



Secciones 



 Ingresar

Publicidad

Mi Bienestar

Las cuatro fases de migraña que ocurren antes, durante y después del dolor de cabeza (y cómo reconocerlas a tiempo)

Migraña no es solo dolor de cabeza. Conozca las cuatro fases de esta enfermedad neurológica, los síntomas que pueden aparecer días antes y cómo actuar a tiempo para evitar una crisis más intensa.



Por Yucsiany Salazar

22 de junio 2026, 10:36 p. m.



Los cambios de humor y el cansancio pueden ser señales tempranas de una crisis de migraña. (Canva/Canva)

La [migraña](#) no empieza hasta que aparece el dolor de cabeza. Para quienes viven con esta condición, **el proceso puede iniciar horas o incluso días antes** con señales que suelen pasar desapercibidas.

Según el neurólogo Carlos Sequeira, de la Clínica Pro Age y parte de la red médica MediSmart, la migraña es una condición neurológica compleja que **atraviesa varias etapas**.



[¿Cómo eliminar la humedad de las paredes de forma rápida y efectiva?](#)
[Remedio casero para solucionar el problema](#)



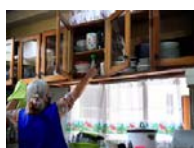
Lo que debe saber:



1. Los antojos de dulce o salado, el cansancio y los cambios de humor pueden aparecer hasta dos días antes de una crisis de migraña.
2. No todas las personas experimentan las mismas fases ni los mismos síntomas.
3. Actuar temprano, apenas aparecen las primeras señales, aumenta las posibilidades de evitar que la crisis avance.

Reconocer en qué consiste la migraña y cuáles son sus fases ayuda a tener una mejor calidad de vida, ya que las personas que la sufren (1 de cada 7 pacientes en el mundo, según la Sociedad Española de Neurología) viven con temor constante a la siguiente crisis y pueden verse afectados en su trabajo y tareas cotidianas.

De hecho, la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) advierte que quienes sufren cefaleas crónicas presentan con mayor frecuencia trastornos como ansiedad y depresión.



[**Servicio doméstico por días: las seis obligaciones clave que debe asumir el empleador**](#)

¿Qué es la migraña y por qué ocurre?

El neurólogo explica que la migraña es una inflamación neurovascular que involucra al **nervio trigémino**, que es el encargado de transmitir la sensibilidad de la cara y de estructuras de la cabeza.

Este nervio se divide en tres ramas principales: una recorre la frente, otra la zona de los pómulos y la nariz, y una tercera se extiende hacia la mandíbula.



[**El zar del Sur, así se hacía llamar Pecho de Rata: vea pinturas y fotos encontradas en la casa de Juan López**](#)

Cuando este nervio libera sustancias inflamatorias, se desencadena una reacción que afecta tanto a los vasos sanguíneos como al cerebro y provoca distintos efectos

mucha tanto a los vasos sanguíneos como al cerebro y provoca dolores crónicos.

“Hemos visto en diferentes estudios científicos que esa carga eléctrica se va moviendo, se va desplazando **de la parte de atrás hacia adelante**, y es justamente esa inflamación neurovascular que produce las diferentes fases”, explicó el neurólogo.



Primera fase: el pródromo

El pródromo corresponde a los cambios que ocurren antes de que aparezca el dolor.

Según el neurólogo, esta etapa puede manifestarse **entre uno y dos días antes de la crisis y suele ser confundida con situaciones cotidianas.**

Algunas personas sienten una [necesidad inusual de consumir alimentos dulces o salados](#). Otras presentan fatiga, bostezos frecuentes pese a haber descansado bien, irritabilidad, cambios de humor o molestias en el cuello.

En esta fase, las personas pueden intervenir para evitar que la migraña avance (ver consejos al final de esta nota).

Segunda fase: el aura

El aura suele aparecer **minutos o hasta una hora antes del dolor de cabeza** y es cuando el cerebro envía señales de alerta.

CONTENIDO PROMOCIONADO



Build An Empire. Command Real History

Rise Of Kingdoms



¿Mucho dolor en las articulaciones? Haz esto apenas te despiertes

HondroDin



El truco revelado para bajar 16 kg en 1 mes sin hacer ejercicio

Keton Aktiv



Un método extraordinario para combatir la incontinencia urinaria

CYSTINORM

“Hay gente que lo puede sentir simultáneo al dolor de cabeza, pero sí es mucho más típico que suceda una hora antes”, detalló Sequeira.

Los síntomas más frecuentes son visuales:



- Puntos brillantes.
- Manchas oscuras.

- Destellos.
- Cambios de colores (como un arcoiris).
- Pérdida temporal de la visión.

Sin embargo, también pueden presentarse hormigueos, adormecimientos, alteraciones del lenguaje o debilidad muscular.



Una de cada siete personas en el mundo sufren migraña. Identificar sus fases y actuar desde los primeros síntomas puede ayudar a reducir la intensidad de los episodios y mejorar la calidad de vida. (Canva/Canva)

“La mayoría de estas auras tienen que ver con la visión, y el aura que más asusta a las personas es cuando hay un aura motora, que es entonces que tienen debilidad de una mitad del cuerpo o dejan de mover una mitad del cuerpo”, señaló el especialista.

Incluso, algunas personas experimentan aura sin llegar a desarrollar posteriormente el dolor de cabeza.

Tercera fase: la cefalea

La cefalea es la etapa que la mayoría identifica inmediatamente como migraña.

El dolor suele sentirse en un lado de la cabeza, aunque puede cambiar de ubicación o extenderse. Con frecuencia se describe como pulsátil (como si la cabeza latiera). Además, se acompaña de una marcada **sensibilidad a los estímulos**.

“Es un estado de hipersensibilidad en todos los sentidos, que mejora con el reposo y que empeora con la actividad física”, indicó Sequerra.

Durante esta fase, los ruidos, la luz, los olores o incluso la presencia de muchas personas pueden resultar molestos.

Los vómitos y las náuseas también pueden aparecer en esta etapa.

Cuarta fase: el postdromo

Aunque el dolor desaparezca, muchas personas no se sienten completamente recuperadas.

El postdromo ocurre cuando termina una crisis de migraña y empieza otra.



“Si yo de repente tengo dolor de cabeza hoy y se me quita, y mi siguiente ataque es dentro de un mes, entonces estuve en postdromo el resto del mes”, precisó el especialista.

Puede incluir cansancio, fatiga, dificultad para concentrarse y una sensación de lentitud mental.

¿Cómo evitar que una crisis avance?

El especialista asegura que actuar durante el pródromo (primera fase), en muchos casos, puede ayudar a evitar que la migraña evolucione hacia etapas más incapacitantes.

“Entre más rápido actuemos, más rápido se puede detener”, afirmó.

El problema, precisó, es que muchas personas perciben los primeros síntomas, pero esperan que esta vez el episodio no se convierta en una crisis completa y no actúan a tiempo.

Entre las estrategias recomendadas están utilizar oportunamente los medicamentos prescritos por el médico y **reducir los estímulos que puedan actuar como desencadenantes**.

También pueden ayudar medidas no farmacológicas como técnicas de relajación, mindfulness, o simplemente retirarse temporalmente de situaciones que generen sobreestimulación.

VEA MÁS SOBRE MI BIENESTAR

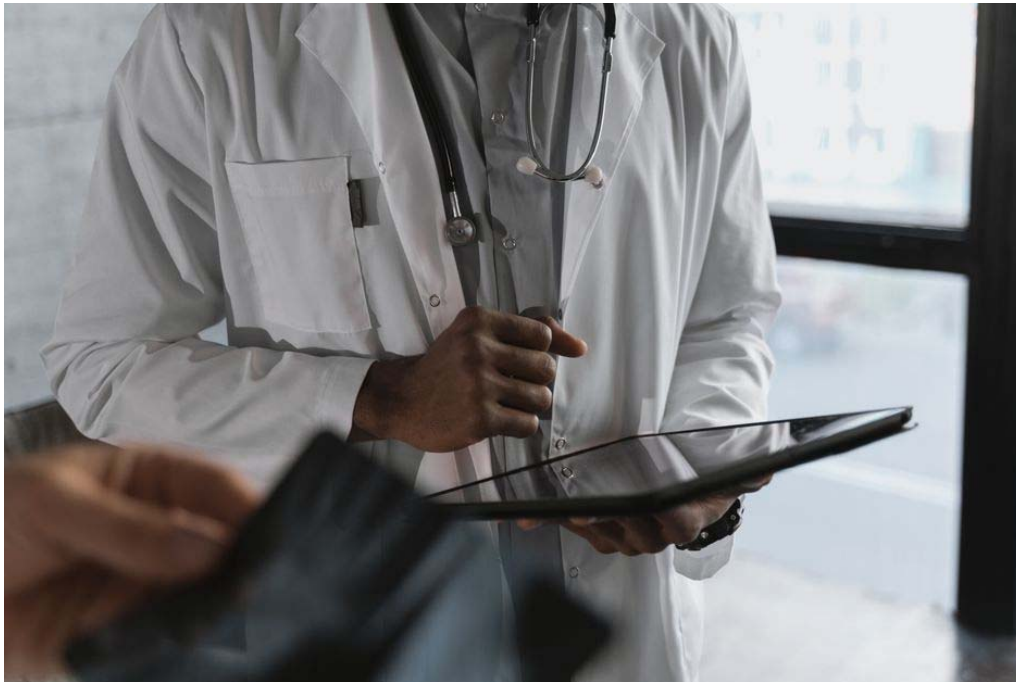
- ‘Los hombres no lloran’: la frase que todavía impide a muchos padres hablar de lo que sienten
- Fisioterapia antes y después de una cirugía: el paso que muchos omiten y que puede acelerar la recuperación hasta por meses
- ¿Todo sale bien en los exámenes médicos pero sigue sintiéndose mal? La explicación podría ser emocional



Únase a nuestra comunidad de suscriptores y disfrute de todos los beneficios. **Suscríbase hoy**



Únase al canal de La Nación en WhatsApp



UNIVERSIDADES

UNIE Universidad lanza el Máster de Formación Permanente en Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud

MADRID 23/06/2026

El programa nace para responder a la necesidad de formar perfiles híbridos capaces de conectar el conocimiento sanitario con la tecnología, la gestión y la estrategia

Uno de los grandes puntos diferenciales del programa es su claustro docente, integrado por perfiles líderes de distintos ámbitos del ecosistema sanitario y tecnológico



Notasdeprensa



especializado en Salud que forma parte de los tres campus de la universidad en Madrid, junto con el de Arapiles y el de Tres Cantos

UNIE Universidad, perteneciente a la red de educación superior Planeta Formación Universidades, ha lanzado el nuevo Máster de Formación Permanente en Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud, un programa dirigido a formar profesionales sénior capaces de liderar la integración de la IA en hospitales, organizaciones sanitarias, investigación biomédica y entornos de salud digital.



De esta forma, la universidad refuerza su compromiso por el ámbito sanitario y por una formación conectada con los retos de transformación que afronta actualmente el sector. En un contexto marcado por el aumento de enfermedades crónicas, la presión asistencial, la necesidad de optimizar recursos y el avance de la medicina personalizada, la IA se está consolidando como una herramienta clave para mejorar la eficiencia, la capacidad predictiva y la toma de decisiones clínicas.

El programa nace para responder a la necesidad de formar perfiles híbridos capaces de conectar el conocimiento sanitario con la tecnología, la gestión y la estrategia. Según

Francisco Javier Domingo, director del

Máster de Formación Permanente en Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud

enUNIE Universidad, "la IA ya no es una promesa, sino una capacidad que las organizaciones sanitarias tendrán que integrar de forma segura, eficiente y responsable. Existe todavía una gran distancia entre el potencial de la IA y la capacidad real de muchas organizaciones para aplicarla de forma eficiente y segura. Por eso hacen falta profesionales capaces de comprender el lenguaje clínico, tecnológico y estratégico al mismo tiempo".

Con un enfoque práctico, el máster ha sido diseñado para preparar profesionales capaces de impulsar proyectos reales de transformación en organizaciones sanitarias, farmacéuticas, sociosanitarias y de



Notasdeprensa



procesamiento de datos clínicos o la aplicación de soluciones tecnológicas en entornos asistenciales reales. Además, incorpora una dimensión ética, regulatoria y social centrada en cuestiones como la privacidad, la seguridad del dato, la toma de decisiones responsables o el impacto de la IA en la relación entre profesionales y pacientes.

Un claustro conectado con la realidad del sector Uno de los grandes puntos diferenciales del programa es su claustro docente, integrado por perfiles líderes de distintos ámbitos del ecosistema sanitario y tecnológico. El equipo ha sido diseñado para ofrecer una visión multidisciplinar y conectada con la realidad del sistema sanitario, permitiendo que los estudiantes aprendan de profesionales que actualmente están liderando procesos de transformación e innovación dentro del sector.

Algunos de los profesores que imparten docencia son María Asunción del Cacho Estil-les, coordinadora del Máster e investigadora doctora en Politécnico di Bari; José Ignacio Echániz Salgado, exconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid y exconsejero de Sanidad y de Asuntos Sociales en el Gobierno de la Comunidad de Castilla-La Mancha; Julio Zarco Rodríguez, gerente del Hospital Universitario Niño Jesús; Marta Marbán de Frutos, portavoz en la Comisión de Sanidad; Dr. David Ezpeleta, director médico del Instituto de Neurociencias Vithas y vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología; o Javier Robles Sebastián, responsable del Equipo de Bioinformática en PharmaMar.

El programa está dirigido por Francisco Javier Domingo, profesional con más de 15 años de experiencia en la industria farmacéutica y el sector sanitario, donde ha ocupado posiciones de alta dirección y liderazgo estratégico. A lo largo de su trayectoria ha trabajado en proyectos relacionados con la innovación, la transformación sanitaria y el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la eficiencia y el impacto de las compañías del sector de la salud.

"Hemos buscado un claustro plural, con perfiles líderes en distintos



Notasdeprensa



Queríamos que el estudiante aprendiera de profesionales que no solo conocen la teoría, sino que toman decisiones reales y están participando en la transformación del sector. Esa diversidad es clave, porque la IA en salud no puede abordarse desde una única disciplina. Además, muchos de estos perfiles participan de forma muy vinculada al máster, lo que aporta una experiencia diferencial", explica Francisco Javier Domingo.

La IA en salud, una tecnología en uso Los datos del 'II Barómetro de la IA y la Empleabilidad del Futuro para Trabajadores y Directivos', elaborado por GAD3 para Planeta Formación Universidades, muestran que la inteligencia artificial ya es una realidad en el sector sanitario, aunque su adopción sigue marcada por una brecha en cuanto a conocimiento y capacitación. Su uso es significativo en áreas como el diagnóstico, donde el 43 % de los directivos y el 20 % de los profesionales por cuenta ajena declaran aplicarla, así como en administración (31 %) y atención al público (11), investigación (31 %) y ensayos clínicos (18 %) o la monitorización de pacientes (29 %) y la atención clínica (14 %).

También se observan aplicaciones en logística y suministros (28 % frente a 9 %), así como en la formación del personal sanitario (25 % y 22 %), lo que confirma que la IA ya está integrada en distintos niveles del sistema, aunque con grados de madurez desiguales.

En cuanto a los beneficios percibidos de su implementación, el sector sanitario identifica mejoras claras en eficiencia (40 %), productividad (28 %) e innovación (31 %), aunque todavía existen áreas de desarrollo como la toma de decisiones clínicas (26 %) o la atracción de talento (7 %), lo que refuerza la necesidad de formación especializada y perfiles capaces de liderar esta transformación.

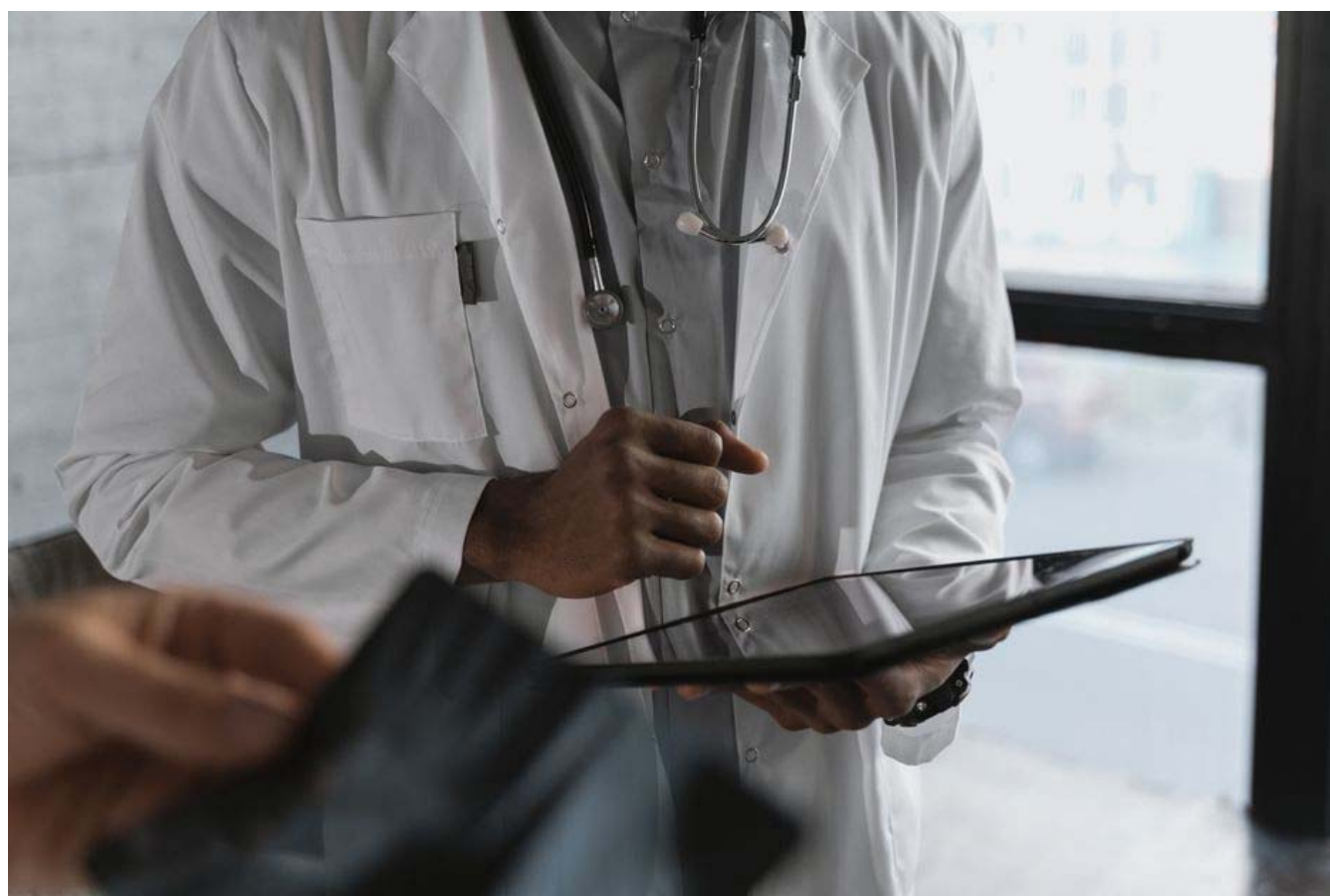
En este contexto, UNIE Universidad trabaja en la integración de la inteligencia artificial en su modelo académico y de investigación desde el Centro Planeta Formación Universidades - Nex·ia y la Cátedra de Inteligencia Artificial aplicada a la Educación. Estos proyectos reflejan



UNIE Universidad lanza el Máster de Formación Permanente en Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud

Por Comunicae

Comunicae | 23 jun, 2026



El programa nace para responder a la necesidad de formar perfiles híbridos capaces de conectar el conocimiento sanitario con la tecnología, la gestión y la estrategia

El programa nace para responder a la necesidad de formar perfiles híbridos capaces de conectar el conocimiento sanitario con la tecnología, la gestión y la estrategia

Uno de los grandes puntos diferenciales del programa es su claustro docente, integrado por perfiles líderes de distintos ámbitos del ecosistema sanitario y tecnológico

El máster se impartirá en formato híbrido en modalidad virtual y en el Campus Castellana de UNIE Universidad, el campus urbano especializado en Salud que forma parte de los tres campus de la universidad en Madrid, junto con el de Arapiles y el de Tres Cantos

Anuncio

Testa fuerte

resputa en márgenes cuando plasma
la globalmente. Mercado aún incómodo por
iniciados recientes. ¿Inversión incomprensible
vector donde la escasez es el mayor activo?

VARIO BASE



VER TESIS

TEP Telefónica S.A.

Testa fuerte

Telefónica transforma su negocio. Domina la
conexión por fibra en Europa y Brasil, pero colapsa
con descuento por cambios políticos.
¿Oportunidad dormida?

ESCAMARIO BASE



VER TESIS

BBVA Banco Bilbao
Vizcaya Argentaria,



IA Gratis de Análisis Acciones

Invierte mejor en bolsa con las herramientas
Stocks Report

 Stocks Report

UNIE Universidad, perteneciente a la red de educación superior Planeta Formación Universidades, ha lanzado el nuevo Máster de Formación Permanente en Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud, un programa dirigido a formar profesionales sénior capaces de liderar la integración de la IA en hospitales, organizaciones sanitarias, investigación biomédica y entornos de salud digital.

De esta forma, la universidad refuerza su compromiso por el ámbito sanitario y por una formación conectada con los retos de transformación que afronta actualmente el sector. En un contexto marcado por el aumento de enfermedades crónicas, la presión asistencial, la necesidad de optimizar recursos y el avance de la medicina personalizada, la IA se está consolidando como una herramienta clave para mejorar la eficiencia, la capacidad predictiva y la toma de decisiones clínicas.

El programa nace para responder a la necesidad de formar perfiles híbridos capaces de conectar el conocimiento sanitario con la tecnología, la gestión y la estrategia. Según **Francisco Javier Domingo, director del Máster de Formación Permanente en Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud en UNIE Universidad**, "la IA ya no es una promesa, sino una capacidad que las organizaciones sanitarias tendrán que integrar de forma segura, eficiente y responsable. Existe todavía una gran distancia entre el potencial de la IA y la capacidad real de muchas organizaciones para aplicarla de forma eficiente y segura. Por eso hacen falta profesionales capaces de comprender el lenguaje clínico, tecnológico y estratégico al mismo tiempo".

Con un enfoque práctico, el máster ha sido diseñado para preparar profesionales capaces de impulsar proyectos reales de transformación en organizaciones sanitarias, farmacéuticas, sociosanitarias y de innovación. El programa aborda ámbitos como el análisis predictivo, el uso de IA generativa

en medicina, la optimización hospitalaria, el procesamiento de datos clínicos o la aplicación de soluciones tecnológicas en entornos asistenciales reales. Además, incorpora una dimensión ética, regulatoria y social centrada en cuestiones como la privacidad, la seguridad del dato, la toma de decisiones responsables o el impacto de la IA en la relación entre profesionales y pacientes.

Un claustro conectado con la realidad del sector Uno de los grandes puntos diferenciales del programa es su claustro docente, integrado por perfiles líderes de distintos ámbitos del ecosistema sanitario y tecnológico. El equipo ha sido diseñado para ofrecer una visión multidisciplinar y conectada con la realidad del sistema sanitario, permitiendo que los estudiantes aprendan de profesionales que actualmente están liderando procesos de transformación e innovación dentro del sector.

Algunos de los profesores que imparten docencia son María Asunción del Cacho Estil-les, coordinadora del Máster e investigadora doctora en Politécnico di Bari; José Ignacio Echániz Salgado, exconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid y exconsejero de Sanidad y de Asuntos Sociales en el Gobierno de la Comunidad de Castilla-La Mancha; Julio Zarco Rodríguez, gerente del Hospital

Universitario Niño Jesús; Marta Marbán de Frutos, portavoz en la Comisión de Sanidad; Dr, David Ezpeleta, director médico del Instituto de Neurociencias Vithas y vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología; o Javier Robles Sebastián, responsable del Equipo de Bioinformática en PharmaMar.

El programa está dirigido por Francisco Javier Domingo, profesional con más de 15 años de experiencia en la industria farmacéutica y el sector sanitario, donde ha ocupado posiciones de alta dirección y liderazgo estratégico. A lo largo de su trayectoria ha trabajado en proyectos relacionados con la innovación, la transformación sanitaria y el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la eficiencia y el impacto de las compañías del sector de la salud.

"Hemos buscado un claustro plural, con perfiles líderes en distintos ámbitos de la salud: gestión sanitaria, industria farmacéutica, innovación, datos, tecnología, regulación, ética y práctica clínica. Queríamos que el estudiante aprendiera de profesionales que no solo conocen la teoría, sino que toman decisiones reales y están participando en la transformación del sector. Esa diversidad es clave, porque la IA en salud no puede abordarse desde una única disciplina. Además, muchos de estos perfiles participan de forma muy vinculada al máster, lo que aporta una experiencia diferencial", explica Francisco Javier Domingo.

La IA en salud, una tecnología en uso Los datos del 'II Barómetro de la IA y la Empleabilidad del Futuro para Trabajadores y Directivos', elaborado por GAD3 para Planeta Formación Universidades, muestran que la inteligencia artificial ya es una realidad en el sector sanitario, aunque su adopción sigue marcada por una brecha en cuanto a conocimiento y capacitación. Su uso es significativo en áreas como el diagnóstico, donde el 43 % de los directivos y el 20 % de los profesionales por cuenta ajena declaran aplicarla, así como en administración (31 %) y atención al público (11), investigación (31 %) y ensayos clínicos (18 %) o

la monitorización de pacientes (29 %) y la atención clínica (14 %).

También se observan aplicaciones en logística y suministros (28 % frente a 9 %), así como en la formación del personal sanitario (25 % y 22 %), lo que confirma que la IA ya está integrada en distintos niveles del sistema, aunque con grados de madurez desiguales.

En cuanto a los beneficios percibidos de su implementación, el sector sanitario identifica mejoras claras en eficiencia (40 %), productividad (28 %) e innovación (31 %), aunque todavía existen áreas de desarrollo como la toma de decisiones clínicas (26 %) o la atracción de talento (7 %), lo que refuerza la necesidad de formación especializada y perfiles capaces de liderar esta transformación.

En este contexto, UNIE Universidad trabaja en la integración de la inteligencia artificial en su modelo académico y de investigación desde el Centro Planeta Formación Universidades - Nex·ia y la Cátedra de Inteligencia Artificial aplicada a la Educación. Estos proyectos reflejan el compromiso por anticiparse a las necesidades del sector y reforzar la formación de profesionales capaces de comprender, aplicar y liderar el uso de la IA en distintos ámbitos estratégicos, incluido el sanitario.

Últimas noticias

[le-guide-sante.org](https://www.le-guide-sante.org)

Signes d'alerte de la méningite et cause du décès de Daveigh Chase

Dr Jean-Pascal Del Bano

6-7 minutos

L'actrice **Daveigh Chase**, connue pour avoir interprété la fillette du film *The Ring* et pour avoir prêté sa voix à Lilo dans *Lilo & Stitch*, est décédée à l'âge de 35 ans des suites d'une méningite et d'une infection sanguine.

La **méningite** est une maladie infectieuse causée par des virus ou des bactéries et qui **se caractérise par l'inflammation des méninges, ces membranes qui recouvrent le cerveau et la moelle épinière**. Si elle se développe de manière grave, elle peut entraîner de graves complications et des séquelles, voire causer la mort. La vaccination a permis de réduire considérablement les cas, bien qu'il s'agisse encore d'une pathologie qui laisse des traces à travers les 1.000 Espagnols qui en souffrent chaque année, selon les données de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Dans **10%** d'entre eux, elle évolue de manière grave.

Bien qu'elle puisse être causée par des virus, des bactéries, des champignons ou des parasites, la forme bactérienne est la plus dangereuse et peut provoquer la mort en quelques heures si elle n'est pas traitée immédiatement. Parmi les éventuelles séquelles, on distingue **des troubles auditifs, visuels, du langage, de la mémoire et d'autres problèmes**

neurologiques dus aux lésions cérébrales provoquées par la maladie, ainsi que des amputations d'extrémités lorsque l'infection se propage dans le sang et provoque une septicémie.

« Bien que la grande majorité des méningites soient causées par des virus, celles provoquées par des bactéries et des champignons tendent à être les plus graves », explique Marta Guillán, secrétaire du groupe d'Étude de Neurologie Critique et Intensiviste de la SEN, qui ajoute que « en Espagne, les virus digestifs (entérovirus) et ceux de l'herpès sont ceux qui, le plus fréquemment, se cachent derrière la majorité des méningites virales; tandis que les pneumocoques et les méningocoques sont les causes les plus courantes de la méningite bactérienne ».

Bien que, comme mentionné, le nombre de personnes atteintes de cette maladie en Espagne ne soit pas élevé, on observe depuis 2014 une tendance à la hausse, principalement en raison d'une augmentation des cas de méningite à méningocoques. Pendant les années de pandémie, grâce aux mesures de protection contre le COVID-19, l'incidence de la méningite a fortement diminué, mais la SEN avertit que les cas ont repris de l'ampleur.

Daveigh Chase en une photo d'archive. (Photo: Cordon Creative)

Síntomas de la meningitis

Les premiers symptômes par lesquels se manifeste la méningite ressemblent à ceux de nombreuses autres affections, ce qui peut compliquer la détection précoce. Néanmoins, Guillán fait référence à deux signes initiaux auxquels il faut être attentif :

- **Mal de tête**, qui est généralement intense et différent de celui

que l'on ressent habituellement.

- **Fièvre**, lorsque la méningite d'origine est infectieuse. « Il s'agit d'une fièvre élevée sans origine évidente ni symptomatologie associée », précise l'experte.

Au fil des heures, la méningite peut déclencher d'autres signaux d'alerte :

- **Nausées et vomissements.**
- **Pression intracrânienne.**
- **Crises épileptiques** et convulsions.
- **Diminution du niveau de conscience.**
- **Sensibilité accrue à la lumière.**

En règle générale, la méningite chez l'adulte se présente d'une manière légèrement différente de celle observée chez l'enfant, qui, en plus du mal de tête et de la fièvre, éprouvent une **rigidité de la nuque**. « Les adultes ne présentent pas nécessairement ces symptômes avec la même intensité, ce qui les rend moins évidents », explique la neurologue.

Concernant le mode de transmission de cette maladie, bien que cela varie selon l'organisme, « la plupart des bactéries qui causent la méningite se transmettent entre êtres humains principalement **par un contact proche avec une personne infectée**, après l'inhalation des petites gouttelettes liquides expulsées lors de la parole, de la toux ou des éternuements », explique Saima Bashir, coordinatrice du Groupe d'Étude de

Neurologie Critique et Intensiviste de la SEN.

Comment prévenir la méningite

La meilleure prévention contre la méningite demeure la **vaccination**. Depuis la SEN, l'accent est mis sur l'importance de suivre les recommandations du calendrier commun de vaccination tout au long de la vie. « Nous estimons qu'**environ 20%** de la population pourrait être porteuse de l'une des bactéries qui provoquent les méningites les plus graves. Bien que la grande majorité de ces personnes ne développeront pas la maladie, elles peuvent néanmoins la transmettre à des individus plus vulnérables et/ou prédisposés », précise Guillán. « Les groupes à risque les plus importants sont les enfants de moins de cinq ans et les jeunes âgés de 15 à 24 ans, ainsi que ceux qui souffrent d'une maladie qui compromet leur système immunitaire ou qui vivent en milieu communautaire ou en situation de surpeuplement. Dans tous les cas, toute personne en bonne santé et, surtout, si elle n'est pas vaccinée, peut contracter une méningite », avertit.

Bashir ajoute que, au-delà de la vaccination, il est également utile de prendre en compte les **habitudes d'hygiène personnelle**. « En effet, en laissant derrière soi les mesures de confinement liées à la pandémie, on a constaté une tendance croissante de l'incidence de la méningite à méningocoque depuis 2022, ce qui met en évidence l'importance des gestes d'hygiène personnelle pour éviter cette maladie », déplore-t-elle.

À ce sujet, l'experte rappelle l'importance de :

- Se laver les mains fréquemment.
- Ne pas partager les ustensiles.

- Désinfecter et ventiler les espaces communs.
- Se couvrir lors de la toux ou des éternuements.
- Utiliser un répulsif et des vêtements protecteurs dans les zones où il y a des moustiques ou d'autres animaux susceptibles de transmettre des infections, ces gestes étant importants pour éviter la contagion.

Par ailleurs, elle ajoute: « en cas de contact étroit avec une personne atteinte de méningite bactérienne, il est également conseillé de consulter un médecin, qui donnera des consignes pour prévenir la maladie ».

periodicomedico.com

Catedrática impulsa abordaje integral para miastenia gravis - Periódico Médico

Juan Morales

2-3 minutos

La Cátedra UFV-UCB en Enfermedades Raras Neurológicas ha emprendido un proyecto innovador para mejorar el manejo integral de la miastenia gravis. Este esfuerzo se basa en cuatro etapas bien definidas, desde la revisión bibliográfica hasta la elaboración final de propuestas consensuadas.

La miastenia gravis, una enfermedad neuromuscular crónica y poco común, puede causar una serie de síntomas que van desde la visión doble y fatiga muscular hasta problemas respiratorios en casos graves. Su naturaleza fluctuante y variada plantea desafíos significativos para el diagnóstico y tratamiento.

La iniciativa aborda la enfermedad desde múltiples perspectivas, incluyendo la literatura científica, la práctica clínica habitual y las necesidades expresadas por los pacientes.

La fase inicial implicó una revisión exhaustiva de la investigación existente sobre miastenia gravis.

Las conclusiones del proyecto sugieren que tratar solo la debilidad muscular no es suficiente; la miastenia gravis puede afectar múltiples aspectos de la vida, incluyendo el desplazamiento, el empleo y la  [salud](#) mental. La integración de estos factores en el plan de tratamiento se considera crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Salud

El consenso final se logró mediante una metodología modificada del consenso Delphi, que permitió recoger las opiniones de expertos clínicos y pacientes. Este proceso produjo un conjunto de propuestas para mejorar el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento y la dimensión social de la enfermedad.

El resultado final fue presentado en la LXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología en noviembre de 2025. Las propuestas abarcan cuatro áreas principales: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y aspectos sociales relacionados con la miastenia gravis.

Esta iniciativa busca no solo mejorar el manejo médico tradicional, sino también abordar las necesidades psicológicas, sociales y laborales de los pacientes. Su enfoque integral puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad rara.

Etiquetas: Catedrática



Patrocinado

europa
press

Europa Press

Seguir

83.6K Seguidores



Una paciente de ELA pone en marcha una campaña para recaudar 15.000 euros para cubrir necesidades urgentes

Historia de Europa Press • 4 día(s) •

2 minutos de lectura



Comentarios

Una paciente de ELA pone en marcha una campaña para recaudar 15.000 euros para "cubrir necesidades urgentes"
© DONIO

MADRID, 19 (EUROPA PRESS)

Esta acción "nace desde la honestidad y desde la aceptación de una realidad que me ha costado mirar de frente: necesito ayuda para recuperar estabilidad, mantener mi autonomía el máximo tiempo posible y seguir construyendo proyectos que me ayudan a sentirme útil, conectada y viva más allá de la enfermedad", ha manifestado, al tiempo que ha indicado que "durante mucho tiempo", tuvo dificultades para "aceptar la idea de pedir ayuda".



Más que tu cuenta de ahorros: IA explicada des...

Lumen IA · Patrocinado

De esta manera, y con la meta también de "poder seguir ayudando y dando visibilidad a la ELA", Badiola ha dispuesto esta iniciativa en coincidencia con la celebración, este domingo, 21 de junio, del Día Mundial de esta enfermedad. La misma es una patología neurodegenerativa "con la que conviven entre 4 000 v

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios

[SOY JOVEN](#)[SOY MUJER](#)[SOY MAYOR](#)[SOY HOMBRE](#)[TU SANIDAD](#)

La migraña hormonal sigue infradiagnosticada aunque su patrón se repite mes a mes



EDITORIAL

24 DE JUNIO DE 2026 (00:22 H.)

Muchas mujeres identifican ataques más intensos justo antes o durante la menstruación, pero todavía llegan a consulta sin un diagnóstico claro ni un tratamiento ajustado a ese patrón.

La migraña no es un simple dolor de cabeza y, en mujeres, tampoco suele comportarse igual durante todo el mes. En muchas pacientes, los ataques empeoran justo antes o durante la regla, cuando descienden los niveles de estrógenos. El problema es que ese patrón, aunque se repite mes tras mes, sigue pasando desapercibido o se normaliza demasiado.

Ahí está una de las claves de esta historia. No parece un fenómeno raro ni excepcional. Muchas mujeres reconocen que el dolor cambia con el ciclo, que en esos días es más intenso, dura más y responde peor a la medicación habitual. Aun así, siguen llegando a consulta sin un diagnóstico bien afinado y, muchas veces, sin un tratamiento pensado

para ese calendario real del dolor.

CUANDO EL PATRÓN SE REPITE, YA NO ES CASUALIDAD

Una de las razones del infradiagnóstico está en algo muy cotidiano. Muchas mujeres han aprendido a convivir con dolores de cabeza alrededor de la regla como si fueran una parte más del ciclo, algo molesto pero esperable. El problema es que esa normalización retrasa la consulta y hace que un trastorno neurológico tratable se viva durante años como una carga privada.

La migraña hormonal no suele afectar solo al día del dolor. Puede alterar el descanso, reducir el rendimiento laboral o académico y obligar a reorganizar rutinas cada mes. Cuando un problema se repite con ese grado de regularidad e impacto, deja de ser una molestia puntual. Se convierte en una limitación que merece un enfoque clínico más preciso.

NO TODAS LAS MIGRAÑAS MENSTRUALES SON IGUALES

La parte útil para la paciente empieza por reconocer que no todos los casos son iguales. Hay mujeres con migraña exclusivamente menstrual y otras que la sufren también en otros momentos del ciclo, aunque empeore claramente con la regla. Distinguirlo importa porque el abordaje puede cambiar.

En unas pacientes bastará con ajustar mejor el tratamiento de las crisis. En otras puede plantearse una prevención corta en los días de más riesgo. Lo importante es no tratar todos los ataques como si fueran iguales cuando el patrón se repite de forma bastante clara.

LO QUE MÁS AYUDA EN CONSULTA ES ALGO MUY SENCILLO

La migraña hormonal no se diagnostica con una analítica ni con una prueba de imagen. La herramienta más útil sigue siendo mucho más simple. Llevar un registro de los ataques durante al menos tres meses, anotando en qué días aparecen, cuánto duran, qué intensidad tienen y qué relación guardan con la menstruación.

Ese diario cambia bastante la consulta. Permite ver si el dolor aparece de forma repetida entre los dos días previos a la regla y los primeros días del sangrado, si esas crisis duran más, son más intensas o responden peor al tratamiento habitual. Cuando ese patrón queda claro, también cambia la forma de enfocar el tratamiento.

EL ERROR FRECUENTE ES AGUANTAR Y AUTOMEDICARSE

Otro problema habitual aparece cuando el dolor se repite todos los meses y la salida más rápida pasa a ser automedicarse. En ese contexto, subir por cuenta propia la dosis de analgésicos o triptanes puede parecer lo más práctico, pero no siempre mejora el problema y a veces puede complicar la evolución.

Cuando las crisis se cronifican, se repiten cada mes o la necesidad de medicación aumenta, lo más útil no es seguir improvisando. Lo razonable es revisar el enfoque con un profesional y ajustar el tratamiento al patrón real del dolor.

LO QUE CONVIENE DEJAR DE NORMALIZAR

La migraña hormonal sigue siendo muy invisible para el impacto real que tiene. No porque falten datos, sino porque muchas veces se trivializa, se aguanta o se encaja dentro de la idea de que con la regla toca encontrarse peor.

Pero si el dolor se repite mes tras mes en los mismos días, obliga a cancelar planes, empeora el rendimiento o hace falta medicación frecuente para aguantar, ya no conviene tratarlo como una molestia sin más. Lo razonable no es resignarse. Lo razonable es afinar el diagnóstico.

Información basada en datos de EFE Salud, la European Migraine and Headache Alliance, la Sociedad Española de Neurología, The Migraine Trust y la American Migraine Foundation.

Etiquetas

[menstruación](#) [migraña](#) [ciclo menstrual](#) [migraña hormonal](#)

[Ir al sitio completo](#)

[Configuración de privacidad](#)

POWERED BY
opennemas.com

VIVE

VIVE

.CLICK LOCALES

Chaco

23 de junio de 2026

ROBERTO BELVÍS, NEURÓLOGO: “LOS ATAQUES DE MIGRAÑA SE PUEDEN SUFRIR ANTE CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA”

Un especialista explicó que algunas personas podrían padecer una mayor cantidad de episodios cuando cambian drásticamente las condiciones climáticas.

La **migraña** afecta a millones de personas y se caracteriza por ataques recurrentes de dolor intenso, que pueden venir con náuseas y sensibilidad a la luz o al sonido, entre otros síntomas. A lo largo de los años, distintos estudios analizaron la posible influencia de factores ambientales, como la **temperatura**, sobre la frecuencia de las crisis.

Pese a que la evidencia científica aún no permite afirmar de forma concluyente que el frío sea una causa directa de esta enfermedad, el **neurólogo** Roberto Belvís advirtió que los cambios bruscos de temperatura podrían favorecer la aparición de episodios de migraña en personas con predisposición.

Más allá de esto, los especialistas coinciden en que el vínculo entre el clima y la migraña todavía es un terreno de investigación abierto. Mientras algunas hipótesis sugieren que determinados cambios meteorológicos podrían actuar como desencadenantes, los expertos remarcan que **todavía faltan pruebas contundentes para establecer una relación directa**.

Por qué los cambios de temperatura podrían empeorar la migraña, según un especialista

La relación entre el clima y la migraña despertó interés científico durante décadas. Diversos estudios intentaron determinar si factores como el frío, el calor, la humedad o la presión atmosférica influyen en la aparición de las crisis, aunque los resultados obtenidos hasta el momento no fueron concluyentes.

La ciencia no es concluyente acerca de si hay relación entre el frío y la aparición de migraña.

(Foto: Gemini)

Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, explicó que no existen evidencias sólidas que permitan afirmar que una determinada condición meteorológica provoque migrañas. Sin embargo, aclaró que **“ante cambios bruscos de temperatura, se puede sufrir ataques de migrañas”**, una situación que también puede observarse en otras enfermedades.

El especialista recordó que un metaanálisis que reunió alrededor de 80 investigaciones sobre factores atmosféricos encontró que solamente 11 estudios cumplían criterios metodológicos adecuados. Según detalló, en ninguno de ellos apareció una asociación clara entre la migraña y una variable meteorológica específica.

Aun así, algunas teorías intentan explicar por qué **ciertos pacientes perciben una mayor frecuencia de ataques cuando cambian las condiciones climáticas**. Una de las hipótesis señala que determinadas partículas transportadas por el viento podrían ingresar por las vías respiratorias y estimular el nervio trigémino, una estructura clave en los mecanismos que desencadenan el dolor característico de la migraña.

Algunas personas perciben una mayor frecuencia en las crisis de migraña cuando cambian las condiciones climáticas.

Otros especialistas también sostienen que las variaciones térmicas repentinas podrían generar respuestas fisiológicas capaces de favorecer una crisis. Pasar de un ambiente cálido a uno muy frío puede provocar estrés térmico en el organismo y generar reacciones inflamatorias o alteraciones en el sistema nervioso de personas con predisposición genética. Aunque estas hipótesis siguen bajo estudio, algunos expertos consideran que los cambios bruscos de temperatura pueden actuar como un factor desencadenante en determinados pacientes.

Qué se puede hacer para reducir el dolor de cabeza

En días en los que parece que la cabeza está a punto de estallar del dolor, **los especialistas recomiendan descansar en un ambiente tranquilo, con poca luz y sin ruidos intensos.** También es importante mantenerse hidratado, ya que la deshidratación puede favorecer o intensificar las molestias en algunas personas. Dormir las horas necesarias y evitar el cansancio excesivo también contribuye a una mejor recuperación.

Los especialistas recomiendan descansar en un lugar tranquilo, con poca luz y sin ruido para combatir el dolor de cabeza. (Imagen ilustrativa generada con IA)

Otro aspecto clave consiste en identificar posibles desencadenantes. **El estrés, la falta de sueño, los cambios en los horarios de comida, el consumo de alcohol o la exposición prolongada a pantallas** pueden favorecer la aparición de episodios de dolor de cabeza. Llevar un registro de los síntomas ayuda a reconocer patrones y prevenir nuevas crisis.

Cuando el dolor es persistente o aparece de manera recurrente, se aconseja consultar con un profesional de la **salud**. También es importante buscar atención médica si el dolor surge de forma repentina, es especialmente intenso o se acompaña de síntomas como alteraciones visuales, dificultades para hablar, debilidad muscular o pérdida del conocimiento.

Redacción

Fuente: [Leer artículo original](#)

PUBLICIDAD

consumoclaro

hazte socio/a

DIRECTO Los partidos responden en el Congreso al discurso de Sánchez sobre corrupción. Síguelo aquí

los  especialistas

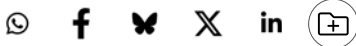
Una neuróloga repasa los límites de los tratamientos para el insomnio: “Las benzodiacepinas no dan un sueño natural”

La especialista en sueño defiende la importancia de tratar de determinar cuál es la causa concreta del insomnio para poder actuar desde la raíz y resolver el problema

[— Los hábitos de un fisio para estimular el nervio vago y pasar del estrés a la calma: “El cuerpo ya no se recupera igual”](#)

PRIORIZA ELDIARIO.ES EN GOOGLE

Añade elDiario.es como fuente preferida ↗



**fh al día**

Teva amplía su apuesta por la Neurociencia con el lanzamiento en España de Perampanel Teva para la epilepsia

La compañía incorpora a su cartera el genérico de Fycompa®, indicado para determinados tipos de crisis epilépticas, y refuerza su compromiso con el acceso a tratamientos neurológicos de calidad



23/06/2026



Teva amplía su apuesta por la Neurociencia con el lanzamiento en España de Perampanel Teva para la epilepsia

Teva Pharmaceuticals España lanza en nuestro país **Perampanel Teva**, medicamento genérico de **Fycompa® (Eisai GmbH)**, indicado como tratamiento concomitante de determinados tipos de crisis epilépticas en pacientes pediátricos y adultos¹, reforzando así su compromiso con el abordaje de las enfermedades neurológicas.

Con esta incorporación, la compañía continúa ampliando su portfolio de medicamentos

Privacidad



compañía por facilitar el acceso a tratamientos de calidad, contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario y responder a las necesidades de pacientes y profesionales sanitarios en patologías neurológicas de alta complejidad.

Este fármaco es un antiepiléptico perteneciente al grupo farmacoterapéutico “otros antiepilépticos” (código ATC: N03AX22) y está indicado como tratamiento concomitante de las crisis de inicio parcial (CIP), con o sin crisis generalizadas secundarias, en pacientes a partir de 4 años de edad, así como de las crisis tónicoclónicas generalizadas primarias (CTGP) en pacientes a partir de 7 años con epilepsia idiopática generalizada (EIG)¹⁻⁶.

Presentaciones

El medicamento se presenta en formato de blíster unidosis y cuenta con un período de caducidad de dos años.

El nuevo medicamento estará disponible en seis presentaciones de comprimidos recubiertos con película:

- 2 mg – 28 comprimidos²
- 4 mg – 28 comprimidos³
- 6 mg – 28 comprimidos⁴
- 8 mg – 28 comprimidos⁵
- 10 mg – 28 comprimidos¹
- 12 mg – 28 comprimidos⁶

Este lanzamiento refleja el compromiso continuo de la compañía con la mejora de la salud, explica **Eva de Vicente, directora senior de la Unidad de Genéricos, Biosimilares y OTC de Teva España**.

En este sentido, **Eva de Vicente** destaca que “la Neurociencia es una de las áreas estratégicas para **Teva** y este lanzamiento refuerza nuestra voluntad de seguir aportando valor al sistema sanitario mediante medicamentos genéricos de alta calidad. Nuestro objetivo es continuar ampliando el acceso a terapias esenciales y contribuir a una atención más eficiente y sostenible”.

La epilepsia, una enfermedad neurológica con gran impacto sanitario y social

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas crónicas más frecuentes en el mundo y afecta a personas de todas las edades. En España, se estima que alrededor de **500.000 personas** conviven con esta patología y que cada año se diagnostican unos **20.000 nuevos casos**, es decir, unos **40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes**⁷.

Privacidad



La enfermedad se caracteriza por una predisposición persistente a presentar crisis epilépticas, que pueden manifestarse de diferentes formas y tener un importante impacto físico, psicológico y social. Además de las propias crisis, muchos pacientes conviven con limitaciones en su vida diaria, dificultades de integración social y laboral, así como un mayor riesgo de ansiedad o depresión^{9,10}.

Aunque una gran parte de los pacientes logra controlar las crisis con tratamiento farmacológico, se calcula que hasta **un tercio de las personas con epilepsia puede presentar epilepsia farmacorresistente**, lo que supone un importante impacto en la calidad de vida, la autonomía personal y la carga asistencial^{11,12}.

Referencias

1. Ficha técnica de Perampanel Teva 10 mg comprimidos recubiertos con película EFG Madrid: AEMPS; [citado 2026 May 28].
2. Ficha técnica de Perampanel Teva 2mg. Disponible en CIMA
3. Ficha técnica de Perampanel Teva 4 mg. Disponible en CIMA
4. Ficha técnica de Perampanel Teva 6 mg. Disponible en CIMA
5. Ficha técnica de Perampanel Teva 8 mg. Disponible en CIM
6. Ficha técnica de Perampanel Teva 12 mg. Disponible en CIMA
7. Sociedad Española de Neurología. La epilepsia en España: datos epidemiológicos y situación actual [Internet]. Madrid: SEN; 2024 [citado 2026 May 28]. Disponible en: <https://www.sen.es>
8. Serrano-Castro PJ, Mauri-Llerda JA, Hernández-Ramos FJ, Sánchez-Alvarez JC, Parejo-Carbonell B, Quiroga-Subirana P, et al. Adult prevalence of epilepsy in Spain: EPIBERIA, a population-based study. ScientificWorldJournal. 2015;2015:602710. doi:10.1155/2015/602710. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4689975/>
9. Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, et al. Epilepsia. 2005;46(4):470-2.
10. Maguire J, Salpekar JA. In: Jasper's Basic Mechanisms of the Epilepsies. 5th ed. 2024.
11. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Hauser WA, Mathern G, et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia. 2010;51(6):1069-77.
12. Wiebe S, Jette N. Pharmacoresistance and the role of surgery in difficult to treat epilepsy. Nat Rev Neurol. 2012;8(12):669-77.

YouTube

ES

Buscar

+ Crear

1

SEÑAL

Todos

Best Voices Spain

Relaci

>

ONDAS GAMMA para estudio intenso  ...
Brain Waves
61 K visualizaciones • h...

1:04:51

Música para Estudiar, Concentrarse y ...
Musicoterapia 
1,8 M de visualizaciones ·

3:03:31

Historias de transferencia - Grup...
Leitat
7 visualizaciones • hac...

2:18

Floral Garden
Repeating Pattern O...
Creative TV Art
166 visualizaciones • h...
Nuevo

3:00:00

Lo mejor de Chopin: por eso Chopin es e...
ARS Classical Music
206 K visualizaciones • h...

2:54:36

Laser Focus Training — 40Hz Gamma ...
MindFlow Focus
231 K visualizaciones • h...

1:03:42

Música para Aliviar a Ansiedad e ...
Simplesmente Paz
134 K visualizaciones • h...

1:07:12

AUMENTE SUA DOPAMINA | Músic...
Junior Silva
828 K visualizaciones • h...
5:00:26

Para Reduzir Ansiedade e ...
Musicalm
2,4 M de visualizaciones ·
1:09:16

Música de Enfoque Tranquilo para ...
NeuroWaves Lab Music
145 K visualizaciones • h...

2:00:01

Mozart - Música Clásica para Estudi...
HALIDONMUSIC 
9,7 M de visualizaciones ·
2:00:01

ACTIVE EL 100% DE SU CEREBRO  ...
Brain Waves
99 K visualizaciones • h...
1:02:41

Video entrevista a David Ezpeleta, galardonada Best Voices Spain el jueves 11 de junio de 2026

Best Voices Spain

22 suscriptores

Suscribirse

2

Compartir

...

17 visualizaciones hace 22 horas

En este clip David Ezpeleta, VP de la Sociedad Española de Neurología y Director del Instituto de Neurociencias Vithas en Madrid nombrado Best Voices Spain en la plaza del saber del jueves 11 de junio. ...más

0 comentarios

Ordenar por

Añade un comentario...



23 junio
2026

LOS ERRORES MATUTINOS QUE ESTÁN ARRUINANDO TU SUEÑO

VOLVER

Para poder descansar bien por la noche, es importante no cometer estos errores durante el día

Un buen **descanso es esencial para nuestra salud** y también para ser capaces de enfrentar todo lo que nos depara la jornada. Sin embargo, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que el 48% de la población adulta en España no tiene un [sueño de calidad](#).

Esto nos invita a pensar que hay **mucho que todavía desconocemos sobre cómo lograr una buena noche de sueño**. Ponerse en manos de profesionales es esencial para obtener mejoras, ellos podrán indicarnos la manera más efectiva de poder solucionar nuestros problemas. A menudo es a través de **pequeños cambios en nuestras rutinas** que son más significativos de lo que pensamos.

5 ERRORES MATUTINOS QUE ARRUINAN

TU SUEÑO NOCTURNO

Tendemos a pensar que, si no podemos dormir cuando nos metemos en la cama o nos despertamos a mitad de la noche y somos incapaces de volver a conciliar el sueño, es porque **estamos haciendo algo mal a la hora de acostarnos**. A través de sus redes sociales, la psicóloga Nuria Roure deja claro que el problema no siempre es ese y que es esencial prestar atención a los pequeños detalles porque, si bien los rituales nocturnos parecen importantes, **no lo son menos las primeras horas del día**. De hecho, hay cinco errores que cometemos de manera habitual y que conviene evitar.

Noticia completa en [20 minutos](#)

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

Los expertos señalan al entorno como un factor clave en la fatiga diaria

Servimedia

~3 minutos

Muchas personas comienzan el día con **falta de energía** y experimentan una **disminución del rendimiento** a lo largo de la jornada. Sin embargo, esta fatiga no siempre se explica únicamente por dormir poco o trabajar demasiado.

Estudios desarrollados por la Universidad de Navarra junto a Biow, empresa de bioingeniería, apuntan a que el sueño es un proceso biológico esencial para la recuperación física, el equilibrio metabólico y la función cognitiva. Su calidad y continuidad influyen directamente en la energía diaria y en la **capacidad del organismo para adaptarse al desgaste**.

Durante el sueño, el organismo activa procesos esenciales de reparación celular, regulación de la inflamación y recuperación fisiológica. Cuando estos mecanismos no funcionan de forma eficiente, pueden aparecer **cansancio persistente, menor capacidad de concentración y dificultades para recuperarse**.

Uno de los factores más relacionados con la pérdida de vitalidad es el estrés oxidativo, un **desequilibrio entre radicales libres y antioxidantes** que puede afectar al

funcionamiento celular. Cuando se mantiene en el tiempo, se asocia al envejecimiento biológico y a una menor capacidad de recuperación del organismo.

En los últimos años, la investigación también ha puesto el foco en el **entorno en el que se descansa**. Algunos estudios sugieren que determinados **factores ambientales** pueden influir en el funcionamiento de las mitocondrias, responsables de producir la energía celular.

Este enfoque ha dado lugar al concepto de **exposoma**, que engloba todas las **exposiciones ambientales que afectan a la salud a lo largo de la vida**. En este contexto han surgido soluciones tecnológicas como Biow, desarrolladas para optimizar las condiciones ambientales del dormitorio y favorecer factores relacionados con la respiración y la calidad del descanso, influyendo directamente en la producción de energía celular y en los mecanismos de protección frente al daño oxidativo.

La evidencia científica actual indica que la fatiga es el resultado de múltiples factores que interactúan entre sí, entre ellos la calidad del sueño, el equilibrio hormonal, el estrés oxidativo y el entorno. Por ello, mejorar la energía diaria no siempre implica realizar un mayor esfuerzo, sino optimizar las condiciones en las que el organismo lleva a cabo sus procesos naturales de recuperación.

Contenido ofrecido por Quirónsalud

Contenido ofrecido por Quirónsalud

Spanish News / News / Morning Habits in Spain Linked to Poor Night Sleep, Experts Warn

3 mins read / Written by June 24, 2026, 7:51 AM / updated June 24, 2026, 11:45 AM

Rinoplastia en Turquía

Atención paciente 24/7

Nuestro equipo te guía en todo tu proceso de rinoplastia.

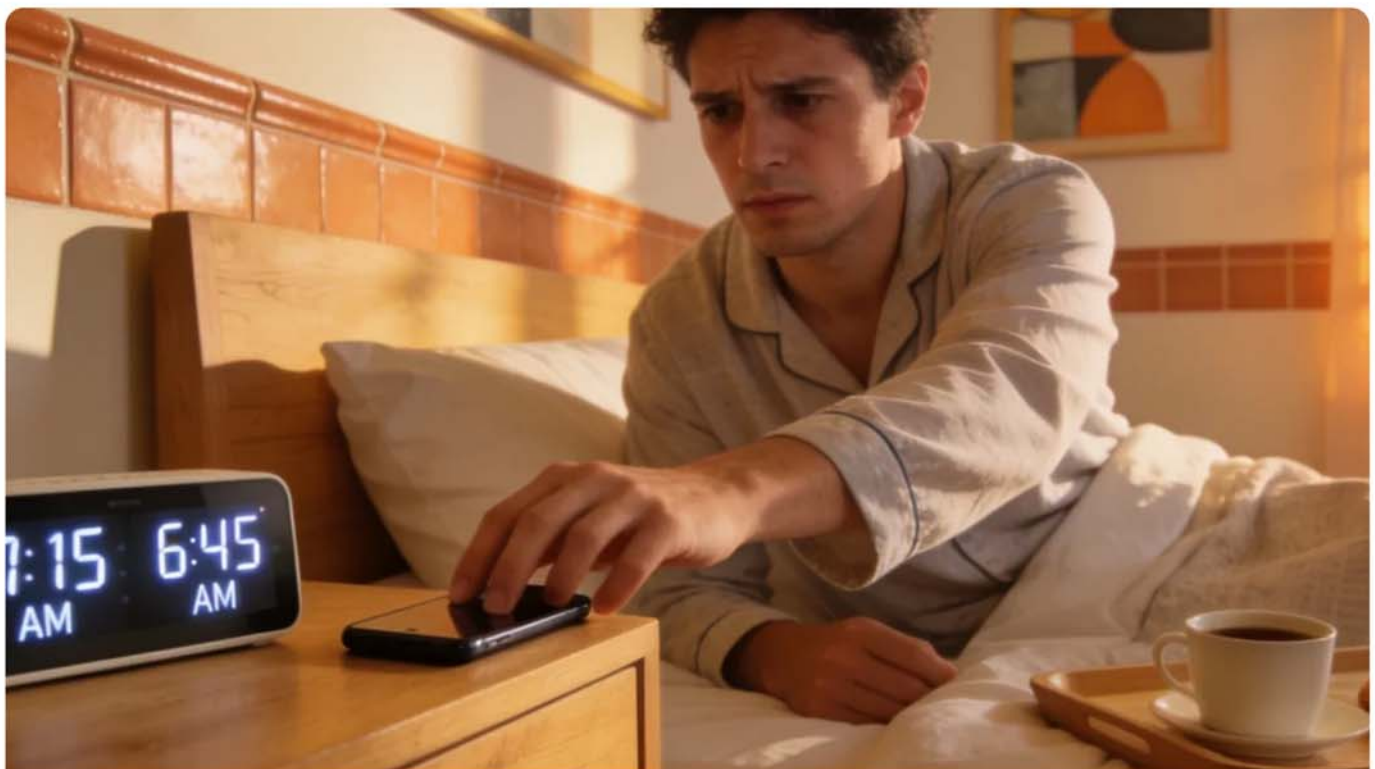
Erdem Hospital

ABRIR

Morning Habits in Spain Linked to Poor Night Sleep, Experts Warn



Post by Richard Reid



Morning Habits in Spain Linked to Poor Night Sleep, Experts Warn

Nearly half of Spanish adults struggle with sleep quality. Experts highlight five common morning mistakes that disrupt rest. Simple changes in daily routines could make a significant difference.

Share



We use cookies on russpain.com - i hope you are agree with it

Decline

Accept

**Aire acondicionado sin unidad
por solo 49€**
informativoactual.com

Spain faces a persistent sleep problem, with the Sociedad Española de Neurología estimating that 48% of adults do not achieve quality rest at night. New guidance from psychologist Nuria Roure points to a surprising culprit: morning routines. According to Roure, several widespread habits in the first hours of the day may be undermining efforts to sleep well, regardless of what people do before bed.

One of the most overlooked issues is inconsistent wake-up times. While many Spaniards try to maintain a regular bedtime, few apply the same discipline to mornings. Roure stresses that waking up at different hours—especially on weekends—can disrupt the body's internal clock, making it harder to fall asleep on Sunday nights. She recommends keeping the difference within one hour, even on days off, as sleeping in does not compensate for lost rest.

Another common mistake is reaching for the mobile phone immediately after waking. Although much attention is given to avoiding screens at night, Roure warns that early-morning exposure to digital devices can also interfere with the body's natural rhythms. She advises spending the first 30 minutes of the day without screens, suggesting instead to focus on breakfast, stretching, or breathing exercises.

Skipping breakfast or delaying the first meal is also flagged as a risk. Roure recommends eating within the first hour after waking to activate metabolism and help synchronize hunger, energy, and sleep cycles. This simple step can support the body's internal clock and improve overall rest.



**Aire acondicionado sin unidad
por solo 49€**
informativoactual.com

Exposure to natural light in the morning is another factor often neglected. Roure notes that even 10 to 15 minutes of daylight, regardless of weather, signals to the body that the day has begun. Without this cue, the body may struggle to wind down at night, making it harder to disconnect and fall asleep.

Finally, starting the day with negative news or stressful emails can trigger the body's alert system, raising cortisol levels and setting a tense tone for the day. Roure suggests keeping the first half hour of the morning free from digital stress to avoid this effect.

These recommendations come as Spanish authorities and experts continue to address work-life balance and daily routines. For example, recent initiatives in Barcelona have encouraged companies to adopt flexible schedules and telework to improve family life and well-being, as detailed in [this report on new work-life balance measures](#).

Roure emphasizes that improving sleep quality does not require drastic changes. She suggests correcting one habit at a time and observing the impact. According to health data, poor sleep is linked to increased risk of chronic diseases, reduced productivity, and higher stress levels. The World Health Organization has identified sleep disorders as a growing public health concern in Europe. In Spain, sleep clinics have reported a steady rise in consultations over the past decade, reflecting the widespread impact of disrupted routines. Addressing morning habits may offer a practical starting point for many seeking better rest.

Geo:

Health

Statistics and Rankings

Life Abroad

Valuable Experience

Healthcare

Psychology

Barcelona

Madrid

Spain

Europe

Also read



NEWS



NEWS



NEWS



NEWS

Share



We use cookies on russpain.com - i hope you are agree with it

[Decline](#)[Accept](#)



Since 1998, RUSSPAIN.COM has been an independent English-language publication dedicated to Spain, covering Spanish news, politics, economy, immigration, tourism, culture, society, regional life and everyday issues that shape the country. Built on decades of Spain-focused publishing experience, the site helps international readers, residents, property owners, travellers, investors and professionals understand Spain through clear reporting, practical context and responsible editorial standards. We combine current news coverage with explainers, regional insight, verified information, transparent corrections and careful sourcing, offering a trustworthy guide to Spain for readers who need more than headlines.



Publishing

Themes

Politics

© 1998 - 2026 RUSSPAIN English Spain News All Rights Reserved

[Terms Of Use](#) [Privacy Policy](#) [Cookies](#)

[Configuración de la privacidad y las cookies](#)

Gestionado por Google Cumple el TCF de IAB. ID de CMP: 300

Share



We use cookies on russpain.com - i hope you are agree with it

Decline

Accept



DIRECTO

Los equipos trabajan contra reloj en Venezuela para sacar a las víctimas de entre los esc



Espacio ofrecido por
moeve

Un grupo de investigadoras pide ayuda para poner en marcha Stars, una plataforma de telerrehabilitación para personas con ataxia



STARS está compuesto por: Maria Masbernat, Selma Peláez, Helena Fernández, Laura Serra y Rosa Cabanas. / Cedida / Stars

Escucha este artículo



0:00 / 6:54



CAPACES NOTICIA 25 jun 2026 - 07:19
MERCHE BORJA

Añadir 20minutos en Google



Las ataxias hereditarias son enfermedades neurodegenerativas que afectan al equilibrio y la coordinación. La rehabilitación ayuda a mantener la autonomía, pero es poco accesible.

[Un compuesto natural obtiene resultados prometedores contra la ataxia de Friedreich, una enfermedad neurodegenerativa rara](#)

En España hay unas **2.500 personas con ataxias hereditarias**, un grupo de **enfermedades neurodegenerativas raras** que provocan la pérdida progresiva de equilibrio, coordinación y, como consecuencia, de autonomía. Para mantener sus capacidades el mayor tiempo posible, **necesitan hacer rehabilitación especializada de manera continuada**. Sin embargo, para llevarla a cabo se enfrentan a varios problemas. Por un lado, la escasez de profesionales especializados, y por otro, la falta de acceso por motivos económicos, pues se trata de terapias caras que, en general, no se ofrecen en el sistema nacional de salud. Esto provoca que la adherencia sea baja, lo que

favorece el deterioro funcional y empeora la calidad de vida de las personas afectadas.

Para que estos programas de rehabilitación sean más especializados y más accesibles, un grupo de investigadoras expertas en ataxias está ideando **Stars, una plataforma de rehabilitación** para favorecer el acceso a este tipo de terapias, tanto a nivel económico como físico, pues los ejercicios están planificados para poder hacerlos desde casa.

El programa ya ha sido validado con personas con la enfermedad, incluye un seguimiento personalizado cada 15 días y combina vídeos guiados y progresivos -con un enfoque gamificado y motivador- con **seguimiento remoto** por fisioterapeutas especializados.

Pero para que este programa sea realidad, piden ayuda, no dinero, sino la colaboración de profesionales y entidades que les ayuden a materializarlo.

NOTICIA DESTACADA



Así puede ayudar la logopedia a las personas con ataxia y sus familias: "Si hay apoyos, los cuidados se hacen y se llevan mejor"

¿Cómo surge Stars?

La idea surgió gracias al trabajo de **cinco investigadoras, cinco fisioterapeutas** especializadas en neurorrehabilitación que realizaron un estudio para ver el impacto de una serie de ejercicios mediante telerrehabilitación en personas con ataxia hereditaria, una enfermedad que **afecta sobre todo al tronco abdominal** y provoca dificultades en el equilibrio, en los desplazamientos y en

la coordinación de los movimientos.



Newsletter Capaces

Testimonios, entrevistas a expertos, investigaciones, contenido práctico... Capaces informa por y para las personas con discapacidad, sus familias y los profesionales que trabajan por ellos.

APUNTARME GRATIS

Para recibir la newsletter debes estar registrado en 20minutos. Al facilitar tus datos, aceptas el [Aviso Legal](#), las [Condiciones del Servicio](#) y el tratamiento de datos conforme a la [Política de Privacidad](#). Puedes gestionar la cuenta y permisos dentro de tu área de usuario.

Ellas son **Maria Masbernat**, investigadora principal y profesora en la Universitat de Lleida; **Selma Peláez**, neurofisioterapeuta del Hospital Clínic de Barcelona; **Helena Fernández** profesora lectora de la Universitat de Lleida especializada en párkinson; **Laura Serra**, neurofisioterapeuta; y **Rosa Cabanas** profesora de la Universitat Internacional de Catalunya y experta en ataxias.

"Fluyó todo tan bien y vimos que se hacía tan poca investigación -porque es una enfermedad minoritaria- que seguimos explorando, haciendo estudios... El grupo se consolidó y la Asociación Catalana de **Ataxias Hereditarias** nos invitó a presentar los estudios y nos pidió el acceso a los ejercicios. Uno de los socios que conforman la junta directiva de la Asociación es informático, y nos dijo que nos podía ayudar a crear una plataforma para que estos ejercicios estuvieran disponibles para los socios, estuvimos sopesándolo y nos lanzamos a desarrollar la idea", cuenta **Selma Peláez**, que es además Coordinadora Sección de Neurofisioterapia de la [Sociedad Española de Neurología](#).

Haciéndolo desde casa, aumenta la adherencia al tratamiento y aumenta el volumen de rehabilitación

Tras decidir seguir adelante, se presentaron a una formación del Santander Explorer, y, de entre 3.000 proyectos, el suyo fue uno de los 20 seleccionados para empezar un [programa de crowdfunding](#). En este momento, están con una campaña y buscando colaboración, pero no económica, sino, como explica Selma, "de gente que quiera colaborar dedicando tiempo y experiencia. Tenemos todo el *planning* de lo que queremos hacer, pero **para llevarlo a cabo necesitamos ayuda** para desarrollar el *software* de la plataforma, empresas que nos ayuden a crear ejercicios de gamificación con un objetivo terapéutico, asociaciones del ámbito científico o del ámbito social relacionadas con esta enfermedad u otras neurológicas, entidades o personas relacionadas con la discapacidad... Toda ayuda será bienvenida".



Programa Stars, diseñado para personas con ataxia hereditaria. / Cedida

¿Qué necesitan las personas con ataxias hereditarias?

Para mantener su autonomía, e incluso para recuperar alguna función, las personas con una ataxia hereditaria **necesitan hacer rehabilitación física** y si es a diario mejor, especialmente ejercicios terapéuticos centrados en el trabajo de estabilidad del core y fuerza.

Sin embargo, pocas personas logran hacer la rehabilitación que necesitan, ya sea por dinero, por dificultades para desplazarse a un centro de rehabilitación

o porque viven en zonas rurales sin centros especializados cerca. "Nosotros queremos hacer esta rehabilitación accesible para todas ellas, para que puedan tener **acceso a un tratamiento especializado desde casa**. De esta manera, podrían hacerlo todos los días o bien complementar su rehabilitación si ya van a un centro una o dos veces a la semana, porque ir muchos días supone un coste económico muy grande. De esa manera, haciéndolo desde casa, aumenta la adherencia al tratamiento y **aumenta el volumen de rehabilitación**".

Queremos universalizar el acceso a la rehabilitación porque sabemos que el 90% de las veces los pacientes tienen que recurrir a recursos privados, muy caros

El objetivo de la rehabilitación en este tipo de enfermedades, progresivas, sin cura y sin apenas tratamiento es lo que persigue este programa: **mantener el nivel de autonomía más tiempo**. "Está más que probado que la autonomía, con la rehabilitación en enfermedades neurodegenerativas, se mantiene más tiempo y les ayuda a desarrollar capacidades y **mecanismos de compensación** para seguir manteniendo su autonomía, para que no impacte tan fuerte la discapacidad. Pero para ello es necesario un trabajo continuo".

Este recurso también podría ayudar, aseguran, a las **familias y cuidadores** que conviven día a día con la enfermedad, que asumen una gran carga física y emocional. "Nuestra plataforma busca ofrecer una **herramienta accesible** que facilite la continuidad del tratamiento y favorezca la autonomía de las personas afectadas".

Además, puede ser en un recurso útil para **profesionales y asociaciones**, pues su objetivo es ofrecer un programa estructurado, específico y basado en **evidencia científica** para el abordaje de la ataxia hereditaria.

NOTICIA DESTACADA



Marian Vaya, madre de tres hijos con ataxia: "Supe que nuestra vida cambiaría, pero también que lucharíamos hasta el final"

Basado en evidencia científica

Selma Peláez insiste en que todo el programa está elaborado en base a la evidencia científica existente, pues, de manera paralela, han ido testando, a través de diversos estudios científicos, qué ejercicios mejoran, sobre todo, la

estabilidad del tronco, del core. "Los hemos probado en la gente con ataxia hereditaria y hemos visto mejoras, sobre todo en el tema de la estabilidad a la hora de desplazarse o hacer actividades de la vida diaria. Ahora, además, vamos a hacer un nuevo estudio sobre el impacto que tiene el **entrenamiento de fuerza** en este tipo de población, y un equipo de Nueva York ha visto el impacto positivo en la severidad de los síntomas desde un entrenamiento aeróbico".

Toda esa evidencia, y la que siguen creando, es la que están utilizando para **crear contenido para la plataforma** a través de vídeos que puedan seleccionarse y personalizarse, dependiendo de cada caso.

Nos centramos en las ataxias, que además son enfermedades con muy poca investigación, pero se podrían ver beneficiadas otras muchas personas

Además, creen que, aunque estos ejercicios son beneficiosos para la ataxia, un grupo de [enfermedades minoritarias](#) con poco respaldo social y de investigación, este producto puede ser utilizado por otras personas que sufran otras [enfermedades neurológicas](#) como la [esclerosis múltiple](#), el [ictus](#)... "personas que tengan esos problemas de estabilidad de tronco, descoordinación de movimientos... Nos centramos en las ataxias, que además son enfermedades con muy poca investigación, pero se podrían ver beneficiadas otras muchas personas", asegura.

Te puede interesar

- [Descubren una molécula grasa que podría ayudar a ralentizar las enfermedades degenerativas de la retina](#)
- [Un grupo de mujeres utiliza la IA para vestir a hombres con burkas a modo de protesta satírica](#)
- [El Consejo Español para la Defensa de la Discapacidad y la Dependencia pide más protección en la Ley del Juego](#)

Ilusionadas con el proyecto, su objetivo es crear esta plataforma pero no para ellas, sino para que algún tipo de entidad, social o científica, se haga responsable. "No nos interesa tanto que sea un modelo de negocio propio, sino crearla y nosotras, como parte científica, dedicarnos a mantenerla, actualizarla... y, aunque está pensada para que funcione en España, que sea traducida para llegar también a nivel internacional. **Queremos generalizar y**

universalizar el acceso a la rehabilitación porque sabemos que el 90% de las veces los pacientes tienen que recurrir a recursos privados, muy caros, y nuestro objetivo es que llegue a todo el mundo que lo necesita", insiste.

Conforme a los criterios de



The Trust Project

¿Por qué confiar en nosotros?

MÁS INFORMACIÓN SOBRE:

Discapacidad

Enfermedades raras

Enfermedades neurológicas

Más noticias



Vino, música en directo y atardecer: así es la nueva cata sensorial de la D.O. Cariñena en sus viñedos

ARAGÓN MEDIA LAB



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

Llega una nueva clase de fármacos que frena la progresión de la esclerosis múltiple

Josep Corbella

5-7 minutos

La Comisión Europea ha aprobado un fármaco que frena la progresión de la esclerosis múltiple de un modo diferente a cualquier tratamiento anterior. Se trata del primero de una nueva clase de fármacos que abren un nuevo capítulo en el tratamiento de la enfermedad. Los neurólogos esperan que, con este avance, aumente el número de personas que conviven con la esclerosis múltiple sin evolucionar hacia la discapacidad.

“Es la primera vez que tenemos una molécula que modifica la progresión de la enfermedad independientemente de los brotes” en aquellas personas que sufren brotes y que representan la gran mayoría de casos de esclerosis múltiple, declara el neurólogo [Xavier Montalban](#), director del Centre d’Esclerosi Múltiple de Catalunya en el hospital Vall d’Hebron, que ha participado en el desarrollo clínico de la nueva terapia.

La esclerosis múltiple afecta a más de 50.000 personas en España y es la primera causa de discapacidad no traumática en adultos jóvenes, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Es una enfermedad autoinmune en que células del sistema inmune atacan por error la mielina de las neuronas, lo

que con los años puede llevar a la necesidad de utilizar silla de ruedas y a la ceguera.

Es “un hito contra la esclerosis múltiple”, declara el neurólogo Xavier Montalban

Alrededor del 90% de casos se caracterizan por brotes esporádicos. Las personas afectadas sufren un deterioro marcado con cada nuevo brote. Con el tiempo la mayoría evolucionan hacia una forma de esclerosis múltiple que progresa incluso cuando no se producen brotes.

Es para esta forma avanzada de la enfermedad, llamada esclerosis múltiple progresiva secundaria, que la CE ha aprobado el tolebrutinib, según informó el martes la compañía farmacéutica Sanofi. Por ahora el tratamiento se ha aprobado solo para personas que hayan estado por lo menos dos años sin tener ningún brote.

La aprobación del fármaco se basa en los resultados del [ensayo clínico Hercules](#), en que el tolebrutinib ha reducido un 31% el riesgo de progresión de la discapacidad en un plazo de seis meses. Ha reducido también un 23% el riesgo de caminar más lentamente y un 38% el riesgo de nuevas lesiones neurológicas detectadas con resonancia magnética.

La eficacia del tolebrutinib se basa en que inhibe la enzima BTK (por las iniciales en inglés de tirosina quinasa de Bruton) y en que, además, tiene capacidad de acceder al cerebro (a diferencia de otros fármacos que no pueden cruzar la barrera hematoencefálica).

La BTK está involucrada en el desarrollo y la actividad de las células B del sistema inmune, que tienen un papel clave en la esclerosis múltiple. Al inhibir la BTK, el nuevo fármaco reduce la

producción de anticuerpos y la activación de células T que atacan la mielina de las neuronas.

Al acceder al interior del cerebro, además, el tolebrutinib reduce la inflamación que contribuye al daño neurológico y a la progresión de la esclerosis múltiple incluso en periodos en que no hay brotes.

Se ha aprobado para pacientes en que la enfermedad progresa incluso cuando no hay brotes

El fármaco, que se toma por vía oral una vez al día y que se comercializará con el nombre de Cenrifki, se empezará a distribuir en Alemania este mismo año, ha informado Sanofi. Una vez autorizado por la Comisión Europea, ya se puede prescribir en toda la UE. Su llegada a la sanidad pública española deberá esperar a que el ministerio de Sanidad y Sanofi acuerden el precio de venta. El tiempo medio que transcurre entre la aprobación de un fármaco innovador en Europa y su disponibilidad en la sanidad pública española es de 18 meses, según un [reciente informe de la consultoría sanitaria IQVIA](#), por lo que es improbable que el tolebrutinib llegue a los pacientes de España antes del segundo semestre de 2027.

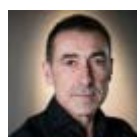
Otras tres compañías farmacéuticas (Roche, Novartis e InnoCare Pharma) tienen ensayos clínicos de fase 3 en curso con inhibidores de BTK para la esclerosis múltiple. Cada uno tiene características distintas, por lo que es posible que se registren diferencias de eficacia y efectos secundarios entre ellos, y que unos sean más adecuados que otros en función de las características de cada paciente.

Es improbable que llegue a la sanidad pública española antes del segundo semestre de 2027

Falta comprobar cuál será la eficacia de estos tratamientos a largo plazo. La aprobación del tolebrutinib en Europa se ha basado en los dos años y medio de seguimiento de los participantes en el ensayo Hercules. Pero serán necesarios seguimientos más largos para ver si la eficacia se mantiene o decae con el tiempo.

Para los pacientes que están recibiendo otros tratamientos, “los médicos tendrán que encontrar la mejor manera de utilizar estos fármacos”, [señalaba Peter Calabresi](#), de la Universidad Johns Hopkins, en un editorial en *The New England Journal of Medicine* cuando se presentaron los resultados del estudio Hercules. “Están justificados ensayos clínicos para evaluar los beneficios de iniciar una terapia combinada desde el comienzo de la enfermedad”.

Pese a las incógnitas, los especialistas en esclerosis múltiple reciben la llegada de los inhibidores de BTK como “un nuevo tratamiento que trae nueva esperanza” ([en palabras de Brett Graham y Robert Fox](#), de la Clínica Cleveland); como “un progreso para mitigar la progresión de la discapacidad” (Peter Calabresi, de la Universidad Johns Hopkins); y como “un hito contra la esclerosis múltiple” (Xavier Montalban, del hospital Vall d’Hebron).



Periodista de La Vanguardia especializado en ciencia y salud desde 1990. Coordinador del canal de información científica Big Vang. Colaborador de LaSexta, TV3 y RAC1. Ha sido miembro del Comité Científico Asesor de Covid-19 de la Generalitat de Catalunya

[as.com](#)

Una neuróloga advierte a quienes toman analgésicos cada mes: “Luego será mucho más difícil controlar el dolor”

Lucía Martín Payo

3-4 minutos

En una sociedad marcada por las prisas y la dependencia del móvil, [el dolor de cabeza se ha convertido en un malestar muy habitual](#). Cuando este problema aparece en plena jornada laboral, gran parte de los trabajadores opta por **aguantar** a la espera de que desaparezca, mientras que otros [recurren rápidamente a los analgésicos](#) para poder continuar con sus tareas. Sin embargo, los expertos advierten de que **ambas costumbres pueden agravar la situación a largo plazo**.

Según la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, la migraña afecta a **más de cinco millones de españoles**, concentrándose sobre todo en la etapa de mayor desarrollo profesional, comprendida **entre los 25 y los 55 años**. Para [Nuria Pilar Riesco, neuróloga en el Hospital Universitario Central de Asturias](#) y premio SEN Cefaleas, **“silenciar” el problema de forma química** sin buscar ayuda médica es un **error grave**.

El cuerpo “se acostumbra”

“Hay personas que normalizan consumir analgésicos todos los meses, ocho, diez o doce días. **A la larga les costará mucho controlar ese dolor de cabeza**”, asegura la experta en una charla con *La Vanguardia*. Sin embargo, **aguantar el dolor** sin pararse a descansar y seguir en movimiento **tampoco funciona** y, a menudo, empeora el cuadro.

Riesco insiste en que recurrir a las pastillas solo tiene sentido si se trata de un dolor muy **puntual**. “El mensaje importante es que, si una persona tiene dolores de cabeza con cierta **frecuencia**, por ejemplo, todos los meses dos, tres o cuatro días, es **necesario consultarlo con su médico**”, advierte.

Hay que diferenciar entre el cansancio y la migraña

Es muy fácil [confundir una cefalea tensional \(causada por el agotamiento\)](#) con una **migraña**. La especialista explica que la cefalea tensional suele aparecer al final del día, es un dolor **más generalizado** y muchas veces desaparece “descansando un poco, distrayéndote o saliendo a pasear”.

[La migraña, en cambio, puede llegar a interferir en la actividad laboral](#). Es un dolor más **intenso**, generalmente **concentrado en un lado de la cabeza**, que **empeora al moverse**. Quienes la sufren sienten molestias ante la **luz**, el **ruido** o ciertos **olores** y, lejos de salir y darse un paseo, “lo que quieren es estar en la cama, quietos y sin moverse”.

Sanitarios, policías y bomberos, las profesiones más afectadas

La **intensidad** característica de nuestro estilo de vida actual, combinada con el uso constante del **teléfono móvil** y una **peor calidad de sueño**, es determinante para nuestro malestar. En

el entorno laboral, factores como el **estrés**, la “**multitarea**”, las **luces artificiales intensas** o el **ruido** constante agravan la situación. La neuróloga también menciona a los trabajadores a turnos como **sanitarios, policías o bomberos**, cuyas alteraciones del sueño los han convertido en “**quejas constantes**” en su consulta.

Noticias relacionadas

Riesco recomienda mantener una **buena hidratación**, **no saltarse comidas** y apostar por **productos frescos** en lugar de ultraprocesados. A nivel empresarial, la experta subraya la necesidad de ofrecer **flexibilidad horaria** y opciones de **teletrabajo** para que los empleados puedan parar, descansar cuando sientan los primeros síntomas y **retomar sus tareas una vez recuperados**.

¡Lleva el deporte contigo! Descarga la App de AS para recibir alertas al instante y configura en **MiZona** qué quieres leer, sigue a tus equipos y consulta sus partidos. [Descárgala aquí.](#)

¿Además buscas licenciar contenido? Haz clic [aquí](#)

[Portada](#) > [Secciones](#) > SANIDAD PRIVADA

La migraña por calor tiene más de mito que de realidad: “Rara vez la causa”

La neuróloga Lucía Vidorreta (Quirónsalud) señala a factores ambientales y fisiológicos “modificables”



La migraña afecta a más de 5 millones de personas en España. Fuente: Envato



24 JUN. 2026 15:40H

POR [CARLOS CRISTÓBAL](#)

TAGS > [QUIRÓNSALUD](#) [MIGRAÑA](#)

El verano suele ser una época difícil para los pacientes que sufren con frecuencia [migrañas o cefaleas](#). La relación entre **calor y dolor de cabeza** es de sobra conocida, e incluso conceptos como “cefalea por calor” están normalizados. Sin embargo, este vínculo no responde a un modelo causa-efecto, tal y como apunta la neuróloga **Lucía Vidorreta**, que apunta a las altas temperaturas como un factor más dentro de un abanico de causas más amplio.

“En realidad, el aumento de las cefaleas durante los meses estivales se debe a una combinación de **factores ambientales y fisiológicos**, muchos de ellos modificables”, señala Vidorreta, **coordinadora de la Unidad de Cefaleas** del [Hospital Quirónsalud San José](#). Y es que a pesar de que es común hablar de cefaleas por calor, la evidencia científica tiene sus matices: “Lo más frecuente es que el calor actúe como desencadenante de otros procesos que favorecen su aparición”.

MÁS INFORMACIÓN

[Alerta sanitaria por salmonella en fuet de una conocida marca española](#)

Los tres grandes causantes de la migraña en verano

A la hora de señalar qué elementos ejercen como causantes directos del dolor de cabeza, la especialista señala a tres:

- **Deshidratación.**
- Exposición a **luz solar intensa** (especialmente en casos de migraña).
- **Humedad.**

A estos desencadenantes principales se une, además, otros vinculados al **estilo de vida propio de las vacaciones**, con horarios de sueño y comidas más desordenados o aumento del consumo de alcohol, entre otros.

Medidas de control para los más propensos

La aparición de dolor de cabeza relacionado con la exposición a altas temperaturas es una amenaza para toda la población que, no obstante, resulta aún mayor para quienes padecen **migrañas de forma crónica o recurrente**. Especialmente en estos casos, Vidorreta recomienda seguir una serie de **pautas de prevención**:

- **Hidrátate durante todo el día** sin esperar a la sed.
- Bebe más líquido del habitual cuando haces ejercicios o en días de mucho calor.
- No exponerse al sol de forma prolongada en las **horas centrales del día**.
- Utiliza **gafas de sol, sombrero o gorra**.
- Busca espacios frescos o climatizados durante las **olas de calor**.
- Horarios regulares de **sueño y comidas**.
- Limita el alcohol y las comidas copiosas o procesadas.
- Reduce la intensidad del **ejercicio físico** cuando las temperaturas sean muy elevadas.

¿Cuándo consultar con su médico?

Si bien la mayor parte de los casos son leves y remiten con hidratación y descanso. En este sentido, la neuróloga afirma que “conviene **consultar con un especialista** cuando los dolores de cabeza se vuelven más frecuentes o intensos”. Asimismo, advierte de la necesidad de atención médica si el dolor se acompaña de alguno de los siguientes síntomas:

- [Fiebre alta](#)
- Confusión
- Alteraciones del **habla**
- **Pérdida de consciencia**
- Síntomas de **golpe de calor**.

Migraña: una enfermedad extendida e incapacitante

Hablar de migraña es hacerlo de una patología ampliamente extendida en España, pero de la que aún no se tiene demasiada conciencia. La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** estima una prevalencia superior a los **5 millones de casos** de esta patología en nuestro país, mujeres en la mayoría de casos.

La enfermedad, que se caracteriza por la aparición de brotes de un **dolor de cabeza intenso** que empeora ante la exposición a luz, sonido y olores, entre otros, tiene dos versiones: **episódica** si se padece menos de quince días al mes y **crónica** si se supera dicho umbral. En ambos casos se trata de una **patología incapacitante para el 70% de pacientes crónicos**, una prevalencia elevadísima si se tiene en cuenta que afecta mayoritariamente a población joven.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria



Copyright © 2004 - 2026 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

Soporte válido 3-23-WCM Redacción Médica: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación

[QUIÉNES SOMOS](#) [PUBLICIDAD](#) [POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#) [POLÍTICA DE COOKIES](#) [INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES](#)

agencia digital

| 323WCM30



ESPAÑA >

Un estudio revela que consumir huevos de gallina disminuye el riesgo de contraer Alzheimer

Comer un huevo al día durante cinco días a la semana se asoció con una menor incidencia de esta enfermedad neurodegenerativa

Por **Aarón Caballero Illescas**

Agregar Infobae en

24 Jun, 2026 09:32 a. m. EST



Huevos de gallina. (Magnific)

Los huevos son uno de los alimentos más habituales en la dieta de muchos por su **versatilidad** en la cocina y sus [propiedades nutricionales](#). Son una excelente fuente



Sin embargo, podrían tener un beneficio aún más importante. La revista *The Journal of Nutrition* ha publicado un estudio que afirma que el huevo de gallina reduce las posibilidades de contraer **alzhéimer**. La investigación ha sido realizada por especialistas de la Universidad de Loma Linda, en California, y liderada por el profesor español Joan Sabaté.

Esto es un dato muy esperanzador, ya que, según la Sociedad Española de Neurología, se diagnostican un total de 7 millones de casos de alzhéimer cada año en todo el mundo. Según los datos de la investigación, consumir un huevo al día durante cinco días a la semana reduce el riesgo de desarrollar alzhéimer hasta en un **27%**.

PUBLICIDAD

Un estudio con matices

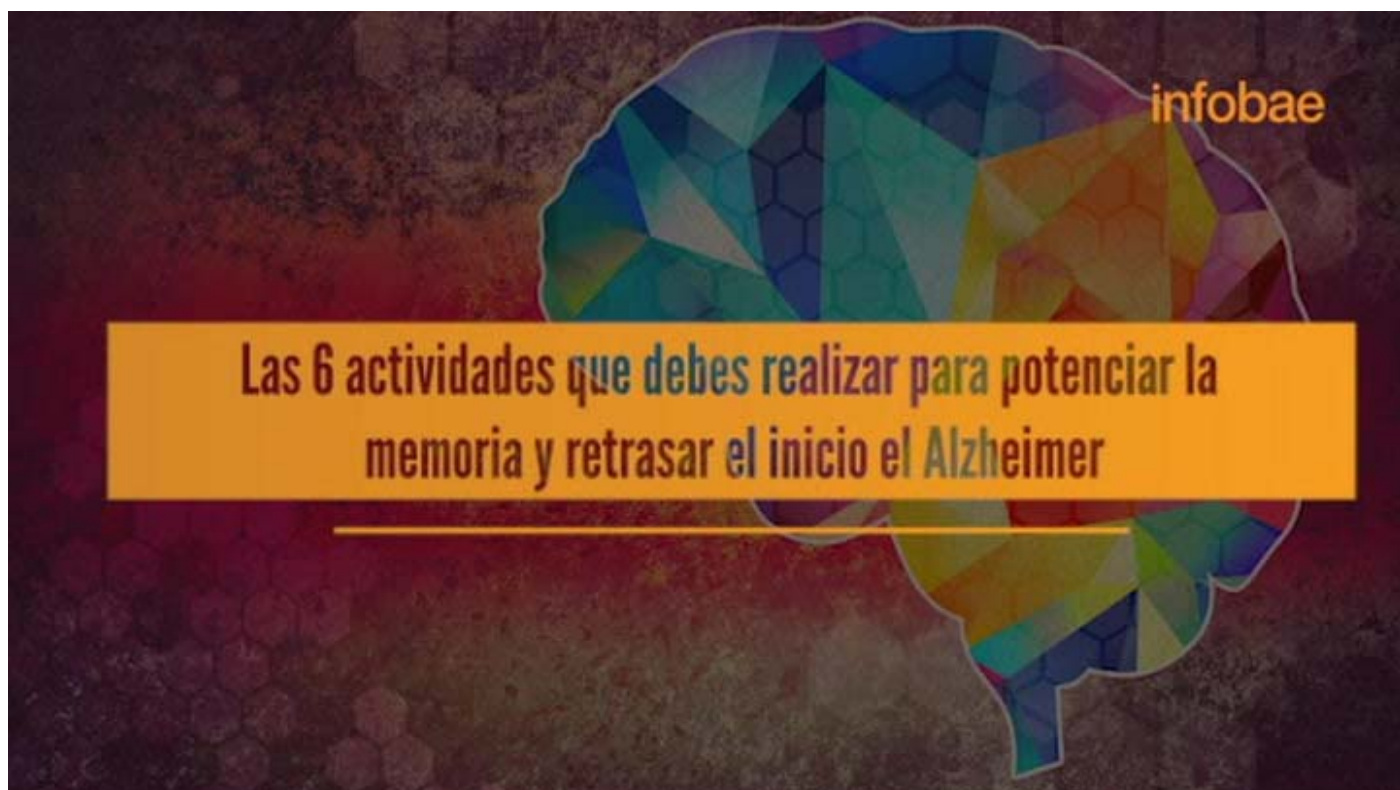
No obstante, los propios investigadores piden interpretar los resultados con **cautela**. El trabajo es un estudio observacional realizado sobre miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, una comunidad vinculada a la Universidad de Loma Linda que se caracteriza por mantener hábitos de vida especialmente saludables.

Su alimentación suele estar basada en **verduras y hortalizas**, con un consumo muy reducido o inexistente de carne, alcohol, tabaco, cafeína y productos ultraprocesados. Además, esta población presenta tasas de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares inferiores a la media de Estados Unidos.



Por ello, aunque los resultados muestran una asociación entre el consumo de huevos y un menor riesgo de Alzheimer, el diseño del estudio no permite establecer una relación directa de **causa y efecto**. Los autores consideran que serán necesarias nuevas investigaciones, especialmente ensayos experimentales, para confirmar estos hallazgos.

PUBLICIDAD



La neuróloga Miriam Emil Ortiz ha redactado un curso con una serie de pautas para retrasar la enfermedad del Alzheimer

Cómo podría influir el huevo en la prevención del alzhéimer

Aunque no existe una **correlación definitiva**, los científicos creen que el posible efecto protector de los huevos sobre el cerebro podría deberse a la combinación de varios nutrientes presentes en este alimento.

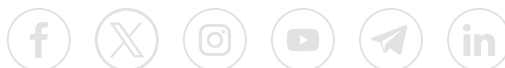
Uno de los más destacados es la **colina**, una sustancia esencial para la producción de **acetilcolina**, un neurotransmisor relacionado con la memoria, el aprendizaje y otras funciones cognitivas. Diversas investigaciones han señalado que unos niveles adecuados de colina podrían contribuir a preservar la función cerebral durante el envejecimiento.

Los huevos también contienen **luteína** y **zeaxantina**, dos carotenoides con propiedades antioxidantes que ayudan a combatir el estrés oxidativo, un proceso que se ha relacionado con el deterioro neuronal y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas. A ello se suman los ácidos grasos **omega-3**, fundamentales



Además, este alimento aporta vitamina B12 y **selenio**, dos nutrientes que desempeñan un papel importante en la salud del [sistema nervioso](#). Mientras que la vitamina B12 participa en el mantenimiento de las células nerviosas, el selenio ayuda a protegerlas frente al daño celular gracias a su acción antioxidante.

Seguinos:



Secciones

[América](#) [Colombia](#) [España](#) [Estados Unidos](#) [México](#) [Perú](#) [Centroamérica](#)

[Últimas Noticias](#) [RSS](#)

Contáctenos

[Redacción](#) [Empleo](#)



Noticias hoy Guerra de EE.UU. contra Irán Erupción de volcán en Hawái Reforma migratoria Seguros de autos en Flor

En vivo Terremoto en Venezuela hoy República Checa vs México Sudáfrica vs

Estados Unidos

+ Agregar Clarín en

Nuria Pilar Riesco, neuróloga: “Las personas que normalizan consumir analgésicos todos los meses, a la larga, les costará mucho controlar su dolor de cabeza”

La especialista explica qué hábitos en el trabajo pueden agravar la migraña y cuándo no basta con tomar un analgésico.

Video

Un dolor tan intenso que interfiere con las actividades cotidianas, afectando de lleno la calidad de vida y que hasta puede ser discapacitante. La migraña es mucho

jueves, 25 de junio de 2026 · 12:03 CET · Canarias

El tiempo · 24°C Terremotos Gasolineras Horóscopos Juegos [Mi cuenta](#)

Q

Buscar...

⌘K

CANARIAS/ENRED

Canarias

Tenerife

España

Internacional

Economía

Opinión

Cultura

Deportes

Ciencia

Sociedad

Viajes

Reportajes

El tiempo

SALUD Y BIENESTAR

Los mejores colchones de 2026: lo que cambia cuando dormís bien de verdad

Un 48% de los adultos no descansa con calidad, según la Sociedad Española de Neurología. Elegir bien el colchón es el primer paso para cambiar esa cifra.



Tanausú Martín

24 Jun 2026 · hace 17 horas

+ Seguir



Licencia
del artículo





Elegir entre los mejores colchones disponibles en 2026 es una de las decisiones con mayor impacto real sobre el bienestar diario.



SIGUE A CANARIAS EN RED EN GOOGLE NEWS

LO ESENCIAL

1. El **48% de la población adulta española** no tiene sueño de calidad, según la Sociedad Española de Neurología.
2. La mayoría de especialistas recomienda entre **7 y 9 horas** de sueño para los adultos.
3. Un buen colchón de calidad-precio debería mantener sus prestaciones durante al menos **ocho o diez años**.
4. La luz azul de pantallas puede interferir con la producción de melatonina: se aconseja evitar dispositivos **al menos una hora antes** de acostarse.

Buscar los **mejores colchones** se ha convertido en uno de los gestos más concretos con los que millones de personas intentan recuperar algo que llevan años descuidando: el descanso. Y no es casualidad. Según datos de la [Sociedad Española de Neurología](#), un **48% de la población adulta** no tiene sueño de calidad y más de la mitad duerme menos horas de las recomendadas. El problema está en la cama, sí, pero también en cómo entendemos el descanso.

Pasamos aproximadamente un tercio de nuestra vida durmiendo. Sin embargo,

pocas decisiones domésticas se toman con menos criterio que la elección del colchón. Se renueva cuando ya no queda más remedio, a menudo después de meses de molestias matutinas, cambios de postura nocturnos o la persistente sensación de levantarse tan cansado como al acostarse. La [Sociedad Española de Neurología](#) también señala que **uno de cada tres adultos españoles** se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

La ciencia respalda la urgencia. Según los [Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos \(NIH\)](#), el descanso nocturno influye directamente en el rendimiento cerebral, el estado de ánimo y la prevención de enfermedades. La falta crónica de sueño aparece vinculada a mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes tipo 2 y trastornos de salud mental, según advierte la Organización Mundial de la Salud. No se trata de cantidad sola, sino de calidad: dormir ocho horas con interrupciones constantes no produce el mismo efecto reparador que un sueño continuo.

Cuándo el colchón deja de hacer su trabajo

Con el paso del tiempo, los colchones pierden propiedades aunque por fuera parezcan en buen estado. El soporte que ofrecían en los primeros años va cediendo de forma gradual y casi imperceptible. Cambiar de postura repetidamente durante la noche, despertarse varias veces o notar presión en zonas concretas del cuerpo son señales frecuentes de que el colchón ha dejado de cumplir su función. El problema es que no siempre se identifica el origen del malestar en el lugar más evidente.



Cuando se trata de elegir entre los **mejores colchones** del mercado, los expertos en descanso señalan que la firmeza es el primer factor a considerar. Un colchón demasiado blando puede generar hundimientos que desalinean la columna, mientras que uno excesivamente duro aumenta la presión en articulaciones. La postura al dormir determina en buena medida qué tipo de soporte necesita cada persona: quienes duermen boca arriba requieren un colchón que sostenga bien la zona lumbar, mientras que dormir de lado exige mayor capacidad de adaptación en hombros y caderas.

Los materiales también marcan diferencias notables. Los modelos de muelles ensacados mejoran la ventilación y reducen la transmisión de movimientos entre personas que comparten cama. La viscoelástica se adapta al contorno del cuerpo y alivia los puntos de presión, aunque puede retener calor si no incorpora tecnología de gel o capas transpirables. Los colchones híbridos, que combinan muelles ensacados con capas de espuma técnica, reúnen soporte, adaptabilidad y regulación térmica en un solo producto. En climas cálidos como el canario, la transpirabilidad no es un extra: es una necesidad real.

Sigue leyendo



Noticias 24 horas

LAS PERSONAS QUE NORMALIZAN CONSUMIR ANALGÉSICOS TODOS LOS MESES, A LA LARGA, LES COSTARÁ MUCHO CONTROLAR SU DOLOR DE CABEZA, EXPLICAN LOS EXPERTOS

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

Estar en el trabajo y que empiece a doler la cabeza es una situación frecuente: algunos trabajadores dejan que se pase solo y otros optan por tomarse un analgésico para aliviar el malestar y siguen con sus tareas como si nada. Estas situaciones no son las más recomendables, sobre todo si el dolor es recurrente y si en realidad se trata de una migraña.

La migraña, que es una de las cefaleas más frecuentes, afecta a más de 5 millones de personas; también es una de las principales causas de pérdida de productividad laboral, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). La neuróloga Nuria Pilar Riesco añade que la migraña suele presentarse entre los 25 y los 55 años, justo en la etapa de desarrollo profesional.

Hay algunas personas que se toman tarde la medicación que les va a ayudar a aliviar el dolor. Y, por otro lado, están los que normalizan consumir analgésicos todos los meses, ocho, diez o doce días. A la larga les costará mucho controlar ese dolor de cabeza. El mensaje importante es que, si una persona tiene dolores de cabeza con cierta frecuencia, por ejemplo, todos los meses dos, tres o cuatro días, es necesario consultarlo con su médico.

Con información de: Infosalus

¿Qué opinas de esto?

Lo Último en Marketing, Negocios y Farma con Persand Barnes – Alexander Persand Coll

Análisis de vanguardia en Marketing, Negocios y Farma. Líderes en la formación técnica y estratégica de Visitadores Médicos en Iberoamérica desde 1.993.

Teva refuerza su compromiso con los pacientes con epilepsia con el lanzamiento en España de un nuevo genérico

Posted on **24 junio, 2026** by **Alexander Persand Coll**

Teva Pharmaceuticals España lanza en nuestro país Perampanel Teva, medicamento genérico de Fycompa® (Eisai GmbH), indicado como tratamiento concomitante de determinados tipos de crisis epilépticas en pacientes pediátricos y adultos¹, reforzando así su compromiso con el abordaje de las enfermedades neurológicas.

Con esta incorporación, la compañía continúa ampliando su portfolio de medicamentos en el área del sistema nervioso central (SNC), una de las áreas terapéuticas estratégicas para Teva a nivel global. Este lanzamiento supone un nuevo paso en la apuesta de la compañía por facilitar el acceso a tratamientos de calidad, contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario y responder a las necesidades de pacientes y profesionales sanitarios en patologías neurológicas de alta complejidad.

Este fármaco es un antiepiléptico perteneciente al grupo farmacoterapéutico “otros antiepilépticos” (código ATC: N03AX22) y está indicado como tratamiento concomitante de las crisis de inicio parcial (CIP), con o sin crisis generalizadas secundarias, en pacientes a partir de 4 años de edad, así como de las crisis tónicoclónicas generalizadas primarias (CTGP) en pacientes a partir de 7 años con epilepsia idiopática generalizada (EIG)¹⁻⁶.

Presentaciones El medicamento se presenta en formato de blíster unidosos y cuenta con un período de caducidad de dos años. El nuevo medicamento estará disponible en seis presentaciones de comprimidos recubiertos con película:

- 2 mg – 28 comprimidos²
- 4 mg – 28 Comprimidos³
- 6 mg – 28 Comprimidos⁴
- 8 mg – 28 Comprimidos⁵
- 10 mg – 28 Comprimidos¹
- 12 mg – 28 Comprimidos⁶

Este lanzamiento refleja el compromiso continuo de la compañía con la mejora de la salud, explica Eva de Vicente, directora senior de la Unidad de Genéricos, Biosimilares y OTC de Teva España. En este sentido, Eva de Vicente destaca que “la Neurociencia es una de las áreas estratégicas para Teva y este lanzamiento refuerza nuestra voluntad de seguir aportando valor al sistema sanitario mediante medicamentos genéricos de alta calidad. Nuestro objetivo es continuar ampliando el acceso a terapias esenciales y contribuir a una atención más eficiente y sostenible”.

La epilepsia, una enfermedad neurológica con gran impacto sanitario y social

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas crónicas más frecuentes en el mundo y afecta a personas de todas las edades. En España, se estima que alrededor de 500.000 personas conviven con esta patología y que cada año se diagnostican unos 20.000 nuevos casos, es decir, unos 40 nuevos casos por cada 100.000 habitantes⁷. Además, diferentes estudios epidemiológicos sitúan la prevalencia de epilepsia activa en España en torno a 5,8 casos por cada 1.000 habitantes adultos⁸. La enfermedad se caracteriza por una predisposición persistente a presentar crisis epilépticas, que pueden manifestarse de diferentes formas y tener un importante impacto físico, psicológico y social. Además de las propias crisis, muchos pacientes conviven con limitaciones en su vida diaria, dificultades de integración social y laboral, así como un mayor riesgo de ansiedad o depresión^{9,10}. Aunque una gran parte de los pacientes logra controlar las crisis con tratamiento farmacológico, se calcula que hasta un tercio de las personas con epilepsia puede presentar epilepsia farmacorresistente, lo que supone un importante impacto en la calidad de vida, la autonomía personal y la carga asistencial^{11,12}.

Compromiso con el acceso y la sostenibilidad

Este lanzamiento Teva se enmarca en la estrategia de la compañía de seguir ampliando su portfolio de medicamentos genéricos y especializados en áreas terapéuticas de elevada necesidad médica, como neurología, salud mental y enfermedades crónicas complejas. Este año, la compañía también puso a disposición de los pacientes españoles el medicamento genérico de rivaroxabán, un tratamiento indicado para prevenir y tratar la formación de coágulos sanguíneos, así como la prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de remplazo de cadera o rodilla.¹³ Se trata de un tratamiento anticoagulante, también conocido como anticoagulante oral de acción directa. El tratamiento está indicado para la prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva; hipertensión en mayores de 75, diabetes mellitus; ictus o ataque isquémico transitorio previos^{14,15}. También para el tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos^{13,14,15}.

¹ Ficha técnica de Perampanel Teva 10 mg comprimidos recubiertos con película EFG (https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/90810/FT_90810.html). Madrid: AEMPS; [citado 2026 May 28].

² Ficha técnica de Perampanel Teva 2mg. Disponible en CIMA (https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/90812/FT_90812.html)

³ Ficha técnica de Perampanel Teva 4 mg. Disponible en CIMA (https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/90813/FT_90813.html)

- ⁴ Ficha técnica de Perampanel Teva 6 mg. Disponible en CIMA (https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/90814/FT_90814.html)
- ⁵ Ficha técnica de Perampanel Teva 8 mg. Disponible en CIMA (https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/90815/FT_90815.html)
- ⁶ Ficha técnica de Perampanel Teva 12 mg. Disponible en CIMA (https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/90811/FT_90811.html)
- ⁷ Sociedad Española de Neurología. La epilepsia en España: datos epidemiológicos y situación actual [Internet]. Madrid: SEN; 2024 [citado 2026 May 28]. Disponible en: <https://www.sen.es> (<https://www.sen.es/>)
- ⁸ Serrano-Castro PJ, Mauri-Llerda JA, Hernández-Ramos FJ, Sánchez-Alvarez JC, Parejo-Carbonell B, Quiroga-Subirana P, et al. Adult prevalence of epilepsy in Spain: EPIBERIA, a population-based study. ScientificWorldJournal. 2015;2015:602710. doi:10.1155/2015/602710. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4689975/> (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4689975/>)
- ⁹ Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, et al. Epilepsia. 2005;46(4):470-2.
- ¹⁰ Maguire J, Salpekar JA. In: Jasper's Basic Mechanisms of the Epilepsies. 5th ed. 2024.
- ¹¹ Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Hauser WA, Mathern G, et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia. 2010;51(6):1069-77.
- ¹² Wiebe S, Jette N. Pharmacoresistance and the role of surgery in difficult to treat epilepsy. Nat Rev Neurol. 2012;8(12):669-77.
- ¹³ Ficha técnica Rivaroxaban Teva 10 mg (https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85818/FT_85818.html#1) (Último acceso junio 2025)
- ¹⁴ Ficha técnica Rivaroxaban Teva 15 mg (https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85819/FT_85819.html#1) (Último acceso junio 2025)
- ¹⁵ Ficha técnica Rivaroxaban Teva 20 mg (https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85820/FT_85820.html#1) (Último acceso junio 2025)

La entrada Teva refuerza su compromiso con los pacientes con epilepsia con el lanzamiento en España de un nuevo genérico (<https://www.consejosdetufarmaceutico.com/sin-categoria/teva-refuerza-su-compromiso-con-los-pacientes-con-epilepsia-con-el-lanzamiento-en-espana-de-un-nuevo-generico/>) se publicó primero en Consejos de tu Farmacéutico (<https://www.consejosdetufarmaceutico.com>).

from Consejos de tu Farmacéutico <https://iftt.tt/Lzx9OAN> (<https://iftt.tt/Lzx9OAN>)
via IFTTT (<https://ifttt.com/?ref=da&site=wordpress>)

Publicado en **Persand Barnes**

Etiquetado como **Consejos de tu Farmacéutico**, **Curso de Visita Médica Profesional Persand Barnes**, **IFTTT**

[Blog de WordPress.com.](https://WordPress.com)

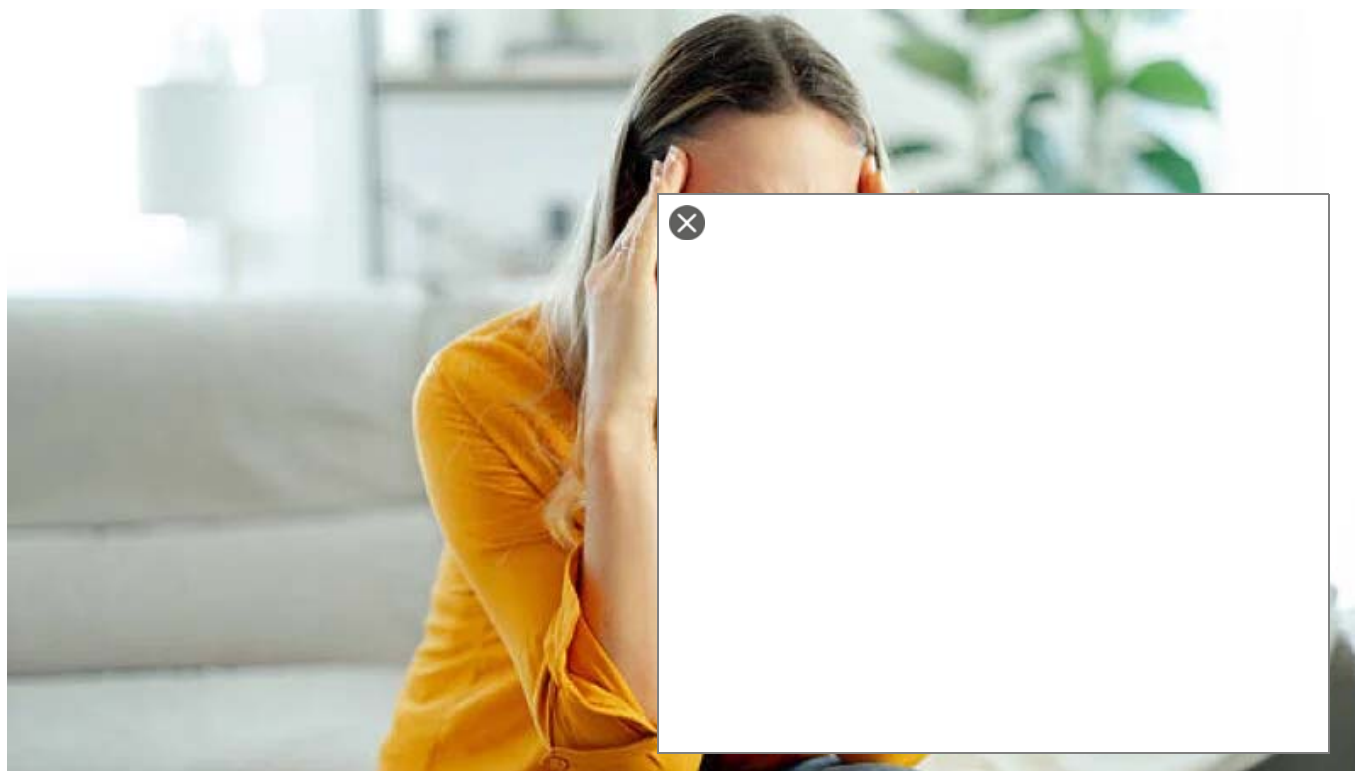
Directo

Los terremotos de Venezuela podrían haber causado entre 10.000 y 100.000 muertos

"Silenciar" el dolor con pastillas: el aviso de una neuróloga sobre el abuso de analgésicos

La migraña se consolida como una epidemia silenciosa que golpea a cinco millones de españoles en su etapa laboral más productiva

▪ [Estos son los retos del Espacio Europeo de Datos de Salud](#)



▲ "Silenciar" el dolor con pastillas: el aviso de una neuróloga sobre el abuso de analgésicos istock

ANTÓN SEÑÁN ▾

Creada: 25.06.2026 13:38

Última actualización: 25.06.2026 13:38



La migra

Ir a portada

Síguenos en Google

Siguiente noticia

na

Suscríbete hoy y lee este verano



Sociedad

España Internacional Femenino Plural Los jueves LGTBI Tendencias 21 Medio Ambiente Más noticias Energía futura

PUBLICIDAD

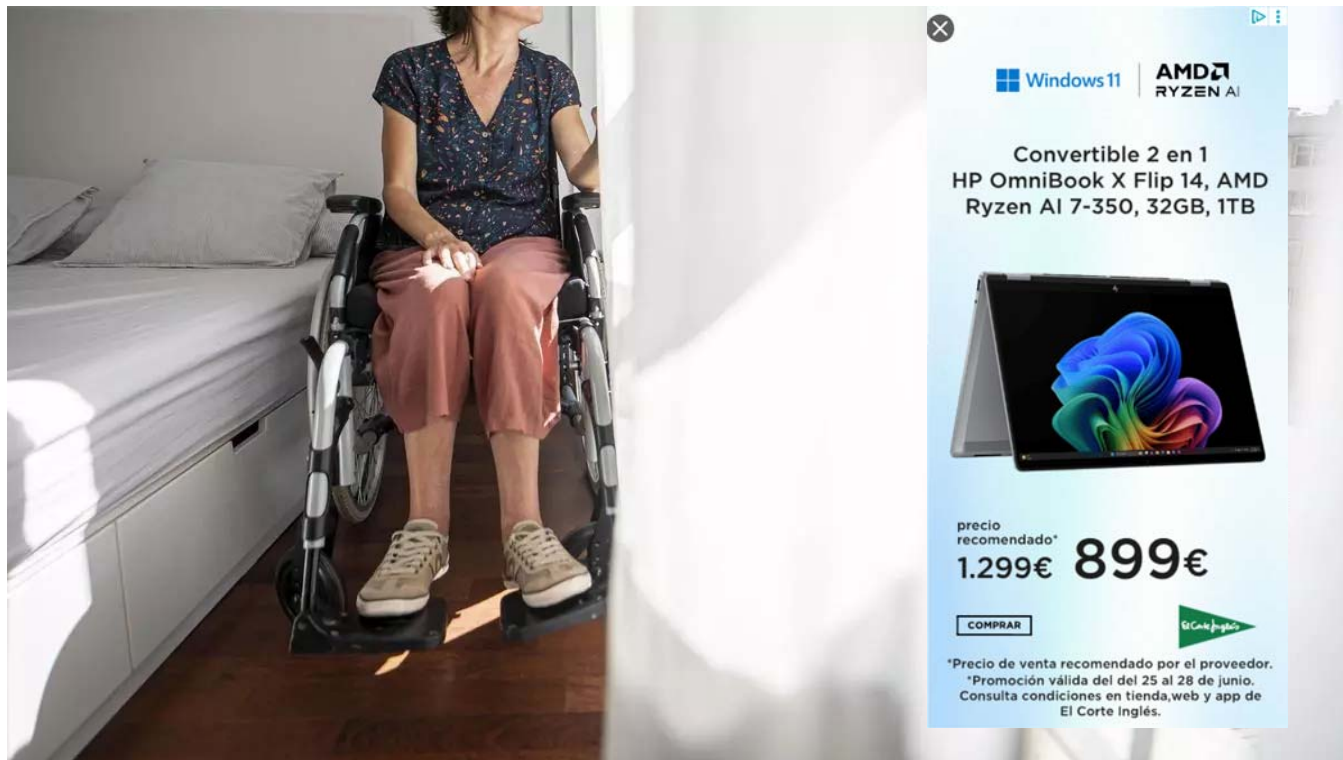
 **Ofèrica**

VER DESCUENTOS

NUEVA TERAPIA

Europa da luz verde a tolebrutinib, un fármaco para detener el avance de la esclerosis múltiple

La Comisión Europea aprueba el primer medicamento dirigido a la progresión de la discapacidad en personas con esclerosis múltiple secundaria progresiva sin brotes



Una paciente con esclerosis múltiple / MANU MITRU



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Nieves Salinas

25 JUN 2026 13:56

La Comisión Europea ha aprobado **tolebrutinib**, de nombre comercial 'Cenrifki', para el tratamiento de la **esclerosis múltiple secundaria progresiva (EMSP) sin brotes en los dos últimos años**. Según informa la **compañía biofarmacéutica Sanofi**, esta decisión sigue a la opinión positiva emitida por el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la **Agencia Europea de Medicamentos (EMA**, por sus siglas en inglés). Sanofi pondrá el medicamento a disposición **de los pacientes en Alemania** durante este año.

PUBLICIDAD



Tolebrutinib es un inhibidor oral de la tirosina quinasa de Bruton (BTK), con capacidad para penetrar en el sistema nervioso central, diseñado específicamente para actuar sobre la neuroinflamación latente, un factor **clave de la progresión de la** discapacidad en la esclerosis múltiple, detalla la compañía. **Se administra una vez al día junto** con alimentos y el tratamiento debe iniciarse y supervisarse por médicos con experiencia en el manejo de la dolencia.



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD



Su mecanismo de acción diferencial aborda la biología subyacente de las formas progresivas de la enfermedad al actuar sobre los procesos inflamatorios que contribuyen a la acumulación de discapacidad. **Se trata del primer tratamiento** aprobado en la Unión Europea dirigido a retrasar la progresión de la discapacidad en adultos con esclerosis múltiple secundaria progresiva no recurrente.

El medicamento también está aprobado en Australia para el tratamiento de la dolencia y para ralentizar la acumulación de discapacidad en ausencia de actividad por brotes, así como en **Emiratos Árabes Unidos**.



Leer



Cerca



Jugar

Discapacitante

La esclerosis múltiple secundaria progresiva es una fase debilitante de la enfermedad en la que las personas experimentan una acumulación continua de discapacidad, incluyendo fatiga, deterioro cognitivo, dificultades de movilidad y pérdida de independencia, **a menudo sin opciones terapéuticas disponibles.**

En la última década, el número de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple en el mundo ha aumentado **en más de un 26%**. En España, según datos actualizados de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la esclerosis múltiple afectaría **a más de 58.000 personas** y cada año se diagnostican alrededor de 2.000 nuevos casos. El retraso en el diagnóstico y tratamiento sigue siendo uno de los principales retos: en nuestro país puede alcanzar **hasta los tres años en al menos un 20% de los pacientes.**



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

Frenar la progresión

La aprobación del nuevo medicamento de Sanofi se basa en los resultados del estudio fase III HERCULES en personas con **esclerosis múltiple secundaria progresiva sin brotes** (EMSPnr), respaldados por los datos de los estudios fase III GEMINI 1 y GEMINI 2 en personas **con esclerosis múltiple recurrente**. El estudio HERCULES demostró que este tratamiento farmacológico retrasó significativamente el inicio de la progresión de la discapacidad en personas con EMSPnr.

El perfil de seguridad del fármaco ha sido consistente en todo el programa clínico, indica la farmacéutica. **Los acontecimientos adversos** más frecuentes fueron covid-19 e infecciones del tracto respiratorio superior. También se observaron **elevaciones significativas de enzimas hepáticas**. La lesión hepática inducida por fármacos (DILI, por sus siglas en inglés) constituye un riesgo identificado de seguridad.

Noticias relacionadas



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

El "estricto cumplimiento" de los requisitos de monitorización hepática y el manejo precoz de las elevaciones de enzimas hepáticas son fundamentales **para mitigar este riesgo**, concluye Sanofi.

TEMAS

EUROPA

ENFERMEDADES



Leer



Cerca



Jugar