener "consecuencias a largo plazo en la salud"

Una buena noche de **sueño es esencial para la salud**, sin embargo, no todo el mundo tiene la fortuna de poder disfrutar de ella. En España, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), un 48% de la población adulta no tiene sueño de calidad.

Esto tiene consecuencias a corto plazo, pues si dormimos mal nos cuesta más concentrarnos y estamos de peor humor, pero mantenido en el tiempo también puede **tener consecuencias para la salud**, porque debilita el sistema inmune, aumenta el riesgo de desarrollar determinadas enfermedades crónicas y mentales, como la depresión.

Levantarse a la misma hora mejora la calidad del sueño

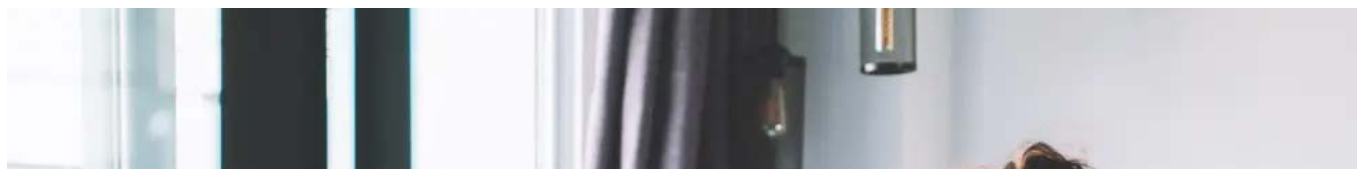




Imagen de una mujer recién despertada. / Getty Images

Highest Protein Foods On The Planet #medtoday #healthyfood #food

Los expertos en sueño suelen **recomendar algunos tips para mejorar la calidad del sueño**, y uno de ellos es crear rutinas de sueño, es decir, acostarse y levantarse siempre a la misma hora, cada día, independientemente de si es un día en el que hay que ir a trabajar o se trata de un día libre. Esto es lo que defiende también la revisión científica *Sleep regularity and health: A systematic review*, publicada en *Sleep Medicine Reviews*.

La hora a la que nos despertamos actúa como referencia para el **sistema circadiano**, que es el reloj interno que regula los ciclos de sueño y vigilia, el

metabolismo, la liberación de hormonas o la temperatura corporal. Se observó que, quienes tenían horarios irregulares de sueño, también tenían un **peor bienestar mental, cardiovascular, metabólico y cognitivo**. Unos horarios de sueño regulares permiten que el reloj interno del cuerpo ayude a que este funcione mejor.

NOTICIA DESTACADA



Un experto en descanso zanja el debate: ¿Es mejor aprovechar el día madrugando o yéndose a dormir muy tarde?

"Cuando nos despertamos por la mañana y abrimos los ojos, recibimos luz. **Esa luz matutina es una señal muy importante para nuestro reloj circadiano**", aseguró en la revista *TIME* Helen Burgess, codirectora del Sleep and Circadian Research Laboratory de la Universidad de Michigan. Seguir una pauta regular ayuda a que **el sueño sea más profundo y, por tanto, más reconfortante**. Buscar la exposición a la luz solar nada más despertarse le indica al organismo cuándo debe iniciar sus procesos de activación. Esto garantiza que, por la noche, la desconexión sea natural y eficiente.



Newsletter 20Bien

Consejos semanales de expertos en salud, hábitos y calidad de vida.
¡Bienestar para la vida real!

APUNTARME GRATIS

☐ Estoy de acuerdo con la [política de privacidad](#)

¿Usas Google Maps todo el rato? Estas son las razones por las que no deberías hacerlo

Tu capacidad de atención y orientación pueden verse afectadas, advierten los neurólogos

4 min



Añádenos en Google



José Carlos Castillo >

+ Seguir

06/06/2026 Actualizado a las 12:20h.

Suscríbete y disfruta GRATIS de la Copa Mundial de la FIFA™ a través de DAZN

Básico

29,90€ / año



Ahorras un 57%

Suscríbete

¿Subes mucho el volumen de la tele? Revisa tu audición.

GAES

Seguir leyendo >

DAZN con el Mundial incluido. Renovación automática a tarifa vigente.

¿Tienes una suscripción?

[Inicia sesión](#)



**DALE LA VUELTA A
TU IDEA DE CALIDAD**





han puesto las calles no es una opción, sino que se **levantan de madrugada**, a las **cinco** **imposibles** que inundan las redes sociales y en las que, antes de que comience la habitual carrera matutina para llegar a tiempo al trabajo o al colegio, los afanados madrugadores van al gimnasio o hacen calistenia y burpees en el salón de casa. Las rutinas también incluyen batidos proteicos, rutinas de skincare, recoger la casa... Y estar listos, con todos los deberes hechos y en perfecto estado de revista, para irse a currar antes de las 8 de la mañana. La agotadora vida moderna

Pero los
que nos
estamos
señala C
Neurolo
hábito as
de la ma
impresci



Estimado lector

El artículo se mostrará inmediatamente después de la
publicidad

Continuar

idencia. "La productividad no depende de la hora a la
lo suficiente, nuestro desempeño diurno es peor:
encia a la ansiedad, a un ánimo más depresivo...",
de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de
toda base científica. "Se está vendiendo como un
o, pero la realidad es que, si nos levantamos a las 5
star para cumplir con las horas de sueño
as de sueño", indica la especialista.

Los **datos son preocupantes**. Según la SEN, el 48% de la población española sufre privación de sueño. Sea voluntaria o no. Y cerca del 20% padece insomnio crónico. Para la SEN, lo más importante es respetar el cronotipo individual, que en gran medida viene marcado por nuestra genética. "Es cierto que hay personas que tienen una tendencia natural a ser alondras, personas más matutinas, pero el cronotipo estándar, que es la preferencia individual por seguir un horario u otro, no es ese. La mayoría, hasta el 90% de la población, suele tener un horario de sueño de 11 a 7 o de 12 a 8", apunta García Malo. Tampoco hay que confundirlo con los dormidores cortos naturales, esas personas que, pese a dormir entre cuatro y seis horas cada día, no experimentan ninguna deuda de sueño. Además, apenas representan el 5% de la población.

En realidad, **ni siquiera consiste en irse antes a la cama**. "La pregunta es si, levantándote a las 5, eres capaz de irte a la cama a las 10. Porque eso nos obliga a un sueño más precoz de lo que nos pide la biología. Sobre todo, en esta época del año", dice la experta. Pero ¿se puede domar el cronotipo? A veces, no queda más remedio. "Progresivamente, si vamos adaptando los horarios, pero también la exposición a la luz, el ejercicio físico o la suplementación con melatonina se puede reubicar un poco la franja de sueño. Pero lo ideal es que las personas organicen su vida en función de su cronotipo".

Privarse de sueño sale caro

Las **consecuencias, por supuesto, no son triviales**. La más conocida de todas tiene que ver con la salud de nuestro cerebro a



30%. Pero los problemas neurocognitivos no son los únicos "daños colaterales" de una mala higiene del sueño.

"El **sueño es un periodo de reposo metabólico indispensable** para regular la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, las hormonas... Por eso, muchos estudios han observado que el insomnio aumenta el riesgo cardiovascular y la mortalidad por esa causa. Pero también está implicado en el apetito y la saciedad, predisponiendo, también, a la obesidad y al desarrollo de la resistencia a la insulina y la diabetes", apunta la experta. Y hay más. Hay hormonas, por ejemplo las que tienen que ver con el crecimiento, que también están muy relacionadas con el descanso. Incluso hay implicaciones a nivel inmunológico, pues la privación de sueño se ha relacionado, según la doctora García Malo, con un mayor riesgo de infecciones, pero también con el desarrollo de tumores.

Te puede interesar

- ¿Es cierto que los pulmones se regeneran al dejar de fumar?
- Este es el mejor fruto seco para cuidar el corazón y el cerebro
- La obra que levantó el marqués de Comillas para "ganarse el cielo" y hoy es una joya a orillas del Cantábrico

¿**Conclusión**? "No hay que normalizar dormir mal. Hay mucha gente que te dice: 'Yo es que duermo mal de toda la vida'. Y hay que evitar automedicarse. Hay una tendencia a buscar cosas en la farmacia, que alguien te dé un Orfidal... Eso es algo muy común", detalla la especialista, que recomienda, en primer lugar, consultar con el médico de cabecera para valorar si es necesaria la derivación a una unidad del sueño. "Hay personas que duermen mal desde hace años y han tomado melatonina, pasiflora, valeriana... Y resulta que lo que tienen es una apnea del sueño. Y si no te diagnostican, nunca vas a dormir bien", concluye.

Los camiones de basura del cerebro

Mientras nosotros dormimos, nuestro cerebro está trabajando en silencio. "En algunas fases del sueño, sobre todo en la fase N3 o sueño profundo, se activa el sistema glinfático. Es como si pasaran unos camiones de basura por el cerebro para recoger los desechos que se han acumulado durante el día. Este proceso de limpieza, que elimina productos tóxicos, es absolutamente necesario para que no se depositen en el cerebro proteínas anómalas, sobre todo las beta-amiloide, que es uno de los marcadores de la demencia tipo alzhéimer", explica Celia García Malo. Además, la relación entre el sueño y los procesos neurodegenerativos es bidireccional. "Muchas veces, un paciente con alzhéimer debuta con un problema de sueño y, al revés, las personas con alzhéimer a veces desarrollan problemas para dormir. Están muy relacionados", puntualiza la experta.

ETIQUETAS:

[DNA](#) | [Salud](#)

Y ADEMÁS

Esta es la temperatura dañina para la salud que Sanidad ha fijado para Navarra

El seguro en caso de descenso contratado por Osasuna y el movimiento que salta en Estados Unidos



Jesús Vidaurreta, policía foral fallecido en el accidente de Elgoibar: estellés de 55 años, jefe de grupo en Intervención y con otros dos hermanos policías forales

Fallece un motorista en el puerto de Belagua

COMENTARIOS

Te recomendamos que antes de comentar, leas las [normas de participación](#) de Diario de Navarra.

Ver comentarios

PUBLICIDAD

1 Aritz Bueno, pamplonés de 23 años: "Me quedo con cómo él nos ha hablado, de corazón a corazón"

2 Condenados por acosar a una familia por motivos racistas en una localidad de Valdizarbe

3 Semana clave para el banquillo de Osasuna

4 Cinco documentos del Archivo de Navarra, en Francia

5 Nicolás Atanes Santos, estudiante navarro que habló con el Papa: "Me preguntó dónde estudiaba. 'En Pamplona' le respondí"





DÍA MUNDIAL DE CONCIENCIACIÓN DEL SÍNDROME DE TOURETTE

"Sin conocimiento no hay empatía, así que vamos a informar y a educar sobre el síndrome de Tourette"



La ourensana María Domínguez, a la derecha, es la presidenta de la asociación Tourette Galicia. AEP



MARTA MENÁN

07 DE JUNIO DE 2026 (11:40 H.)

La asociación Tourette Galicia echó a andar hace menos de un año. Las familias que la integran han unido fuerzas para apoyarse y encontrar profesionales especializados que atiendan a sus hijos, afectados por un trastorno neurológico complejo que va mucho más allá de los tics con los que se manifiesta

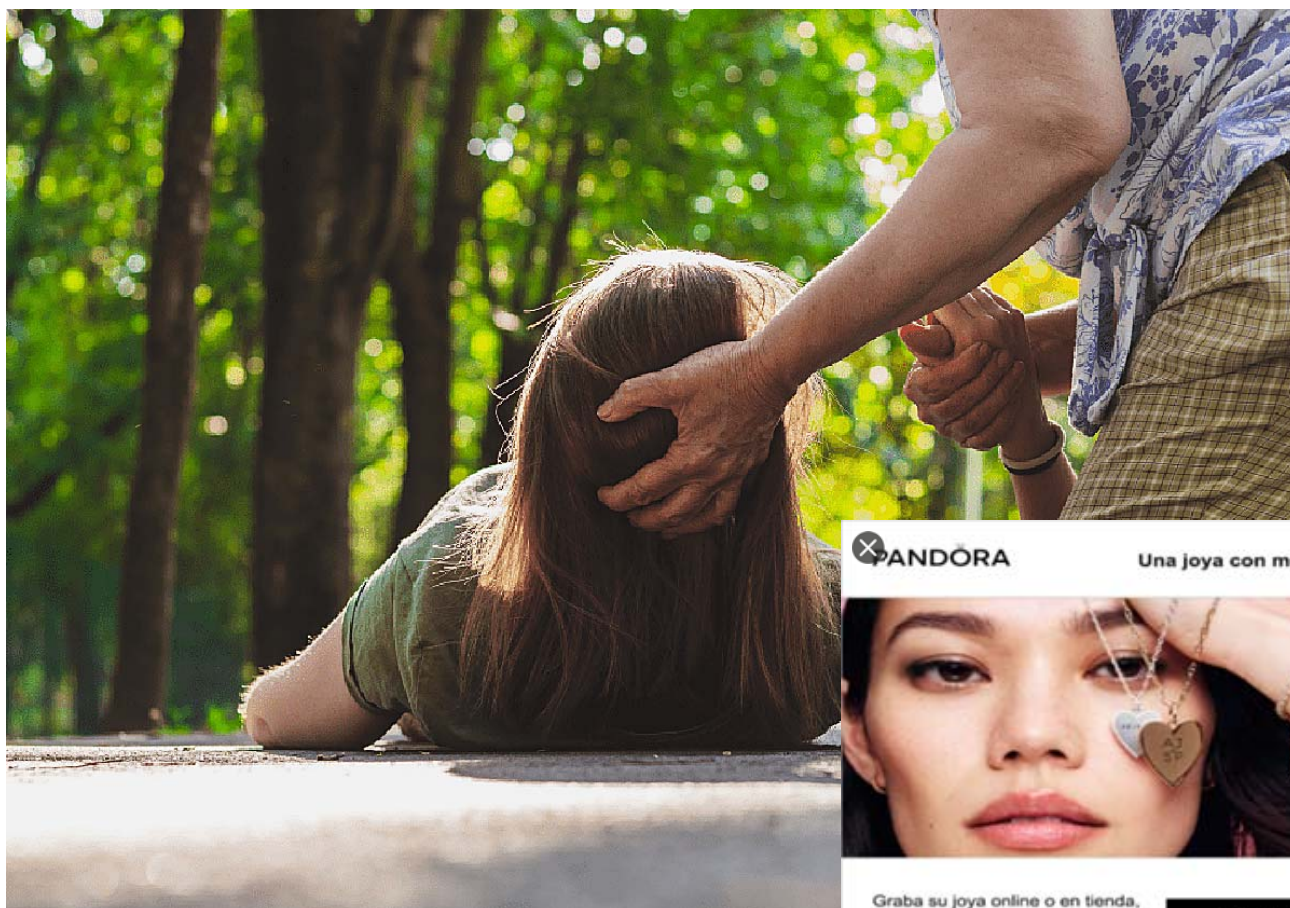
Día Nacional de la Epilepsia

Neurólogos piden extender el 'Código crisis' para mejorar la atención a enfermos epilépticos

Solo entre el 20% y el 30% de las crisis de estos pacientes se manifiestan con convulsiones, lo que dificulta su reconocimiento y retrasa el diagnóstico



Añádenos en Google



SUR

07/06/2026 a las 00:11h.

Hace unos días se conmemoró el Día Nacional de la Epilepsia, una enfermedad neurológica que afecta a alrededor de 500.000 personas en España y que continúa siendo una de las patologías neurológicas con mayor impacto sanitario y social. La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que cada año se diagnostican alrededor de 20.000 nuevos casos, principalmente en población infantil y en personas mayores de 65 años: unos 100.000 niños padecen epilepsia en nuestro país.

La enfermedad se caracteriza por la aparición de crisis recurrentes, producidas por una alteración de la actividad eléctrica de las neuronas de la corteza cerebral. «Aunque socialmente se suele asociar con convulsiones y pérdida de conciencia, estas

A veces creemos que “es el ruido”, pero quizá es nuestra...

GAES

Seguir leyendo >

parte de los casos. Muchas conexiones del entorno, como los ruidos, hormigueos, episodios breves de pérdida de la conciencia.

Al respecto, la SEN afirma que uno de los grandes retos es que este proceso no siempre se manifiesta de una forma estándar o especialmente llamativa. «Solo entre el 20% y el 30% se presentan como convulsiones, lo que hace que muchos pacientes, familiares e incluso profesionales sanitarios no las identifiquen inicialmente», señala el Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. «Y esta variabilidad clínica explica que el diagnóstico pueda demorarse durante años y que, al mismo tiempo, también existan diagnósticos erróneos», agrega.

Según datos de la SEN, el retraso diagnóstico de la epilepsia puede alcanzar los diez años en algunos pacientes

Según datos de la SEN, el retraso diagnóstico de la epilepsia puede alcanzar los diez años en algunos pacientes. Además, se estima que hasta un 18% de los diagnósticos podrían ser falsos positivos. Por ello, la sociedad reivindica la importancia de realizar una valoración neurológica adecuada y pruebas diagnósticas específicas, «especialmente la monitorización video-EEG prolongada, en todos aquellos pacientes con sospecha de epilepsia».

La patología puede aparecer a cualquier edad, aunque su incidencia es especialmente elevada en niños y personas mayores. En la infancia suele estar relacionada con alteraciones del desarrollo cerebral o causas genéticas, mientras que en edades avanzadas se asocia con mayor frecuencia a enfermedades cerebrovasculares, ictus, tumores, traumatismos, enfermedades degenerativas u otras patologías relacionadas con el envejecimiento. De hecho, el aumento de la esperanza de vida está favoreciendo un incremento de casos en mayores de 65 años.

Similar al 'Código ictus'

La Sociedad Española de Neurología revela que las crisis epilépticas constituyen un motivo frecuente de atención urgente. Dentro de estas situaciones, el estatus epiléptico es la complicación más grave: una crisis prolongada o una sucesión de crisis en las que el paciente no recupera completamente la conciencia. Supone aproximadamente el 10% y se asocia a una mortalidad cercana al 20% a corto plazo.

«En una crisis epiléptica urgente, cada minuto cuenta. La rapidez de actuación puede marcar la diferencia entre una recuperación sin secuelas y la aparición de complicaciones graves», advierte Manuel Toledo. Ante esta realidad, los profesionales defienden desde hace años la implantación de un 'Código crisis' en todo el territorio nacional, similar al 'Código ictus', que permita activar circuitos asistenciales específicos y garantizar que estos pacientes reciban atención neurológica urgente en el menor tiempo posible».

Su objetivo es mejorar la identificación, traslado, evaluación y

tratamiento de los pacientes con crisis epilépticas urgentes. Su implantación permitiría facilitar el acceso precoz a tratamientos agudos y anticrisis, reducir la recurrencia de las crisis, disminuir las estancias hospitalarias prolongadas y mejorar el pronóstico, sobre todo disminuyendo enormemente el riesgo de mortalidad del 5,3% actual a menos de un 0,4%, concluye la SEN.

Comenta

Reportar un error

TE PUEDE INTERESAR



Urretxu: Peluquera con 22 años: «Esto recomiendo a...

consumerverdict.co | Patrocinado

Si quieres disfrutar de un abdomen plano, añade esta...

Cuatro alimentos que depuran el hígado y...
diariodeuncardiologo.es | Patrocin...

Escapa de Urretxu: hasta -40% en tu hotel

Oferta de verano: Reserva tu hotel ahora y consigue...
Barceló Hotel Group | Patrocinado

El aire acondicionado sin unidad exterior que está arrasando...

Trust Product | Patrocinado

¡Sin instalación y apenas gasta luz! Este mini aire de...

Consumo | Patrocinado

Aprovecha los Peugeot WOW DAYS

Con ventajas exclusivas hasta fin de mes. Además,...
Peugeot | Patrocinado

Expertos en epilepsia discutirán el manejo de la enfermedad en casos de emergencia los días 12 y 13 en Valladolid

Por **Redacción** - 7 de junio de 2026



VALLADOLID, 7 (EUROPA PRESS)

Unos 70 especialistas en epilepsia se reunirán los días 12 y 13 de junio en Valladolid para tratar el abordaje de la enfermedad en situaciones agudas en el marco de la XVIII Reunión Extraordinaria del Grupo de Estudio de Epilepsia, de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El encuentro reunirá en Valladolid a la mayoría de los principales especialistas nacionales en epilepsia, una de las enfermedades neurológicas crónicas más frecuentes que afecta aproximadamente al 1 por ciento de la población, y convertirá a la ciudad en un punto de referencia para el debate científico y la actualización de conocimientos en este ámbito, han informado a Europa Press fuentes de la organización del encuentro.

La reunión, bajo el título 'Epilepsia en situaciones agudas', contará con una treintena de ponentes y está dirigido por el coordinador de Epilepsia del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y la coordinadora de la Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Dulce Campos.

Así, el viernes día 12 por la mañana se abordará el manejo de las crisis agudas en el ámbito extrahospitalario con ponencias sobre la atención extrahospitalaria de las crisis urgentes, la activación del "código crisis" con resultados actualizados y el manejo tanto diagnóstico como terapéutico de las crisis en fase aguda.

En una primera sesión de tarde se desarrollará el panel 'Cuando una crisis no es epiléptica: Diagnóstico diferencial en situaciones agudas', en el que se incluirán ponencias de corta duración que abordarán las crisis psicógenas en el contexto agudo, los síncope, eventos paroxísticos y errores diagnósticos, cuándo y cómo realizar un electroencefalograma urgente en el diagnóstico diferencial o los biomarcadores y herramientas rápidas para el diagnóstico diferencial.

La jornada finalizará con sendos simposios sobre calidad de vida en pacientes no controlados tras dos medicamentos anticrisis y sobre

la carga oculta de las encefalopatías epilépticas y del desarrollo.



Hágalo una vez al día para detener la incontinencia sin esfuerzo

Un urólogo anima a las mujeres que padecen incontinencia urinaria a hacerlo a diario

PONENCIAS Y CONFERENCIA MAGISTRAL

Leer más: El PSOE solicita garantizar el pago total de las ayudas para la ELA y eliminar el copago de las familias

Ya el sábado se iniciará la mañana con una mesa sobre el manejo de las crisis epilépticas en la unidad de cuidados intensivos en el que se incluirán diversas ponencias sobre diagnóstico y tratamiento.

Posteriormente, se desarrollará la conferencia magistral titulada 'Definición, diagnóstico y clasificación del estatus epiléptico: Implicaciones para el pronóstico', a cargo de Stefano Meletti, director de la Unidad de Neurofisiología y del Centro de Epilepsia de la Universidad de Modena y copresidente del Panel Científico de Epilepsia de la Academia Europea de Neurología.

A continuación se ha programado el simposio 'Riesgo agudo en epilepsia: entre crisis graves y comorbilidad conductual', tras lo que se analizarán casos clínicos para cerrar con las conclusiones y cerrar el encuentro.

La celebración de esta reunión en Valladolid, han apuntado los organizadores, supone un reconocimiento al trabajo desarrollado por los profesionales de la Unidad de Epilepsia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y a su compromiso con la excelencia asistencial, docente e investigadora.

Esta Unidad realiza el seguimiento de alrededor de 1.800 pacientes al año, entre los que se encuentran algunos con formas complejas y farmacorresistentes de la enfermedad.

Además de la atención especializada en consultas y en el ámbito hospitalario, la Unidad dispone de monitorización prolongada mediante vídeo-electroencefalografía (vídeo-EEG), permitiendo registrar de forma continuada la actividad cerebral durante varios días -hasta una semana en los casos más complejos- para mejorar la precisión diagnóstica y orientar las decisiones terapéuticas.

La incorporación de nuevas herramientas diagnósticas y tratamientos cada vez más especializados está incrementando la complejidad de la atención a estos pacientes.

En este contexto, uno de los principales objetivos de la Unidad de Epilepsia es continuar desarrollando y consolidando un modelo asistencial de alta especialización, con el reto de posicionar al Hospital Clínico Universitario de Valladolid en unidad de referencia para la atención integral de la epilepsia compleja en Castilla y León.

- Te recomendamos -

Cambios que vienen

¿Te suena alguna de estas cosas que harás en 2026?

¿Por qué se contagia?

La ciencia explica por qué el bostezo es contagioso

No es tu imaginación

Hay una razón por la que el tiempo parece volar

No crearás estas apps

¿Sabías que estas apps existen y son súper útiles?

Belleza indomable

El diamante que simboliza la feminidad indomable

Viajes tendencia 2026

¿Quieres viajar en 2026? Mira los destinos más deseados

amp.redaccionmedica.com

Los médicos del envejecimiento: "Tenemos una Medicina del siglo XX con IA"

8-10 minutos

El **envejecimiento de la población** está redefiniendo la actividad de los **hospitales españoles** y tensionando cada vez más las [listas de espera](#). El aumento de la esperanza de vida no solo ha incrementado el número de pacientes que llegan al Sistema Nacional de Salud (**SNS**), sino que también ha multiplicado la complejidad de las patologías que requieren atención especializada. Mientras **Neurología** afronta una creciente demanda vinculada a las enfermedades neurodegenerativas, **Cirugía General y del Aparato Digestivo** atiende a pacientes cada vez más mayores y con procesos quirúrgicos más complejos. Por su parte, **Traumatología** se enfrenta al impacto de las fracturas de fragilidad y las patologías articulares degenerativas. Ante este escenario, los especialistas coinciden en que el **sistema sanitario** debe transformarse para adaptarse a una **realidad demográfica** que seguirá intensificándose durante las próximas décadas.

Los **avances terapéuticos y tecnológicos**, lejos de aliviar la presión asistencial, han ampliado la capacidad de tratamiento sin que el sistema haya adaptado todavía su estructura. "Con los **actuales avances terapéuticos** es muy difícil dar respuesta a la demanda de la población, lo que provoca un

Accede sin límites

Suscríbete

El Norte de Castilla

Consulta la portada de El Norte de Castilla

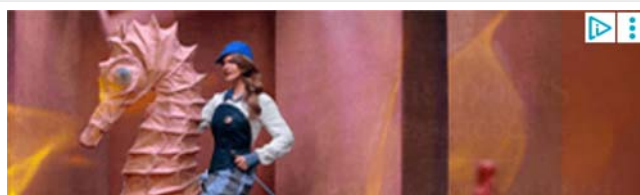
Valladolid

La sanidad mueve uno de cada tres congresos en Valladolid con 256 euros de gasto diario por participante

Los más inminentes son, este mes de junio son el de Cirugía Mayor Ambulatoria y una reunión de expertos del Grupo de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología



Añádenos en Google





Un participante en el congreso de cirujanos que se celebró en noviembre pasado en el Centro Cultural Miguel Delibes observa la última actualización del robot quirúrgico Da Vinci. Rodrigo Jiménez



Susana Escribano >

Valladolid

08/06/2026 a las 06:45h.

Valladolid se ha convertido en una ciudad de congresos pese a no contar con un espacio diseñado expresamente para acoger este tipo de convenciones, que mueven centenares de

pucelana el Centro Cultural Miguel Delibes, la Feria de Valladolid, el centro Conde Ansúrez o las instalaciones que los Agustinos tienen en el paseo de Filipinos. Son eventos que aportan un plus en el impacto turístico.



RESIDENCIA SANTA MÓNICA
¡PRÓXIMA APERTURA!

**De corazón
a corazón**

Una residencia
única **en el corazón**
de Valladolid, **en un**
entorno
privilegiado junto
al Campo Grande y
con los mejores
servicios de
atención y el
cuidado
para nuestros
mayores.

983 5
JUNTO AL CAMPO
P.º de Filipinos, 7 - 47007 - Vallad

Los dos últimos acogerán en los próximos días dos citas médicas nacionales: un simposio de cirugía mayor ambulatoria de la asociación nacional que reúne a estos sanitarios y una reunión de especialistas en epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. Es una muestra de los numerosos congresos médicos que jalonan el calendario

facilitada por el Ayuntamiento de Valladolid, concretamente por la Concejalía de Turismo, Eventos y Marca Ciudad.



Los congresos médicos son citas muy cotizadas, que oscilan entre los 200 participantes y los alrededor de 1.500 que se esperan para el que la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC) ha programado para noviembre. Ese desembarco de personas se traduce en movimiento económico. El cálculo que ofrece el departamento municipal que trabaja por atraer este tipo de reuniones estima que el gasto medio diario de cada

que se atribuye al turista tipo, que se establece en los 127 euros diarios.

Valladolid ha acogido en estos primeros cinco meses del año desde una jornada nacional de Enfermería de Familia a otra de Salud Mental Perinatal, el Congreso Nacional de los Técnicos de Laboratorio o el Congreso Nacional sobre el sida e ITS, entre otros eventos sanitarios.



Una gran alianza para impulsar la educación y el e entre la juventud gitana

Ofrecido por FUNDACIÓN TELEFÓNICA

Cercanía con Madrid y Alta Velocidad

El calendario de 2026 sitúa por delante las dos citas sobre cirugía mayor ambulatoria y epilepsia, a las que se sumará el Congreso Nacional de Nutrición y ya, a la vuelta del verano, tres eventos con provisión de bastante participación, que con

reunirá a ginecólogos especializados en ese ámbito. Para estos tres últimos se espera la asistencia de 900, 400 y 1.500 participantes respectivamente.

«La celebración de este tipo de eventos refuerza la proyección de Valladolid como una ciudad comprometida con la salud, la ciencia y el bienestar, generando sinergias entre profesionales, instituciones y ciudadanía, y consolidando su papel en el mapa nacional e internacional de congresos especializados», valoran desde el Ayuntamiento.



que el desplazamiento sea asumible para participantes que llegan del resto del país y del extranjero, con costes de estancia y alojamiento en situación de competir con ventaja respecto a los de la capital madrileña.



Noticias 24 horas

SÍNDROME DE TOURETTE LO PADÈCE CERCA DEL 1% DE LA POBLACIÓN: TENER UN TIC NO EQUIVALE A SUFRIR ESTE TRASTÖRNØ

Por **Noticias 24 horas** - 7 junio, 2026

Un parpadeo constante, un carraspeo repetitivo o un movimiento brusco del hombro, por ejemplo, pueden ser tics frecuentes en la población. La Ciencia es clara: tener un tic no equivale a sufrir el síndrome de Tourette. Así, coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial de esta condición neurológica fundamentalmente pediátrica explicamos cuáles son sus principales claves.

En concreto el síndrome de Tourette lo padece cerca del 1% de la población pediátrica, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora María Concepción Miranda Herrero, recuerda que se trata de un trastörno neurológico frecuente en la población y caracterizado por tics motores y vocales: “Los tics son un síntoma, son movimientos o sonidos abruptos, estereotipados, e involuntarios; mientras que el síndrome de Tourette es un trastörno de tics crónico, con tics fónicos y motores, y con repercusión en la vida del paciente. No todos los pacientes con tics tienen síndrome de Tourette”.

Esta doctora cuenta que los tics son un trastörno del movimiento involuntario, pero a diferencia de otros trastörnos del movimiento, estos tienen la peculiaridad de que sobre ellos puede ejercerse cierto control voluntario, “siempre y cuando uno se concentra mucho y no sea un trastörno de tics grâve, y donde es imposible ese control voluntario”. Ese control voluntario deriva en muchos casos en una gran ansiedad interna y como consecuencia, tal y como afirma la neuropediatra María Concepción Miranda, en una explosión de tics posterior que intenta compensar ese agrado de ansiedad generado al intentar controlarlo.

Además, señala que el síndrome de Tourette puede empeorar con diferentes

factores externos, como son el estrés, la ansiedad, la fatiga, o la exposición social. Dice que, en estos casos, los niños tienen que concentrarse mucho y, en algunas ocasiones, el intentar reprimir los tics les genera mucha ansiedad y dificultades para concentrarse, que pueden repercutir a nivel académico y generar un estrés importante por el esfuerzo físico y mental que tienen que hacer para contener los tics en las horas lectivas.

La neuropediatra destaca la importancia del abordaje multidisciplinar, “deben saber que en general los tics son involuntarios y el hecho de intentar reprimirlos, el regañarles, el decirles que no lo hagan, o simplemente preguntarles, lo único que puede hacer es que empeoren y, además, esto les puede generar una gran ansiedad y problemas emocionalmente en el paciente”, advierte la doctora Miranda. También por ello hace hincapié en la importancia que desde clase no se les castigue por esos movimientos o sonidos involuntarios que puedan hacer, que no se corresponden con una falta de respeto ni al profesor ni a la clase.

Con información de: Revista Mercado

¿Qué opinas de esto?

ingreso de más de tres meses. Cuando por fin recuperó la vista, se dio cuenta de que algo no funcionaba como antes. Veía, sí. Y podía leer y también escribir. Pero no reconocía su entorno ni, curiosamente, las caras de las personas que la rodeaban. Esther sufre agnosia visual y, parte de su condición, es la prosopagnosia, también conocida como ceguera facial.

«La información que vemos a través de los ojos entra por los nervios, se distribuye por el cerebro y llega a la corteza visual primaria, que es la zona que nos permite ver y reconocer los elementos que están dentro de nuestro campo visual. Así es como reconocemos parámetros como las formas, los colores o los movimientos», explica Carlos Tejero, neurólogo y portavoz de la Sociedad Española de Neurología. «Pero también hay una conexión de la corteza con el resto del cerebro que nos permite, por ejemplo, conectar esa información con la memoria y saber si lo que tenemos delante es algo que hemos visto antes o no», señala el especialista.

Eso nos protege de posibles amenazas, pero también nos señala las oportunidades. «Y una de las cosas que nos permite hacer es distinguir las caras. Cuando eso no funciona y las personas no tienen la capacidad de reconocer a una persona por su fisonomía, hablamos de prosopagnosia», resume Tejero.

Entonces, ¿qué ve Esther cuando mira a alguien a la cara? «Ufff...», expresa de manera gráfica haciendo evidente lo difícil que es contestar a una pregunta en apariencia sencilla. «Veo un contorno, dos círculos, un triángulo, algo blanco en la altura de la boca...». Es decir, percibe los principales elementos de una cara (ojos, boca y nariz) pero no puede conectar esa información y conectarla con la

que tiene delante es un ejercicio
de conectar con piezas que no encajan. Su caso
es incapacitante, aunque no todos son



FP Business con más del 90%
de empleabilidad
UAX

[Seguir leyendo >](#)



FP Business con más del 90%
de empleabilidad

UAX

Seguir leyendo >



FP Business con más del 90%
de empleabilidad

UAX

Seguir leyendo >



FP Business con más del 90%
de empleabilidad

UAX

Seguir leyendo >



FP Business con más del 90%
de empleabilidad

UAX

Seguir leyendo >



FP Business con más del 90%
de empleabilidad

UAX

Seguir leyendo >



FP Business con más del 90%
de empleabilidad

UAX

Seguir leyendo >



FP Business con más del 90%
de empleabilidad

UAX

Seguir leyendo >

ULTIMA HORA

17 dotaciones de bomberos combaten incendio en polígono de Santa Perpetua de Mogoda

Miles de personas protestan en Tirana contra un me

Dos neurólogos y un neuropatólogo madrileños reciben el Premio SEN por su labor científica

In **CIENCIA, COMUNIDAD, SALUD, SANIDAD**
0 comments

junio 8, 2026

Roberto Espacios

5 Views



YA A LA VENTA EN EL
IBOOK STORE

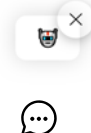


Roberto
Espacios
EDITOR

PROFILE

Los neurólogos Teresa Gómez Isla y Jaime Masjuan Vallejo y el neuropatólogo Alberto Rábano Gutiérrez han sido galardonados por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el "Premio SEN Enfermedades Neurológicas", con el "Premio SEN Ictus" y con el "Premio SEN Historia de la Neurología", respectivamente, como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de las enfermedades neurológicas. Los Premios SEN representan el reconocimiento de la Sociedad Española de Neurología y de los neurólogos españoles a aquellas personas y/o entidades que han contribuido al desarrollo científico de la Neurología.

La Dra. Teresa Gómez Isla recibe el «Premio SEN Enfermedades Neurológicas», *“como reconocimiento a su contribución al conocimiento y desarrollo científico de la Neurología y por su exitosa trayectoria clínica e investigadora centrada en las enfermedades neurodegenerativas, especialmente la enfermedad de Alzheimer y otras demencias”*, destacó el Dr. Jesús Porta-Etessam, Presidente de la Sociedad Española de Neurología, en el acto de entrega del galardón.



de Trastornos de la Memoria, directora del Massachusetts Alzheimer's Disease Research Center, directora del Fellowship de demencia y catedrática de Neurología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard.

Licenciada en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid, realizó la especialidad de Neurología en el Hospital Universitario Doce de Octubre (Madrid) y posteriormente completó su formación en el ámbito de los trastornos de la memoria y la investigación en la enfermedad de Alzheimer en el Massachusetts General Hospital (Boston), donde consolidó su perfil clínico e investigador internacional.

Su actividad asistencial e investigadora se ha centrado en el diagnóstico y manejo de los trastornos de la memoria y demencias. En la actualidad, compatibiliza su labor asistencial con la dirección de un laboratorio de investigación en el Mass General Institute for Neurodegenerative Disease (MIND), centrado en el estudio de los mecanismos fisiopatológicos del Alzheimer, con especial interés en las fases preclínicas de la enfermedad, el desarrollo de biomarcadores y la identificación de factores de resiliencia cerebral frente al deterioro cognitivo, desarrolla proyectos sobre modelos experimentales de enfermedad de Alzheimer y el análisis de tejido cerebral humano para comprender los procesos que determinan la vulnerabilidad o resistencia individual a la neurodegeneración, con el objetivo de avanzar hacia estrategias terapéuticas más eficaces.

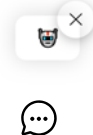
El Dr. Jaime Masjuan Vallejo recibe el «Premio SEN Ictus», *“por sus excelentes aportaciones realizadas en el campo de la prevención de ictus isquémicos recurrentes, habiendo centrado su objetivo profesional en la prevención de eventos isquémicos y hemorrágicos cerebrales”*, recordó el Dr. Jesús Porta-Etessam.

El Dr. Jaime Masjuan Vallejo es especialista en Neurología y jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, donde también coordina la Unidad de Ictus. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, realizó la especialización en Neurología en el Hospital Universitario Ramón y Cajal y obtuvo el doctorado en Medicina por la Universidad de Alcalá.

Su actividad investigadora y clínica se ha orientado de forma preferente en el ámbito de las enfermedades cerebrovasculares, con especial dedicación a la organización de la atención al ictus agudo y a la prevención vascular, así como en el manejo de anticoagulantes orales.

Ha participado como investigador principal en numerosos ensayos clínicos sobre nuevas terapias para prevenir recurrencias vasculares tras un ictus y también ha contribuido al desarrollo de dispositivos para prevenir ictus cardioembólicos. Forma parte del grupo de investigación Neuroproteínas e Ictus de la red RICORS Ictus, centrando parte de su trabajo en la identificación de biomarcadores para determinar la causa del ictus isquémico y mejorar su prevención. Además, ha participado en estudios relevantes sobre trombosis venosa cerebral. Asimismo, en el campo de la hemorragia intracraneal, destaca su implicación en la creación de protocolos de tratamiento agudo y su papel como investigador y reclutador nacional en estudios sobre tratamientos para revertir anticoagulantes orales. También ha participado y participa en diversas investigaciones sobre nuevas terapias para el ictus isquémico, incluyendo tratamientos agudos y estrategias de neuroprotección.

El Dr. Jaime Masjuan es también profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá y ejerció como tutor de residentes de Neurología durante más de una década, contribuyendo de forma continuada a la formación de especialistas. También ha sido coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de



Neurología.

El Dr. Alberto Rábano Gutiérrez recibe el Premio SEN Historia de la Neurología "por su contribución a la divulgación de la Historia de la Neurología a través de la publicación de los artículos 'Ciencia y filosofía de la memoria en el siglo XXI: Una aproximación hermenéutica', 'Antecedentes: controversias científico-filosóficas en los inicios del siglo XX' y 'Tres fundadores: Freud, Wittgenstein y Heidegger', publicados en la revista *Neurosciences and History*", señaló el Dr. Jesús Porta-Etessam.

El Dr. Alberto Rábano es una de las figuras de referencia de la neuropatología y la investigación neurodegenerativa en España. Neuropatólogo y neurocientífico, está vinculado desde 2009 a la Fundación CIEN (Instituto de Salud Carlos III), donde ejerce como Coordinador de la Plataforma de Neuropatología y Biobanco y Director Científico del Banco de Tejidos CIEN. A lo largo de su trayectoria ha desempeñado puestos de gran relevancia, entre ellos el de Jefe de Unidad de Anatomía Patológica y Director de Investigación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, contribuyendo de forma decisiva al desarrollo de varios bancos de cerebros en nuestro país.

Su labor ha tenido un impacto especialmente destacado en el ámbito de las enfermedades neurodegenerativas y las patologías priónicas. Durante la crisis de las encefalopatías espongiformes transmisibles fue responsable del diagnóstico neuropatológico post mortem en diversas comunidades autónomas y participó en comités gubernamentales relacionados con la vigilancia de estas enfermedades y la bioseguridad. Asimismo, ha desempeñado importantes responsabilidades en organismos nacionales e internacionales, formando parte, entre otros, del Ethical Advisory Board del Human Brain Project, de la Comisión de Dirección de la Plataforma Nacional de Biobancos y de la presidencia del Club Español de Neuropatología.

Su compromiso con la investigación, la ética biomédica y la promoción de la donación de tejido cerebral ha sido reconocido por numerosas instituciones científicas y sociales. Entre otras distinciones, recibió en 2017 el Premio de la Sociedad Española de Neurología por su contribución al impulso de la investigación en la enfermedad de Alzheimer y la promoción de la donación de tejido cerebral.

En la actualidad, sus líneas de investigación se centran en la patología del lóbulo temporal medial, las enfermedades neurodegenerativas combinadas, la correlación entre neuropatología y genética, y el desarrollo de la biospecimen science aplicada a los biobancos de tejidos neurológicos. Desde 2014 es investigador principal de la cohorte VARS (Vallecas Alzheimer Reina Sofía), uno de los proyectos de referencia en el estudio de la enfermedad de Alzheimer en España. Es autor o coautor de 195 artículos científicos originales y de siete capítulos de libro.



Última Hora

Dos neurólogos y un neuropatólogo madrileños reciben el Premio SEN por su labor científica

CIENCIA, COMUNIDAD, SALUD, SANIDAD
junio 8, 2026

La feria de arte independiente en Madrid, FAIM ART, sigue apostando por el arte de calidad y sin intermediarios en su 22 edición

ARTE, CULTURA, FERIAS Y EXPOSICIONES, MADRID, OCIO
junio 8, 2026

El Teatro Español presenta 'Crónica de un mal español'

AYUNTAMIENTO, CULTURA, MADRID, OCIO, TEATRO
junio 8, 2026

La lectura política de la visita de León XIV a España: discurso "histórico" en el Congreso y un previsible "choque de relatos"

BOLIVIA, ESPAÑA, POLONIA
junio 8, 2026

Entre bastidores en el Movistar Arena: la llegada del papa seis minutos antes de lo previsto

NACIONAL junio 8, 2026

Municipios

La alcaldesa de Alcalá agradece a los jóvenes su trabajo en las comisiones de participación ciudad~

ALCALÁ DE HENARES, EDUCACIÓN
junio 7, 2026

Teresa Gómez Isla recibe el Premio SEN Enfermedades Neurológicas

Hoy es Lunes 8 de Junio de 2026

[Murcia.com](#) » [Región de Murcia](#) » [Empresa](#)

08/06/2026



¿A que edad puede jubilarse con 350.000 euros?

Neuróloga murciana,"Miembro de Honor" de la SEN por su trayectoria profesional

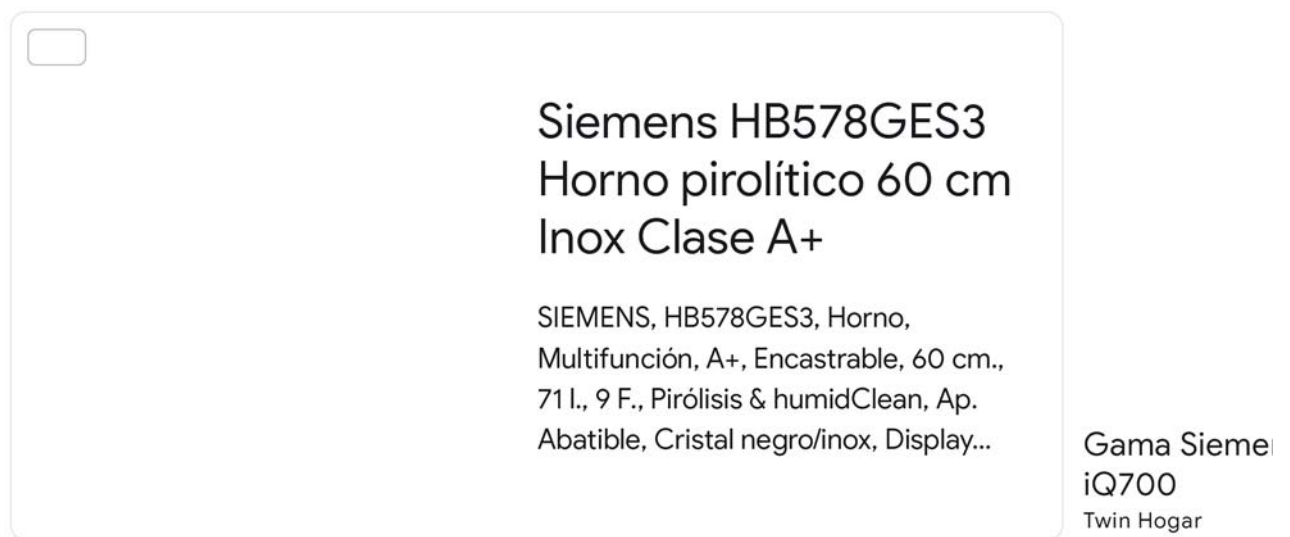
Fuente: Agencias



La neuróloga murciana Carmen Antúnez recibe la distinción "Miembro de Honor" por su trayectoria profesional

La neuróloga Carmen Antúnez Almagro ha sido reconocida por la Sociedad Española de Neurología (SEN) como nuevo Miembro de Honor, una distinción con la que los españoles reconocen su destacada trayectoria profesional, su aportación a la medicina y su contribución a la sociedad y al prestigio de esta sociedad científica.

La Dra. Carmen Antúnez Almagro se licenció en Medicina por la Universidad de Granada y realizó su formación especializada en Neurología en el Hospital Virgen de la Arrixaca y, desde 1987, desarrolló su actividad profesional en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Su trayectoria ha estado especialmente vinculada al estudio y atención de las demencias, ámbito en el que desempeñó un papel fundamental como directora de la Unidad de Demencias de este centro desde 2005 hasta su reciente jubilación.



Bajo su dirección, la Unidad de Demencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca se consolidó como un referente en el abordaje del deterioro cognitivo, impulsando modelos de atención orientados al diagnóstico precoz, la atención coordinada y la coordinación multidisciplinar. Asimismo, promovió la incorporación de herramientas diagnósticas avanzadas, incluyendo evaluación neuropsicológica, uso de biomarcadores biológicos y genéticos, y técnicas de neuroimagen avanzada. Su labor se extendió también al ámbito social y jurídico de las enfermedades neurodegenerativas, participando en documentos de consenso y proyectos innovadores dirigidos a mejorar la calidad de vida y la integración social de las personas con demencia.

Entre sus contribuciones más relevantes destaca la creación y desarrollo de Cerebros de la Región de Murcia en 2007, integrado en la Red Nacional de Investigación de las Enfermedades Neurodegenerativas. Gracias a su impulso, esta iniciativa se ha convertido en un recurso de referencia para la investigación de las enfermedades neurológicas, facilitando la obtención y el análisis de muestras biológicas a numerosos grupos de investigación nacionales e internacionales. Asimismo, promovió la colaboración con instituciones de referencia como la CIEN, contribuyendo al fortalecimiento de la investigación neuropatológica y neurodegenerativa en nuestro país.

La Dra. Antúnez ha desarrollado además una intensa actividad científica, actuando como investigadora principal en más de treinta ensayos clínicos y proyectos de investigación relacionados con las demencias, entre ellos el estudio ARIA

prevalencia de enfermedad de Alzheimer y otras demencias en la Región de Murcia. Ha sido autora de más de cincuenta publicaciones científicas, ponente en congresos nacionales e internacionales y miembro activo de diversas sociedades científicas relacionadas con la neurología, la bioética y la calidad asistencial. Su trabajo profesional y científico ha contribuido de forma significativa al avance del conocimiento y la atención de las demencias en España.



Te puede gustar

Enlaces Promovidos por Taboola

Este nuevo enfriador de aire enfría la habitación en segundos

Coldeez Cooling Ace

La encrucijada de Sánchez: ¿2026 o 2027?

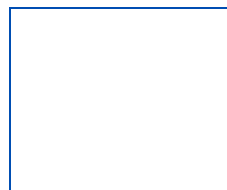
La policía, conmocionada por el hallazgo de un submarino de la Segunda Guerra Mundial abandonado en la selva

Car Novels

Educación refuerza su apoyo a las familias con 1.712 plazas en las Escuelas de Verano de julio y agosto

Kia Niro. Siempre conectado.

CA | ES | EN



Sastre Garriga recibe el Premio Esclerosis Múltiple 2025 de la Sociedad Española de Neurología



El Dr. Jaume Sastre Garriga recogiendo el premio

CA | ES | EN



08/06/2026

El Dr. Jaume Sastre Garriga, miembro del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Vall d'Hebron, investigador principal del grupo de Neuroinmunología Clínica del Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR) y miembro del Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña (Cemcat), ha recibido el Premio Esclerosis Múltiple 2025 en la categoría científica otorgado por la Sociedad Española de Neurología (SEN). El reconocimiento fue entregado durante el Acto Institucional 2026 de la SEN, celebrado en el Palacio Carmen de los Mártires de Granada.

Los Premios SEN distinguen anualmente a profesionales, instituciones e iniciativas que han contribuido de manera significativa al avance de la neurología, tanto desde el ámbito científico como social. En el caso del Premio Esclerosis Múltiple 2025, la candidatura del Dr. Sastre Garriga fue presentada por la Dra. Ana Belén Caminero Rodríguez, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Inmunológicas Relacionadas de la SEN.

El Dr. Sastre Garriga desarrolla su actividad clínica e investigadora en el Cemcat y en el

CA | ES | EN



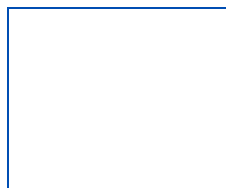
profesor Alan J. Thompson.

Su trayectoria investigadora se ha centrado especialmente en las técnicas de neuroimagen aplicadas a la esclerosis múltiple, incluyendo la resonancia magnética funcional y la volumetría, así como en la neurorrehabilitación y las formas progresivas de la enfermedad. Actualmente, mantiene una destacada actividad científica internacional vinculada al estudio de biomarcadores de imagen y progresión de la esclerosis múltiple.

Además de su labor asistencial e investigadora, el Dr. Sastre Garriga ocupa diversos cargos científicos internacionales. Es *co-chair* del Comité de Dirección de *Magnetic Resonance Imaging in MS* (MAGNIMS), Editor-in-Chief de la revista *Multiple Sclerosis Journal* y fue durante diez años director científico de Revista de Neurología (revista decana de la Neurología en el país). También formó parte del comité ejecutivo de *Rehabilitation in Multiple Sclerosis* (RIMS) entre 2014 y 2020 y desde 2024 forma parte del *Executive Board* de la Conferencia Europea sobre Tratamiento e Investigación en Esclerosis Múltiple (ECTRIMS).

'Este reconocimiento es también un premio al trabajo colectivo de todos los profesionales que trabajan cada día para mejorar la vida de las personas con

CA | ES | EN



pacientes. A pesar de los avances alcanzados durante las últimas décadas, todavía persisten importantes retos relacionados con la progresión de la discapacidad, la identificación precoz de los pacientes con peor pronóstico y el desarrollo de tratamientos más efectivos.

Compartir:

Noticias relacionadas



Vall d'Hebron confirma la seguridad de las vacunas vivas atenuadas en esclerosis múltiple

29/05/2026



La Dra. Mar Tintoré participa en el debate CaixaResearch sobre la esclerosis múltiple

11/12/2025



Ocho profesionales de Vall d'Hebron entre los investigadores más citados del mundo

12/11/2025



La revisión de 2024 de los criterios McDonald permitirá un diagnóstico más precoz de la EM

18/09/2025