

Cantabria Liberal

PORTADA CANTABRIA TORRELAVEGA **OPINIÓN** CULTURA ECONOMÍA DEPORTES

ENTREVISTAS

SANIDAD CANTABRIA

TRIBUNALES



Maestría que le queda grande. José Antonio Ávila López



La tertulia de Claudio Acebo, y un poquito de humanidad por favor, en...



Ministras, Netanyahu y pintora condenada a muerte © jmm caminero

SILENCIO

10:00

na puesto de relieve que el retraso en la detección puede superar los tres años. En algunos estudios realizados en España se han descrito incluso tardanzas cercanas a los cinco años desde la aparición de los primeros síntomas hasta la obtención de un diagnóstico correcto.

"La cefalea en racimos es la cefalea trigémino-autonómica más frecuente", ha explicado el Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de esta sociedad

sobre todo en la región del ojo y la frente".

Según ha expuesto, "el dolor aparece de forma abrupta, alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y suele durar entre 15 minutos y tres horas". "Debido a la intensidad del dolor, la cefalea en racimos ha sido descrita en numerosas ocasiones como uno de los dolores más graves que puede experimentar el ser humano", ha indicado, siendo 50.000 los que lo padecen en España.

Esta es una patología neurológica poco frecuente, pero extremadamente incapacitante, de la que cada año se diagnostican alrededor de 1.000 nuevos casos. La misma suele debutar, principalmente, entre los 20 y los 40 años y es más frecuente en hombres. Tradicionalmente, se ha descrito una proporción con la mujer cercana a 4:1, aunque estudios recientes sugieren que esta diferencia se está reduciendo y que, actualmente, podría situarse en torno a 3:1.

Los ataques de dolor de este tipo de cefalea se agrupan en periodos denominados 'racimos', en los que pueden repetirse varias veces al día durante semanas o meses, seguidos de otros de remisión completos en los que el paciente permanece sin síntomas. Estas crisis presentan con frecuencia un marcado patrón, ya que muchos pacientes experimentan los ataques a la misma hora del día -habitualmente por la noche- y en determinadas épocas del año.

FORMAS CRÓNICAS DE LA ENFERMEDAD

De cualquier manera la forma más frecuente es la

Utilizamos "cookies" propias y de terceros para elaborar información estadística y mostrarte publicidad, contenidos y servicios personalizados a través del análisis de tu navegación. Si continúas navegando aceptas su uso.

[SABER MÁS](#)[ACEPTAR Y CERRAR](#)

de los pacientes desarrolla formas crónicas de la enfermedad, casos en los que las crisis se producen durante más de un año sin remisión o con periodos libres de dolor inferiores a tres meses.

"El dolor de la cefalea en racimos suele acompañarse de otros síntomas en el mismo lado del dolor, como lagrimeo, enrojecimiento ocular, congestión o secreción nasal, caída del párpado o sudoración facial", ha divulgado Belvís, que ha agregado que, "durante las crisis, los pacientes suelen mostrar mucha inquietud o agitación y sienten la necesidad de moverse, lo que contrasta con otras cefaleas, como la migraña, en las que el paciente suele preferir permanecer en reposo".

Otro aspecto destacado por la SEN es el de que esta patología genera una elevada carga de discapacidad, y es que más del 75 por ciento de los pacientes presenta limitaciones importantes en su vida diaria y hasta un 45 por ciento asocia depresión. Diferentes investigaciones nacionales muestran que hasta un 36 por ciento ha perdido su empleo debido a la enfermedad y que alrededor de un 32 por ciento ha tenido que reducir su actividad laboral al menos a la mitad.

En cuanto al tratamiento, Belvís ha expuesto que "se basa en tres pilares", que son el de las crisis, los preventivos de transición y el preventivo de mantenimiento. No obstante, "a pesar de que existen tratamientos eficaces, la cefalea en racimos sigue estando infratratada", ha subrayado, a tenor de que estudios realizados por la SEN constatan que más del 50 por ciento de los pacientes no recibe el tratamiento preventivo adecuado y que más del 30 por



De hecho, en pacientes con formas crónicas refractarias al tratamiento farmacológico pueden valorarse estrategias quirúrgicas avanzadas, como técnicas de neuromodulación realizadas en unidades acreditadas como los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR). En España se estima que podría haber entre 500 y 1.000 pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria, que son los que presentan mayor discapacidad y requieren seguimiento en unidades especializadas.

Sé el primero en comentar

Comentario

Alias

ENVIAR

Noticias que te pueden interesar:



[Inicio](#) » [Actualidad](#)



»

Un fármaco surgido del CSIC contra la ELA recibe la autorización de la Agencia Española de Medicamentos para iniciar su ensayo clínico

[#BIOLOGÍA Y BIOMEDICINA](#)

[#Enfermedades raras](#)

[#Medicamentos](#)

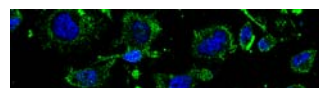
[#Transferencia](#)

Un fármaco surgido del CSIC contra la ELA recibe la autorización de la Agencia Española de Medicamentos para iniciar su ensayo clínico

La primera fase del ensayo comienza en abril con la administración del fármaco a 70 voluntarios sanos para evaluar la seguridad y la farmacocinética

Fecha de noticia:

Jueves 19 Marzo 2026



Utilizamos cookies en este sitio para mejorar su experiencia de usuario

[Más información](#)

Aceptar

Rechazar

Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio del ensayo clínico de Fase I del fármaco AP-2, un potencial medicamento para la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científica (CSIC), organismo adscrito al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Gracias al desarrollo realizado por la spin-off del CSIC, Molefy Pharma, está previsto que el próximo mes de abril comience el ensayo con la evaluación de su seguridad y farmacocinética en voluntarios sanos y en enero de 2027 se espera iniciar la siguiente fase con su administración en pacientes.

En octubre de 2025, la EMA (European Medicines Agency) designó al medicamento AP-2 desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC como medicamento huérfano. Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la validación de su potencial terapéutico y el impulso decisivo para el desarrollo clínico.

Imagen de agregados de TDP-43 (verde) fuera de los núcleos (azul) en los linfocitos de pacientes de ELA. / CIB

Material de
descarga

[Imagen
\(png\)](#)

[Nota de
prensa](#)

**Utilizamos cookies en este sitio para
mejorar su experiencia de usuario**

[Más información](#)

Aceptar

Rechazar

ensayo clínico con su administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad y farmacocinética, es decir, cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo. Tras esta primera fase, que se desarrollará a partir del mes de abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la Fase Ib, que consistiría en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.

El fármaco AP-2 pretende restaurar la función de TDP-43, una proteína patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la médula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad. El fármaco AP-2 ha logrado revertir la anomalía de TDP43, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos.

Aunque se trata de una enfermedad que todavía plantea muchas preguntas, existe una característica

Utilizamos cookies en este sitio para mejorar su experiencia de usuario

[Más información](#)

Aceptar

Rechazar

acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43, que sale del núcleo de las células hacia el citoplasma.

Una vez allí sufre modificaciones, se rompe y se fosforila, proceso que le lleva a formar agregados tóxicos”, explica la investigadora del CIB-CSIC

Ana Martínez. El objetivo del fármaco, que se presenta en cápsulas, es que la proteína TDP-43 regrese al núcleo de las células y recupere su cometido celular.

Para ello, el equipo investigador diseñó una molécula que bloquea la quinasa CK1, una enzima que modifica la proteína TDP-43 mediante un proceso llamado fosforilación. “En pruebas en modelos celulares, observamos como TDP-43 tendía a recuperarse, podía volver al núcleo y recuperar su función.

Además, en modelos animales modificados genéticamente para expresar la proteína TDP-43 también obtuvimos resultados prometedores.

Aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, el fármaco podría ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente frenarla”, destaca

Carmen Gil.

El ensayo clínico está financiado por la empresa biotecnológica Molefy Pharma, un spin off del CSIC

Utilizamos cookies en este sitio para mejorar su experiencia de usuario

[Más información](#)

Aceptar

Rechazar

ELA, una enfermedad sin tratamiento

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la pérdida de movimiento en los músculos y, por tanto, la capacidad del paciente de moverse, hablar, comer, e incluso respirar. A día de hoy, esta enfermedad considerada rara no tiene cura y la esperanza de vida desde su diagnóstico se encuentra entre los cinco y seis años. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta enfermedad en España y cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos.

Para el tratamiento de la ELA esporádica (la forma más común de la enfermedad, causante de en torno al 90% de los casos) solo existe un fármaco aprobado en Europa, el riluzol, un medicamento paliativo que mejora la sintomatología y alarga la esperanza de vida entre tres y seis meses. Por ello, el inicio del ensayo clínico de AP-2 supone un avance en la investigación y un hito relevante en la búsqueda de una cura definitiva.

Utilizamos cookies en este sitio para mejorar su experiencia de usuario

[Más información](#)

Aceptar

Rechazar

La AEMPS da luz verde al primer ensayo en humanos de un fármaco contra la ELA desarrollado en el CSIC

La AEMPS autoriza el primer ensayo en humanos del fármaco AP-2 contra la ELA, desarrollado en el CSIC y financiado por la biotecnológica Molefy Pharma.

⌚ 3 MINUTOS



Imagen de recurso de un laboratorio del CSIC. CSIC

🔗 Comparte [f](#) [X](#) [in](#) [whatsapp](#)

Comenta [🗨](#)

● POR AGENCIAS

Publicado

19 MAR., 2026

⌚ 3 MINUTOS

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha dado su visto bueno al arranque del ensayo clínico de fase I del compuesto AP-2, un candidato a medicamento para la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) identificado en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Según detalla el CSIC, gracias al trabajo impulsado por su "spin-off", Molefy Pharma, se prevé que el ensayo arranque el próximo mes de abril con la valoración de su seguridad y farmacocinética en voluntarios sanos, mientras que en enero de 2027 se espera poner en marcha la siguiente etapa, ya con su administración en pacientes.

En octubre de 2025, la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) otorgó al fármaco AP-2, desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional dirigido por Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC, la designación de medicamento huérfano. Esta figura, reservada a terapias para enfermedades raras o con escaso interés comercial, supuso un respaldo a su posible utilidad clínica y el empuje definitivo para avanzar hacia las pruebas en humanos.

Tras la autorización de la AEMPS, la fase I del ensayo clínico se llevará a cabo con 70 voluntarios sanos para analizar su seguridad y su farmacocinética, es decir, cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el compuesto en el organismo. Una vez concluida esta etapa inicial, que se desarrollará desde abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid, está previsto pasar a una fase Ib, centrada en seguir comprobando la seguridad del fármaco y descartar posibles efectos tóxicos, ya en personas con ELA.

El objetivo de AP-2 es recuperar la función de TDP-43, una proteína alterada de forma patológica en la mayoría de pacientes con ELA y cuya disfunción desencadena la muerte de las motoneuronas, las células nerviosas responsables de transmitir las órdenes del cerebro y la médula espinal a los músculos, favoreciendo así la progresión de la enfermedad. En modelos celulares y en animales transgénicos, AP-2 ha conseguido revertir la anomalía de TDP-43 y restablecer su equilibrio fisiológico.

Aunque la ELA sigue planteando numerosas incógnitas, los investigadores destacan un rasgo común: "En más del 97 por ciento de los pacientes se observan acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43, que sale del núcleo de las células hacia el citoplasma. Una vez allí sufre modificaciones, se rompe y se fosforila, proceso que le lleva a formar agregados tóxicos", explica la investigadora del CIB-CSIC Ana Martínez. El medicamento, formulado en cápsulas, persigue que la TDP-43 regrese al núcleo celular y recupere su función normal.

Para conseguirlo, el equipo científico diseñó una molécula capaz de inhibir la quinasa CK1, una enzima que altera TDP-43 mediante un mecanismo conocido como fosforilación. "En pruebas en modelos celulares, observamos como TDP-43 tendía a recuperarse, podía volver al núcleo y recuperar su función. Además, en modelos animales modificados

...encia a recuperarse, podía volver a nacer y recuperar su función. Además, en modelos animales modificados genéticamente para expresar la proteína TDP-43 también obtuvimos resultados prometedores. Aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, el fármaco podría ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente frenarla”, destaca Carmen Gil.

El desarrollo clínico de AP-2 cuenta con la financiación de la biotecnológica Molefy Pharma, un “spin off” del CSIC participada mayoritariamente por el grupo Arquimea.

ELA, una patología neurodegenerativa sin cura

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la degeneración progresiva de las motoneuronas, lo que conlleva la pérdida de fuerza y movimiento muscular y, en consecuencia, la incapacidad para moverse, hablar, alimentarse e incluso respirar.

En la actualidad, esta patología catalogada como rara carece de tratamiento curativo y la supervivencia media tras el diagnóstico se sitúa entre cinco y seis años. De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España viven entre 4.000 y 4.500 personas con ELA y cada año se detectan entre 900 y 1.000 nuevos casos.

Para la ELA esporádica, la forma más frecuente de la enfermedad y responsable de alrededor del 90 por ciento de los diagnósticos, solo hay un fármaco autorizado en Europa: el riluzol, una terapia paliativa que atenúa los síntomas y prolonga la vida entre tres y seis meses. En este contexto, la puesta en marcha del ensayo clínico de AP-2 representa un avance significativo en la investigación y un paso clave en la búsqueda de un tratamiento eficaz y, a largo plazo, de una posible cura.

Etiquetas: [Ela](#) [Csic](#) [Aemps](#) [Ensayo clínico](#)

Te recomendamos

Una experiencia a tu medida

Nuevo Toyota C-HR Hybrid, rendimiento electrificado con máxima eficiencia

Triplícó sus ingresos....

Un experto revela un truco para ganar dinero con la IA



SANIDAD

La SEN alerta de que más de la mitad de los pacientes con cefalea en racimos recibe al principio diagnósticos equivocados

La SEN alerta del retraso diagnóstico y la infratratación de la cefalea en racimos, una patología neurológica muy dolorosa y altamente incapacitante.

⌚ 3 MINUTOS

🔗 Comparte    

Comenta 

 POR AGENCIAS

Publicado

19 MAR., 2026

⌚ 3 MINUTOS

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha señalado que más del 57 por ciento de las personas con cefalea en racimos es diagnosticada de forma incorrecta en un primer momento, ya que sus manifestaciones clínicas suelen confundirse con dolencias más habituales, como sinusitis, glaucoma u otros tipos de dolor de cabeza.

Coincidiendo con la conmemoración este sábado 21 de marzo del Día Internacional de esta patología, la SEN advierte de que el tiempo hasta lograr identificarla de forma adecuada puede superar los tres años. En trabajos realizados en España se han descrito incluso demoras cercanas a los cinco años desde el inicio de los síntomas hasta obtener un diagnóstico certero.

“La cefalea en racimos es la cefalea trigémino-autonómica más frecuente”, ha explicado el Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de esta sociedad científica (GECSEN), el doctor Roberto Belvís, quien ha añadido que esta “se caracteriza por episodios recurrentes de dolor de cabeza extremadamente grave, generalmente localizado en un solo lado de la cabeza, sobre todo en la región del ojo y la frente”.

Según ha detallado, “el dolor aparece de forma abrupta, alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y suele durar entre 15 minutos y tres horas”. “Debido a la intensidad del dolor, la cefalea en racimos ha sido descrita en numerosas ocasiones como uno de los dolores más graves que puede experimentar el ser humano”, ha indicado, cifrando en 50.000 los afectados en España.

Se trata de un trastorno neurológico poco prevalente pero altamente incapacitante, del que cada año se detectan en torno a 1.000 nuevos casos. Suele iniciarse sobre todo entre los 20 y los 40 años y se observa con mayor frecuencia en varones. Tradicionalmente se ha descrito una relación hombre-mujer próxima a 4:1, aunque estudios recientes apuntan a que esta diferencia se está acortando y que, en la actualidad, podría situarse alrededor de 3:1.

Los episodios dolorosos se concentran en periodos conocidos como ‘racimos’, durante los cuales los ataques pueden repetirse varias veces al día a lo largo de semanas o meses, seguidos de fases de remisión completa en las que el paciente permanece asintomático. Estas crisis suelen mostrar un patrón muy definido, ya que muchos afectados refieren ataques siempre a horas similares del día —con frecuencia por la noche— y en determinadas estaciones del año.

Formas crónicas y síntomas asociados

La presentación más habitual es la cefalea en racimos episódica, caracterizada por periodos de dolor alternados con intervalos libres de síntomas. No obstante, aproximadamente hasta un 20 por ciento de los pacientes evoluciona hacia formas crónicas, en las que las crisis se prolongan más de un año sin remisión o con fases sin dolor inferiores a tres

formas crónicas, en las que las crisis se prolongan más de un año sin remisión o con fases sin dolor inferiores a tres meses.

“El dolor de la cefalea en racimos suele acompañarse de otros síntomas en el mismo lado del dolor, como lagrimeo, enrojecimiento ocular, congestión o secreción nasal, caída del párpado o sudoración facial”, ha divulgado Belvís, que ha agregado que, “durante las crisis, los pacientes suelen mostrar mucha inquietud o agitación y sienten la necesidad de moverse, lo que contrasta con otras cefaleas, como la migraña, en las que el paciente suele preferir permanecer en reposo”.

La SEN subraya además que esta enfermedad conlleva una gran carga de discapacidad: más del 75 por ciento de los afectados sufre limitaciones severas en sus actividades cotidianas y hasta un 45 por ciento presenta depresión asociada. Diversos estudios nacionales indican que hasta un 36 por ciento ha perdido su empleo por esta causa y que alrededor de un 32 por ciento se ha visto obligado a reducir su jornada o rendimiento laboral al menos a la mitad.

Tratamientos y acceso a la atención especializada

En relación con el abordaje terapéutico, Belvís ha señalado que “se basa en tres pilares”, que son el tratamiento de las crisis, los preventivos de transición y el preventivo de mantenimiento. Sin embargo, “a pesar de que existen tratamientos eficaces, la cefalea en racimos sigue estando infratratada”, ha subrayado. Datos de la SEN muestran que más del 50 por ciento de los pacientes no recibe la profilaxis adecuada y que más del 30 por ciento no tiene acceso a los fármacos sintomáticos eficaces, especialmente a la terapia con oxígeno, una de las opciones más efectivas para cortar las crisis.

En aquellos casos crónicos que no responden a la medicación convencional pueden considerarse técnicas quirúrgicas avanzadas, como procedimientos de neuromodulación llevados a cabo en unidades acreditadas, entre ellas los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR). En España se calcula que podría haber entre 500 y 1.000 personas con cefalea en racimos crónica refractaria, que constituyen el grupo con mayor grado de discapacidad y que precisan seguimiento en dispositivos especializados.

Etiquetas: [Neurología](#) [Dolor de cabeza](#) [Diagnóstico](#) [Tratamiento](#)

Te recomendamos

Una experiencia a tu medida

Nuevo Toyota C-HR Hybrid. rendimiento

Una nueva manera de invertir

Gracias a la ayuda de la IA, muchos españoles





Imagen de recurso de un laboratorio del CSIC. cscic

Europa Press

Madrid 19.03.2026 | 13:46. Actualizado:19.03.2026 | 13:46

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio del ensayo clínico de fase I del fármaco AP-2, un potencial medicamento para tratar la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científica (CSIC).

Según informa el CSIC, gracias al desarrollo realizado por su 'spin-off', Molefy Pharma, está previsto que el próximo mes de abril comience el ensayo con la evaluación de su seguridad y farmacocinética en voluntarios sanos y en enero de 2027 se espera iniciar la siguiente fase con su administración en pacientes.

En octubre de 2025, la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) designó al medicamento AP-2, desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC, como medicamento huérfano. Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la validación de su potencial terapéutico y el impulso decisivo para el desarrollo clínico.

Ahora, tras la autorización de la AEMPS, comenzará la fase I del ensayo clínico con su administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad y farmacocinética, es decir, cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo. Tras esta primera fase, que se desarrollará a partir del mes de abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la fase Ib, que consistirá en seguir evaluando la seguridad del compuesto para

espera progresar a la fase II, que consistirá en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.

El fármaco AP-2 pretende restaurar la función de TDP-43, una proteína patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la médula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad. El fármaco AP-2 ha logrado revertir la anomalía de TDP43, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos.

Aunque se trata de una enfermedad que todavía plantea muchas preguntas, existe una característica común: "En más del 97 por ciento de los pacientes se observan acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43, que sale del núcleo de las células hacia el citoplasma. Una vez allí sufre modificaciones, se rompe y se fosforila, proceso que le lleva a formar agregados tóxicos", explica la investigadora del CIB-CSIC Ana Martínez. El objetivo del fármaco, que se presenta en cápsulas, es que la proteína TDP-43 regrese al núcleo de las células y recupere su cometido celular.

Para ello, el equipo investigador diseñó una molécula que bloquea la quinasa CK1, una enzima que modifica la proteína TDP-43 mediante un proceso llamado fosforilación. "En pruebas en modelos celulares, observamos como TDP-43 tendía a recuperarse, podía volver al núcleo y recuperar su función. Además, en modelos animales modificados genéticamente para expresar la proteína TDP-43 también obtuvimos resultados prometedores. Aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, el fármaco podría ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente frenarla", destaca Carmen Gil.

El ensayo clínico está financiado por la empresa biotecnológica Molefy Pharma, un 'spin off' del CSIC participada mayoritariamente por el grupo Arquimea.

ELA, una enfermedad sin tratamiento

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la pérdida de movimiento en los músculos y, por tanto, la



Temas | IES Gerena Betis-Panathinaikos El Cerezo Premio Andaluz Bellas Artes Zona Este Itinerarios Semana Sant



Diario de Sevilla

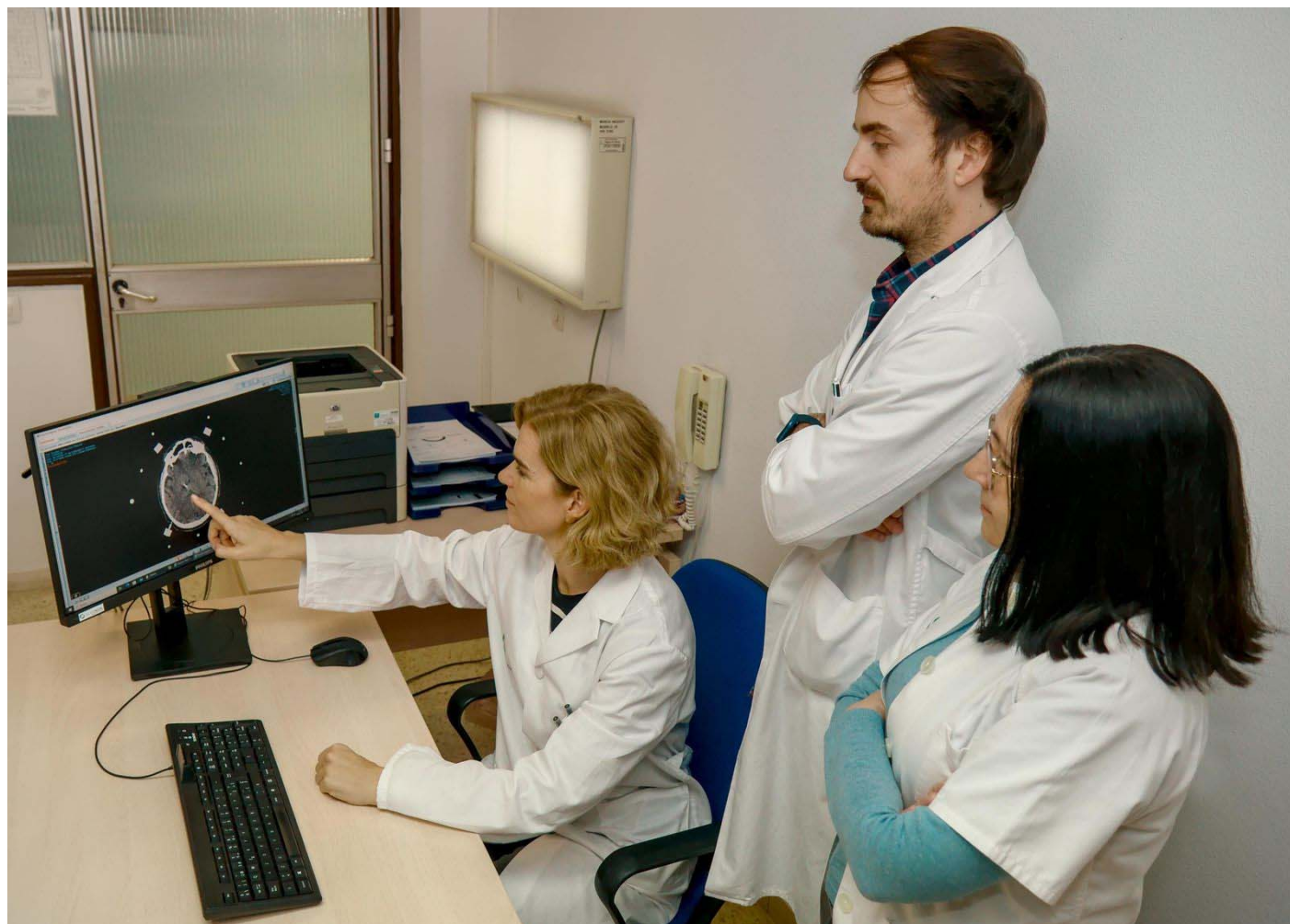
Sevilla

SECCIONES

Sevilla gana peso en la lucha contra la migraña en el foro nacional CEFABOX

La neuróloga Carmen González Oria, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, destaca la importancia del diagnóstico precoz, la formación y la coordinación asistencial para mejorar la atención a los pacientes

↳ ["La migraña sigue siendo una enfermedad muy banalizada y estigmatizada"](#)



La neuróloga Carmen González Oria en consulta. / H. U. V. R.



19 de marzo 2026 - 11:15



La **capital andaluza** ha tenido un papel destacado en uno de los principales encuentros nacionales sobre migraña. La neuróloga **Carmen González Oria**, coordinadora de la **Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario Virgen del Rocío**, ha sido una de las figuras clave en la XIV edición de CEFABOX, celebrada en el Green Patio, en Madrid, los días 6 y 7 de marzo.

El evento, organizado por AbbVie, reunió a **especialistas de toda España** para analizar los avances en el abordaje de la migraña y otras cefaleas, con especial atención a la mejora del diagnóstico precoz y la optimización de los circuitos asistenciales.

PUBLICIDAD

Desde una perspectiva sevillana, la doctora González Oria puso el foco en la importancia de la **formación y la coordinación entre niveles asistenciales** para mejorar la atención a los pacientes. "Es fundamental que no solo los especialistas, sino también Atención Primaria, enfermería y farmacia comunitaria estén formados para abordar correctamente las cefaleas", señaló.

PUBLICIDAD

La especialista, referente en el manejo de cefaleas en Sevilla, defendió un sistema sanitario más ágil y resolutivo, donde la **Atención Primaria** juegue un papel protagonista. "Debe ser un nivel **capaz de diagnosticar y tratar**, no sólo de derivar", subrayó, insistiendo en la necesidad de circuitos fluidos entre niveles asistenciales.

En este sentido, destacó también el papel creciente de **la enfermería y la farmacia comunitaria** como primeros puntos de contacto con el paciente, algo especialmente relevante en territorios como Andalucía, donde la accesibilidad puede marcar la diferencia en el diagnóstico

precoz.

Uno de los mensajes principales del encuentro fue la necesidad de actuar cuanto antes ante los primeros síntomas de migraña. Sin embargo, la doctora González Oria advirtió de que aún existen importantes **barreras sociales**. "Muchos pacientes no consultan porque normalizan el dolor o sienten estigma, lo que retrasa el diagnóstico y empeora su calidad de vida", explicó.

PUBLICIDAD

Además, recordó que la migraña sigue siendo una **enfermedad infravalorada** pese a su impacto real. "Muchas personas ocultan su diagnóstico incluso en el trabajo o en su entorno social", añadió.

La migraña no es sólo un dolor de cabeza, sino una enfermedad

neurológica incapacitante que afecta de forma significativa a la población. Según la **Sociedad Española de Neurología**, su prevalencia alcanza **hasta el 20% en mujeres**.

Los especialistas reunidos en CEFABOX coincidieron en que mejorar su abordaje requiere una estrategia integral basada en la formación, la coordinación sanitaria y la sensibilización social.

PUBLICIDAD

La participación de profesionales sevillanos como la doctora González Oria refuerza el papel de Sevilla como referente en el tratamiento de cefaleas y su contribución al avance de la neurología a nivel nacional.

Temas relacionados



La SEN afirma que más del 57% de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos

Archivado en: Ciencia & Salud

Europa Press | Jueves, 19 de marzo de 2026, 08:15

Compartir 0 Post

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que más del 57 por ciento de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos, ya que los síntomas pueden confundirse con otras patologías más frecuentes, como sinusitis, glaucoma u otros tipos de cefalea.

Así, con motivo de la celebración, este sábado, 21 de marzo, del Día Internacional de esta enfermedad, ha puesto de relieve que el retraso en la detección puede superar los tres años. En algunos estudios realizados en España se han descrito incluso tardanzas cercanas a los cinco años desde la aparición de los primeros síntomas hasta la obtención de un diagnóstico correcto.

"La cefalea en racimos es la cefalea trigémino-autonómica más frecuente", ha explicado el Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de esta sociedad científica (GECSSEN), el doctor Roberto Belvis, quien ha añadido que esta "se caracteriza por episodios recurrentes de dolor de cabeza extremadamente grave, generalmente localizado en un solo lado de la cabeza, sobre todo en la región del ojo y la frente".

Según ha expuesto, "el dolor aparece de forma abrupta, alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y suele durar entre 15 minutos y tres horas". "Debido a la intensidad del dolor, la cefalea en racimos ha sido descrita en numerosas ocasiones como uno de los dolores más graves que puede experimentar el ser humano", ha indicado, siendo 50.000 los que lo padecen en España.

Esta es una patología neurológica poco frecuente, pero extremadamente incapacitante, de la que cada año se diagnostican alrededor de 1.000 nuevos casos. La misma suele debutar, principalmente, entre los 20 y los 40 años y es más frecuente en hombres. Tradicionalmente, se ha descrito una proporción con la mujer cercana a 4:1, aunque estudios recientes sugieren que esta diferencia se está reduciendo y que, actualmente, podría situarse en torno a 3:1.

Los ataques de dolor de este tipo de cefalea se agrupan en periodos denominados 'racimos', en los que pueden repetirse varias veces al día durante semanas o meses, seguidos de otros de remisión completos en los que el paciente permanece sin síntomas. Estas crisis presentan con frecuencia un marcado patrón, ya que muchos pacientes experimentan los ataques a la misma hora del día -habitualmente por la noche- y en determinadas épocas del año.

FORMAS CRÓNICAS DE LA ENFERMEDAD

De cualquier manera, la forma más frecuente es la cefalea en racimos episódica, en la que los pacientes presentan ataques seguidos de periodos libres de dolor. Sin embargo, aproximadamente, hasta un 20 por ciento de los pacientes desarrolla formas crónicas de la enfermedad, casos en los que las crisis se producen durante más de un año sin remisión o con periodos libres de dolor inferiores a tres meses.

"El dolor de la cefalea en racimos suele acompañarse de otros síntomas en el mismo lado del dolor, como lagrimeo, enrojecimiento ocular, congestión o secreción nasal, caída del párpado o sudoración facial", ha divulgado Belvis, que ha agregado que, "durante las crisis, los pacientes suelen mostrar mucha inquietud o agitación y sienten la necesidad de moverse, lo que contrasta con otras cefaleas, como la migraña, en las que el paciente suele preferir permanecer en reposo".



Lo Más Leído

- 1 [Biministro Mas se reúne con la CPC para abordar los desafíos del crecimiento y cómo acelerar la inversión](#)
- 2 [Funcionarios públicos competentes: el desafío del Chile actual](#)
- 3 [Ormuz: líneas de comunicaciones marítimas, punto de confluencia y estrangulamiento global](#)
- 4 [Un tema mayormente ético](#)
- 5 [Ministerio de Economía se reúne con gremios de micro, pequeñas y medianas empresas](#)
- 6 [Educación ambiental: un aprendizaje que definirá el futuro de nuestro entorno](#)
- 7 [La AESAN alerta de la presencia de 'Salmonella' en lotes de hamburguesa de pollo 'Burkebab' de la marca Simon's Food](#)

Otro aspecto destacado por la SEN es el de que esta patología genera una elevada carga de discapacidad, y es que más del 75 por ciento de los pacientes presenta limitaciones importantes en su vida diaria y hasta un 45 por ciento asocia depresión. Diferentes investigaciones nacionales muestran que hasta un 36 por ciento ha perdido su empleo debido a la enfermedad y que alrededor de un 32 por ciento ha tenido que reducir su actividad laboral al menos a la mitad.

En cuanto al tratamiento, Belvis ha expuesto que "se basa en tres pilares", que son el de las crisis, los preventivos de transición y el preventivo de mantenimiento. No obstante, "a pesar de que existen tratamientos eficaces, la cefalea en racimos sigue estando infratratada", ha subrayado, a tenor de que estudios realizados por la SEN constatan que más del 50 por ciento de los pacientes no recibe el tratamiento preventivo adecuado y que más del 30 por ciento no tiene acceso a los sintomáticos eficaces, especialmente a la terapia con oxígeno, que es una de las más óptimas para abortar las crisis.

De hecho, en pacientes con formas crónicas refractarias al tratamiento farmacológico pueden valorarse estrategias quirúrgicas avanzadas, como técnicas de neuromodulación realizadas en unidades acreditadas como los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR). En España se estima que podría haber entre 500 y 1.000 pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria, que son los que presentan mayor discapacidad y requieren seguimiento en unidades especializadas.

Sé el primero en comentar...

Por favor identificate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable Política de privacidad

- 8 El Samsung Galaxy S26 Ultra se convierte en moda: Samsung y DOMINNICO colaboran para el diseño de un bolso exclusivo
- 9 Accionistas de Falabella eligieron a directores y aprobaron reparto de dividendo
- 10 Un estudio revela que consumir más alimentos ultraprocesados está relacionado con una peor salud ósea

europa press

SEMDOR Y SEDCYDO ofrecen pautas para distinguir el dolor dental del orofacial y ofrecer un tratamiento correcto



La Eurocámara reactiva la tramitación del pacto arancelario con EEUU con un primer voto que fija condiciones

El FBI admite que está comprando datos de localización para rastrear a ciudadanos estadounidenses




Google introduce el 'vibe design' en la herramienta Stitch para crear diseños con lenguaje natural e IA

La SEN afirma que más del 57% de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos

Agencia Española autoriza ensayo con un fármaco clínico contra la Esclerosis

C. **Ramón Mercedes**
19 marzo, 2026
4 minutos de lectura

Únete a nuestra comunidad en 



Compartir Twittear Compartir Compartir

Madrid, 19 mar (EFE).- La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio de un ensayo clínico de un fármaco como potencial medicamento para combatir la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), un fármaco que ha sido descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas del Consejo Superior de Investigaciones Científicas español.



El escándalo que podría poner fin a su carrera

dailygadgetreev.com

[ABRIR >](#)

comience el ensayo (en Fase I) del fármaco 'AP-2', y se comenzará a evaluar su seguridad y 'farmacocinética' (que estudia el paso de los fármacos por el organismo) en voluntarios sanos, y en enero de 2027 se espera iniciar la siguiente fase con su administración en pacientes, ha informado el CSIC en una nota de prensa.



Haga clic aquí para descargar

Haga clic aquí para descargar	
Sage PDF	O

En octubre de 2025, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) designó ese medicamento AP-2, desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC como medicamento huérfano.

Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la validación de su potencial terapéutico y el impulso decisivo para el desarrollo clínico, ha explicado el CSIC.

Haga clic aquí para descargar	
Sage PDF	O

Ahora, tras la autorización de la Agencia Española, comenzará la Fase I del ensayo clínico con su administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad y cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo.

Haga clic aquí para descargar	
--------------------------------------	--



Haga clic aquí para
descargar

Sage PDF

O

Tras esta primera fase, que se desarrollará a partir del mes de abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la siguiente fase (Fase Ib), que consistiría en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.

El fármaco pretende restaurar la función de una proteína (la 'TDP-43') patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la médula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad.

El fármaco AP-2 ha logrado revertir esa anomalía, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos.

En los modelos de animales modificados genéticamente para expresar la proteína los investigadores han obtenido resultados prometedores, y aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, el fármaco podría servir para ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente para frenar...



Estacado Carmen Gil

mayoritariamente por el grupo Arquimea.

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la pérdida de movimiento en los músculos y, por tanto, la capacidad del paciente de moverse, hablar, comer, e incluso respirar.

A día de hoy, esta enfermedad considerada rara no tiene cura y la esperanza de vida desde su diagnóstico se encuentra entre los cinco y seis años, y según datos de la Sociedad Española de Neurología, entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta enfermedad en España y cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos.

Para el tratamiento de la ELA esporádica (la forma más común de la enfermedad, causante de en torno al 90 por ciento de los casos, solo existe un fármaco aprobado en Europa (el riluzol), un medicamento paliativo que mejora la sintomatología y alarga la esperanza de vida ente tres y seis meses, por lo que el inicio del ensayo clínico de 'AP-2' supone un avance en la investigación y un hito relevante en la búsqueda de una cura definitiva, ha subrayado el CSIC. EFE

Etiquetas [Agencia Española](#) [Esclerosis](#)

NEWSLETTER

Recibe en tu correo actualizaciones diarias de las noticias más importantes de la actualidad.

Enviar



EL DEBATE

www.eldebate.com



Persona con ELA que trabaja en las habilidades de memoria y coordinación

El CSIC crea un fármaco contra la ELA que iniciará su ensayo clínico en abril de este año

Es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la pérdida progresiva de motoneuronas, afectando la movilidad, el habla, la alimentación e incluso la respiración



El Debate

19 mar. 2026 - 13:11

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) ha dado luz verde al inicio del ensayo clínico de Fase I del fármaco AP-2, un potencial **tratamiento para la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** desarrollado en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC),

Privacidad - Términos

organismo dependiente del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Gracias al desarrollo realizado por la spin-off del CSIC, Molefy Pharma, se prevé que el ensayo comience el próximo abril de 2026, evaluando la **seguridad y farmacocinética del fármaco** en voluntarios sanos. La fase siguiente, con administración a pacientes, está programada para enero de 2027.

En octubre de 2025, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) reconoció a AP-2 como medicamento huérfano, un estatus **destinado a tratamientos para enfermedades raras** con bajo interés comercial. Esta designación, otorgada al proyecto del Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional dirigido por Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC, validó su potencial terapéutico y aceleró su desarrollo clínico.

Ciencia

Consiguen que dos personas con parálisis escriban con la mente gracias a un nuevo implante cerebral

El Debate



Con la autorización de la Aemps, la Fase I comenzará con 70 voluntarios sanos en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid. El objetivo es analizar cómo **el cuerpo absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco**. Tras esta etapa, se avanzará a la Fase Ib en pacientes con ELA, continuando la evaluación de seguridad y posibles efectos adversos.

AP-2 busca restaurar la función de TDP-43, una proteína que en la mayoría de los pacientes de ELA se altera y provoca **la muerte de las motoneuronas**, células esenciales para el movimiento muscular. Estudios en modelos celulares y animales transgénicos han demostrado que AP-2 puede revertir las anomalías de TDP-43 y recuperar su equilibrio natural.

«En más del 97 % de los pacientes, la proteína TDP-43 se acumula fuera del núcleo de las células, modificándose, fragmentándose y formando agregados tóxicos», explica Ana Martínez. El fármaco, administrado en

cápsulas, pretende que TDP-43 regrese al núcleo y cumpla su función celular. Para lograrlo, la molécula bloquea la quinasa CK1, la enzima que fosforila y altera TDP-43. En modelos celulares y animales, los resultados han sido prometedores y sugieren que AP-2 podría ralentizar, e incluso **frenar, la progresión de la enfermedad**, aunque aún se requiere confirmación clínica, destaca Carmen Gil.

El ensayo está financiado por Molefy Pharma, spin-off del CSIC con participación mayoritaria del grupo Arquimea.

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que **provoca la pérdida progresiva de motoneuronas**, afectando la movilidad, el habla, la alimentación e incluso la respiración. Considerada rara, no tiene cura y la esperanza de vida tras el diagnóstico suele ser de cinco a seis años. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas la padecen en España, con 900–1.000 nuevos casos anuales.

Actualmente, solo existe un tratamiento aprobado en Europa, el **riluzol, que ofrece un alivio paliativo** y prolonga la vida entre tres y seis meses. El inicio del ensayo clínico de AP-2 representa, por tanto, un avance significativo en la búsqueda de nuevas terapias y un paso relevante hacia una cura definitiva.

Compartir



Copiar enlace



Correo electrónico



Whatsapp



Whatsapp



Facebook



X (Twitter)



Telegram



LinkedIn

Herramientas



Imprimir

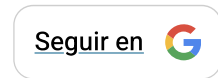




Archivo - Imagen de recurso de un laboratorio del CSIC.
- CSIC - Archivo

Infosalus

Publicado: jueves, 19 marzo 2026 13:43



MADRID 19 Mar. (EUROPA PRESS) -

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio del ensayo clínico de fase I del fármaco AP-2, un potencial medicamento para tratar la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científica (CSIC).

Según informa el CSIC, gracias al desarrollo realizado por su 'spin-off', Molefy Pharma, está previsto que el próximo mes de abril comience el ensayo con la evaluación de su seguridad y farmacocinética en voluntarios sanos y en enero de 2027 se espera iniciar la siguiente fase con su administración en pacientes.

En octubre de 2025, la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus







siglas en inglés) designó al medicamento AP-2, desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC, como medicamento huérfano. Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la validación de su potencial terapéutico y el impulso decisivo para el desarrollo clínico.

Ahora, tras la autorización de la AEMPS, comenzará la fase I del ensayo clínico con su administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad y farmacocinética, es decir, cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo. Tras esta primera fase, que se desarrollará a partir del mes de abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la fase Ib, que consistiría en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.

El fármaco AP-2 pretende restaurar la función de TDP-43, una proteína patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la médula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad. El fármaco



AP-2 ha logrado revertir la anomalía de TDP43, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos.

Te puede gustar

Renta 4 Banco cumple 40 años centrado en "el fomento de la inversión para el progreso de la sociedad"

[Europa Press](#)

Francia señala que Trump no debería ahora pedir ayuda: "Tiene que asumir su responsabilidad"

[Europa Press](#)

Yo callé sobre esto

[Staffvo](#) | [Patrocinado](#)

[Leer más](#)

Aunque se trata de una enfermedad que todavía plantea muchas preguntas, existe una característica común: "En más del 97 por ciento de los pacientes se observan acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43, que sale del núcleo de las células hacia el citoplasma. Una vez allí sufre modificaciones, se rompe y se fosforila, proceso que le lleva a formar agregados tóxicos", explica la investigadora del CIB-CSIC Ana Martínez. El objetivo del fármaco, que se presenta en cápsulas, es que la proteína TDP-43 regrese al núcleo de las células y recupere su cometido celular.

Para ello, el equipo investigador diseñó una molécula que bloquea la quinasa CK1, una enzima que modifica la proteína TDP-43 mediante un proceso llamado fosforilación. "En pruebas en modelos celulares, observamos como TDP-43 tendía a recuperarse, podía volver al núcleo y recuperar su función. Además, en modelos animales modificados genéticamente para expresar la proteína TDP-43 también obtuvimos resultados prometedores. Aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, el fármaco podría ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente

frenarla", destaca Carmen Gil.

El ensayo clínico está financiado por la empresa biotecnológica Molefy Pharma, un 'spin off' del CSIC participada mayoritariamente por el grupo Arquimea.

ELA, UNA ENFERMEDAD SIN TRATAMIENTO

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la pérdida de movimiento en los músculos y, por tanto, la capacidad del paciente de moverse, hablar, comer, e incluso respirar.

Actualmente, esta enfermedad considerada rara no tiene cura y la esperanza de vida desde su diagnóstico se encuentra entre los cinco y seis años. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta enfermedad en España y cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos.

Para el tratamiento de la ELA esporádica (la forma más común de la enfermedad, causante de en torno al 90 por ciento de los casos) solo existe un fármaco aprobado en Europa, el riluzol, un medicamento paliativo que mejora la sintomatología y alarga la esperanza de vida ente tres y seis meses. Por ello, el inicio del ensayo clínico de AP-2 supone un avance en la investigación y un hito relevante en la búsqueda de una cura definitiva.

Contenido patrocinado



infosalus / **asistencia**

La SEN afirma que más del 57% de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos

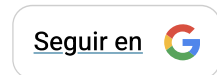




Archivo - La SEN afirma que más del 57% de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos
- FIZKES/ ISTOCK - Archivo

Infosalus

Publicado: jueves, 19 marzo 2026 12:04



MADRID, 19 Mar. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que más del 57 por ciento de los pacientes de **cefalea en racimos** recibe inicialmente diagnósticos erróneos, ya que los síntomas pueden confundirse con otras patologías más frecuentes, como sinusitis, glaucoma u otros tipos de cefalea.

Así, con motivo de la celebración, este sábado, 21 de marzo, del Día Internacional de esta enfermedad, ha puesto de relieve que el retraso en la detección puede superar los tres años. En algunos estudios realizados en España se han descrito incluso tardanzas cercanas a los cinco años desde la aparición de los primeros síntomas hasta la obtención de un diagnóstico correcto.







"La cefalea en racimos es la cefalea trigémino-autonómica más frecuente", ha explicado el Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de esta sociedad científica (GECSEN), el doctor Roberto Belvís, quien ha añadido que esta "se caracteriza por **episodios recurrentes de dolor de cabeza extremadamente grave**, generalmente localizado en un solo lado de la cabeza, sobre todo en la región del ojo y la frente".

Según ha expuesto, "el dolor aparece de forma abrupta, alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y suele durar entre 15 minutos y tres horas". "Debido a la intensidad del dolor, la cefalea en racimos ha sido descrita en numerosas ocasiones como uno de los dolores más graves que puede experimentar el ser humano", ha indicado, siendo 50.000 los que lo padecen en España.

Esta es una patología neurológica poco frecuente, pero extremadamente incapacitante, de la que **cada año se diagnostican alrededor de 1.000 nuevos casos**. La misma suele debutar, principalmente, entre los 20 y los 40 años y es más frecuente en hombres. Tradicionalmente, se ha descrito



una proporción con la mujer cercana a 4:1, aunque estudios recientes sugieren que esta diferencia se está reduciendo y que, actualmente, podría situarse en torno a 3:1.

Te puede gustar

Una dieta rica en grasas permite que bacterias del intestino lleguen al cerebro... al menos en ratones

[Europa Press](#)

Compuestos de la manzana ayudan a regular la glucosa y dar sensación de saciedad

[Europa Press](#)

Yo callé sobre esto

[Staffvo](#) | [Patrocinado](#)

[Leer más](#)

Los ataques de dolor de este tipo de cefalea se agrupan en periodos denominados 'racimos', en los que pueden repetirse varias veces al día durante semanas o meses, seguidos de otros de remisión completos en los que el paciente permanece sin síntomas. Estas crisis presentan con frecuencia un marcado patrón, ya que muchos pacientes experimentan los ataques a la misma hora del día -habitualmente por la noche- y en determinadas épocas del año.

FORMAS CRÓNICAS DE LA ENFERMEDAD

De cualquier manera, la forma más frecuente es la cefalea en racimos episódica, en la que los pacientes presentan ataques seguidos de periodos libres de dolor. Sin embargo, aproximadamente, hasta un 20 por ciento de los pacientes desarrolla formas crónicas de la enfermedad, casos en los que las crisis se producen durante más de un año sin remisión o con periodos libres de dolor inferiores a tres meses.

"El dolor de la cefalea en racimos suele acompañarse de [otros síntomas](#) 

en el mismo lado del dolor, como lagrimeo, enrojecimiento ocular, congestión o secreción nasal, caída del párpado o sudoración facial", ha divulgado Belvís, que ha agregado que, "durante las crisis, los pacientes suelen mostrar mucha inquietud o agitación y sienten la necesidad de moverse, lo que contrasta con otras cefaleas, como la migraña, en las que el paciente suele preferir permanecer en reposo".

Otro aspecto destacado por la SEN es el de que esta patología genera una elevada carga de discapacidad, y es que más del 75 por ciento de los pacientes presenta limitaciones importantes en su vida diaria y hasta un 45 por ciento asocia depresión. Diferentes investigaciones nacionales muestran que hasta un 36 por ciento ha perdido su empleo debido a la enfermedad y que alrededor de un 32 por ciento ha tenido que reducir su actividad laboral al menos a la mitad.

En cuanto al **tratamiento**, Belvís ha expuesto que "se basa en tres pilares", que son el de las crisis, los preventivos de transición y el preventivo de mantenimiento. No obstante, "a pesar de que existen tratamientos eficaces, la cefalea en racimos sigue estando infratratada", ha subrayado, a tenor de que estudios realizados por la SEN constatan que más del 50 por ciento de los pacientes no recibe el tratamiento preventivo adecuado y que más del 30 por ciento no tiene acceso a los sintomáticos eficaces, especialmente a la terapia con oxígeno, que es una de las más óptimas para abortar las crisis.

De hecho, en pacientes con formas crónicas refractarias al tratamiento farmacológico pueden valorarse estrategias quirúrgicas avanzadas, como técnicas de neuromodulación realizadas en unidades acreditadas como los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR). En España se estima que podría haber entre 500 y 1.000 pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria, que son los que presentan mayor discapacidad y requieren seguimiento en unidades especializadas.



Hospitales

HM Sanchinarro incorpora una técnica de Grifols que frena el avance del alzhéimer hasta un 61%

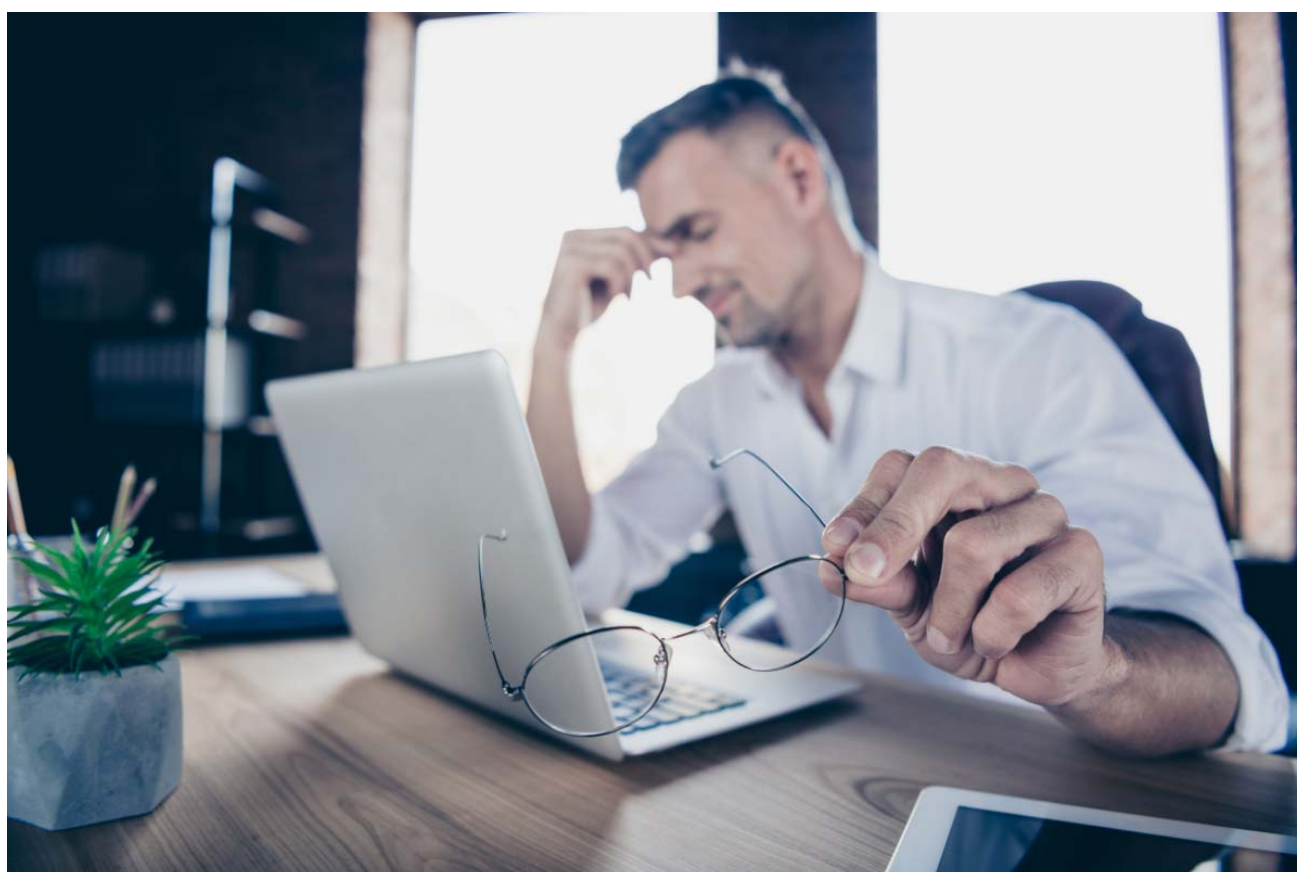
- * [*El tratamiento se basa en un recambio plasmático con albúmina*](#)
- * [*Los médicos de familia cargan contra el Congreso por frenar una mayor regulación del alcohol al volante*](#)
- * [*Medicina Interna pide transparencia a Sanidad en la creación de la nueva especialidad de Enfermedades Infecciosas*](#)





La cefalea en racimos afecta a 50.000 personas en España y sigue siendo infradiagnosticada

2026-03-19 11:00:00



La SEN advierte que esta enfermedad provoca retrasos de años en el diagnóstico, limita la vida diaria y laboral de los pacientes y presenta barreras de acceso a terapias efectivas.

Este sábado, 21 de marzo, se conmemora el Día Internacional de la Cefalea en Racimos, una

19 Mar, 2026

Argentina

Colombia

Españ

REGISTRARME

INICIAR SESION

DS ⚡ Trends Eslovaquia Accidente de teleférico Guerra Rusia Ucrania Starlink Mundial 2026 Israel

AGENCIAS >

La SEN afirma que más del 57% de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos

Por Newsroom Infobae

+ Seguir en 

19 Mar, 2026 12:48 p.m. ESP



La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que más del 57 por ciento de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos, ya que los síntomas pueden confundirse con otras patologías más frecuentes, como sinusitis, glaucoma u otros tipos de cefalea.

Te puede interesar:

Leo Messi encabeza una convocatoria de Argentina repleta de jugadores del Atlético de Madrid >

Así, con motivo de la celebración, este sábado, 21 de marzo, del Día Internacional de esta enfermedad, ha puesto de relieve que el retraso en la detección puede superar los tres años. En algunos estudios realizados en España se han descrito incluso tardanzas cercanas a los cinco años desde la aparición de los primeros síntomas hasta la obtención de un diagnóstico correcto.

"La cefalea en racimos es la cefalea trigémino-autonómica más frecuente", ha explicado el Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de esta sociedad científica (GECSEN), el doctor Roberto Belvís, quien ha añadido que esta "se caracteriza por episodios recurrentes de dolor de cabeza extremadamente grave, generalmente localizado en un solo lado de la cabeza, sobre todo en la región del ojo

y la frente".

Te puede interesar:

Irán lanza misiles contra la Quinta Flota de EE.UU. y objetivos energéticos israelíes | >



UNA EXPERIENCIA A TU MEDIDA

Nuevo Toyota C-HR Hybrid, rendimiento electrificado con máxima eficiencia

Según ha expuesto, "el dolor aparece de forma abrupta, alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y suele durar entre 15 minutos y tres horas". "Debido a la intensidad del dolor, la cefalea en racimos ha sido descrita en numerosas ocasiones como uno de los dolores más graves que puede experimentar el ser humano", ha indicado, siendo 50.000 los que lo padecen en España.

Esta es una patología neurológica poco frecuente, pero extremadamente incapacitante, de la que cada año se diagnostican alrededor de 1.000 nuevos casos. La misma suele debutar, principalmente, entre los 20 y los 40 años y es más frecuente en hombres. Tradicionalmente, se ha descrito una proporción con la mujer cercana a 4:1, aunque estudios recientes sugieren que esta diferencia se está reduciendo y que, actualmente, podría situarse en torno a 3:1.

Te puede interesar:

Una decena de países árabes condenan ataques de Irán y subrayan el derecho a la defensa | >

Los ataques de dolor de este tipo de cefalea se agrupan en periodos denominados 'racimos', en los que pueden repetirse varias veces al día durante semanas o meses, seguidos de otros de remisión completos en los que el paciente permanece sin síntomas. Estas crisis presentan con frecuencia un marcado patrón, ya que muchos pacientes experimentan los ataques a la misma hora del día -habitualmente por la noche- y en determinadas épocas del año.



De cualquier manera, la forma más frecuente es la cefalea en racimos episódica, en la que los pacientes presentan ataques seguidos de periodos libres de dolor. Sin embargo, aproximadamente, hasta un 20 por ciento de los pacientes desarrolla formas crónicas de la enfermedad, casos en los que las crisis se producen durante más de un año sin remisión o con periodos libres de dolor inferiores a tres meses.

"El dolor de la cefalea en racimos suele acompañarse de otros síntomas en el mismo lado del dolor, como lagrimeo, enrojecimiento ocular, congestión o secreción nasal, caída del párpado o sudoración facial", ha divulgado Belvís, que ha agregado que, "durante las crisis, los pacientes suelen mostrar mucha inquietud o agitación y sienten la necesidad de moverse, lo que contrasta con otras cefaleas, como la migraña, en las que el paciente suele preferir permanecer en reposo".

Otro aspecto destacado por la SEN es el de que esta patología genera una elevada carga de discapacidad, y es que más del 75 por ciento de los pacientes presenta limitaciones importantes en su vida diaria y hasta un 45 por ciento asocia depresión. Diferentes investigaciones nacionales muestran que hasta un 36 por ciento ha perdido su empleo debido a la enfermedad y que alrededor de un 32 por ciento ha tenido que reducir su actividad laboral al menos a la mitad.

En cuanto al tratamiento, Belvís ha expuesto que "se basa en tres pilares", que son el de las crisis, los preventivos de transición y el preventivo de mantenimiento. No obstante, "a pesar de que existen tratamientos eficaces, la cefalea en racimos sigue estando infratratada", ha subrayado, a tenor de que estudios realizados por la SEN constatan que más del 50 por ciento de los pacientes no recibe el tratamiento preventivo adecuado y que más del 30 por ciento no tiene acceso a los sintomáticos eficaces, especialmente a la terapia con oxígeno, que es una de las más óptimas para abortar las crisis.

De hecho, en pacientes con formas crónicas refractarias al tratamiento farmacológico pueden valorarse estrategias quirúrgicas avanzadas, como técnicas de neuromodulación realizadas en unidades acreditadas como los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR). En España se estima que podría haber entre 500 y 1.000 pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria, que son los que



19 Mar, 2026

Argentina

Colombia

España

México

Perú

Centroamér

[Trends](#) [Eslovaquia](#) [Accidente de teleférico](#) [Guerra Rusia Ucrania](#) [Mundial 2026](#) [Starlink](#) [Unión Europea](#)

AGENCIAS >

La Agencia del Medicamento autoriza un ensayo con un fármaco clínico contra la ELA

Por **Newsroom Infobae**+ Seguir en 

19 Mar, 2026 02:32 p.m. ESP



Madrid, 19 mar (EFE).- La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio de un ensayo clínico de un fármaco como potencial medicamento para combatir la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), un fármaco que ha sido descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Gracias al desarrollo realizado por la empresa derivada del CSIC Molefy Pharma, está previsto que el próximo mes de abril comience el ensayo (en Fase I) del fármaco 'AP-2', y se comenzará a evaluar su seguridad y 'farmacocinética' (que estudia el paso de los fármacos por el organismo) en voluntarios sanos, y en enero de 2027 se espera iniciar la siguiente fase con su administración en pacientes, ha informado el CSIC en una nota de prensa.

En octubre de 2025, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) designó ese medicamento AP-2, desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC como medicamento huérfano.

Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la validación de su potencial terapéutico y el impulso decisivo para el desarrollo clínico, ha explicado el CSIC.

Ahora, tras la autorización de la Agencia Española, comenzará la Fase I del ensayo clínico con su administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad y cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo.

Tras esta primera fase, que se desarrollará a partir del mes de abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la siguiente fase (Fase Ib), que consistiría en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.

El fármaco pretende restaurar la función de una proteína (la 'TDP-43') patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la médula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad.

El fármaco AP-2 ha logrado revertir esa anomalía, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos.

En los modelos de animales modificados genéticamente para expresar la proteína los investigadores han obtenido resultados prometedores, y aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, el fármaco podría servir para ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente para frenarla, ha destacado Carmen Gil.

El ensayo clínico está financiado por la empresa biotecnológica Molefy Pharma, una compañía surgida del CSIC participada mayoritariamente por el grupo Arquimea.

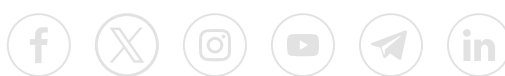
La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la pérdida de movimiento en los músculos y, por tanto, la capacidad del paciente de moverse, hablar, comer, e incluso respirar.

A día de hoy, esta enfermedad considerada rara no tiene cura y la esperanza de vida desde su diagnóstico se encuentra entre los cinco y seis años, y según datos de la Sociedad Española de Neurología, entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta



Para el tratamiento de la ELA esporádica (la forma más común de la enfermedad, causante de en torno al 90 por ciento de los casos, solo existe un fármaco aprobado en Europa (el riluzol), un medicamento paliativo que mejora la sintomatología y alarga la esperanza de vida ente tres y seis meses, por lo que el inicio del ensayo clínico de 'AP-2' supone un avance en la investigación y un hito relevante en la búsqueda de una cura definitiva, ha subrayado el CSIC.

Seguinos:



Secciones

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

[Últimas Noticias](#) [RSS](#)

Contáctenos

[Redacción](#) [Empleo](#)

Contacto comercial

[Argentina](#) [Colombia](#) [España](#) [México](#) [Perú](#) [Media Kit](#)

Legales

[Términos y Condiciones](#) [Política de Privacidad](#)

Todos Los Derechos Reservados © 2026 Infobae



Es noticia: AVE Málaga-Madrid Quejas por viviendas en Soliva Avistamiento de un buitre en Málaga Huelga de médicos



La **Opinión** DEMÁLAGA



Sociedad

Descubierto por el CSIC

AP-2, así es el fármaco contra la ELA que podría ralentizar la enfermedad: "Obtuvimos resultados prometedores"

- Un fármaco surgido del CSIC recibe la autorización de la AEMPS para iniciar su ensayo clínico; la primera fase comienza en abril con la administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad
- Tras esta primera fase, que se desarrollará en el Hospital de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la Fase Ib, ya en pacientes de ELA

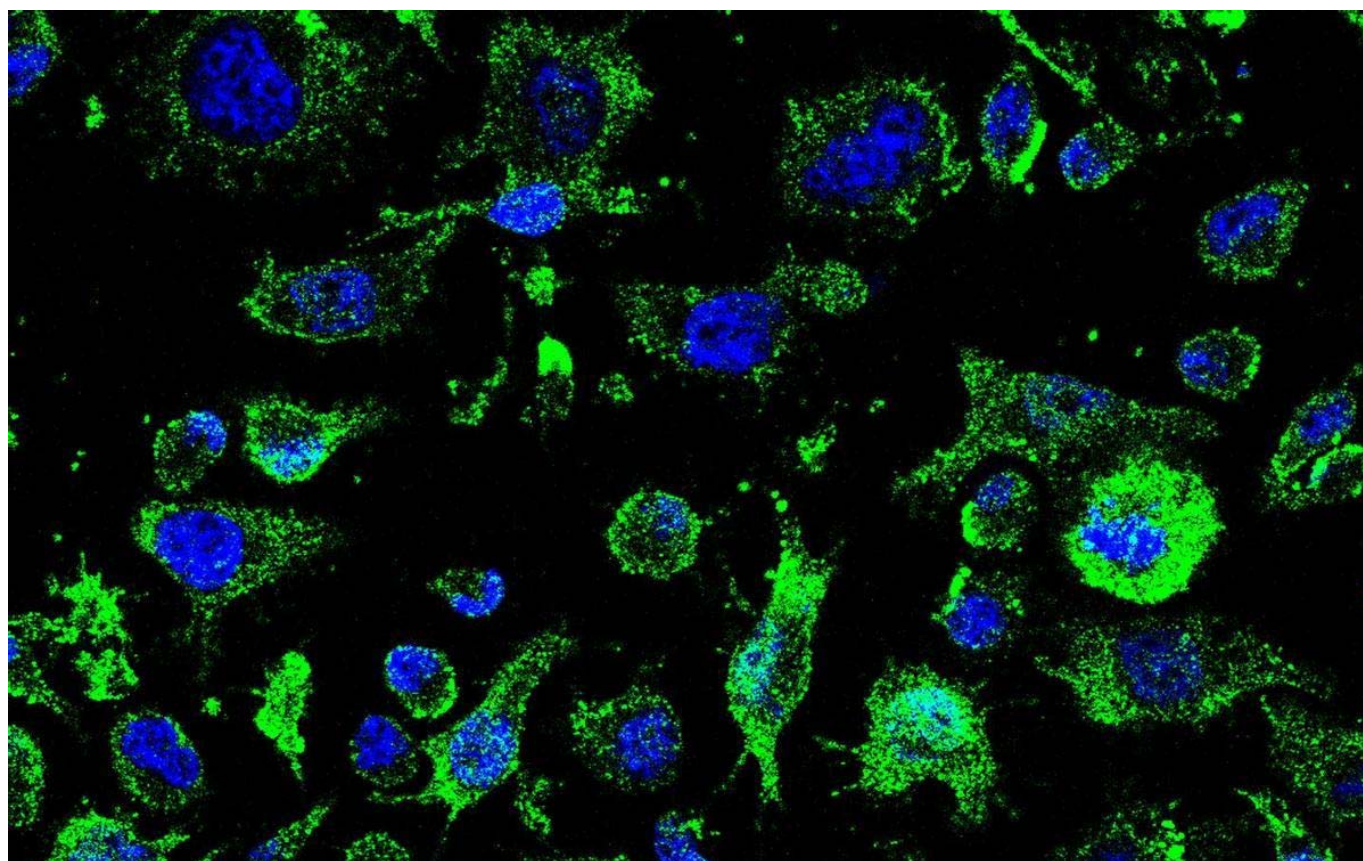


Imagen de agregados de TDP-43 (verde) fuera de los núcleos (azul) en los linfocitos de pacientes de ELA / CIB



Leer



Cerca



Jugar

PUBLICIDAD

**Nieves Salinas**

19 MAR 2026 13:58

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio del **ensayo clínico de Fase I del fármaco AP-2, un potencial medicamento para la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Gracias al desarrollo realizado por la 'spin-off' del CSIC, Molefy Pharma, está previsto que el próximo mes de abril comience el ensayo con la evaluación de su seguridad y farmacocinética en voluntarios sanos y en enero de 2027 se espera iniciar la siguiente fase con su administración en pacientes.

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar



En octubre de 2025, la EMA (European Medicines Agency) designó al medicamento AP-2 desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC como medicamento huérfano. Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la **validación de su potencial terapéutico** y el impulso decisivo para el desarrollo clínico, explica el CSIC.



Leer



Cerca



Jugar

70 voluntarios sanos

Ahora, tras la autorización de la AEMPS, comenzará la Fase I del ensayo clínico con su **administración a 70 voluntarios sanos** para evaluar su seguridad y farmacocinética; es decir, **cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo**. Tras esta primera fase, que se desarrollará a partir del mes de abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la Fase Ib, que consistiría en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.



Leer



Cerca



Jugar

proteína patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la médula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad. El fármaco ha logrado **revertir la anomalía** de TDP43, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos.

PUBLICIDAD

MÁLAGA IV EDICIÓN
SE VISTE DE CINE

VIERNES
20 de marzo - 11:00 h.

Auditorio Carmen Thyssen
Plaza Carmen Thyssen, C/ Compañía 10, Málaga

HAZ CLICK AQUÍ PARA INSCRI

La **Opinión** DE MÁLAGA

Diputación Provincial de Málaga

Málaga

The advertisement is a vertical poster with a black background. At the top, it says 'MÁLAGA IV EDICIÓN SE VISTE DE CINE' in large yellow and white letters. Below that, it specifies the date and time: 'VIERNES 20 de marzo - 11:00 h.' and the location: 'Auditorio Carmen Thyssen, Plaza Carmen Thyssen, C/ Compañía 10, Málaga'. There is a central image of a woman in a black dress on a stage, with a circular inset showing her in a different pose. Below the image are several yellow circles. At the bottom, there is a yellow button that says 'HAZ CLICK AQUÍ PARA INSCRI'. Logos for 'La Opinión DE MÁLAGA', 'Diputación Provincial de Málaga', and 'Málaga' are at the bottom.

Característica común

Aunque se trata de una enfermedad que todavía plantea muchas preguntas, indican las investigadoras, existe una característica común. "En más del 97% de los pacientes se observan acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43, que sale del núcleo de



Leer



Cerca



Jugar

objetivo del fármaco, que se presenta en cápsulas, es que la **proteína TDP-43 regrese al núcleo de las células y recupere su cometido celular**.

Para ello, el equipo investigador diseñó una molécula que bloquea la quinasa CK1, una enzima que modifica la proteína TDP-43 mediante un proceso llamado fosforilación. "En pruebas en modelos celulares, observamos como TDP-43 tendía a recuperarse, podía volver al núcleo y recuperar su función. Además, en modelos animales modificados genéticamente para expresar la proteína TDP-43 también obtuvimos resultados prometedores. Aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, **el fármaco podría ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente, frenarla**", destaca Carmen Gil.



Leer



Cerca



Jugar

Sin tratamiento

El ensayo clínico está financiado por la empresa biotecnológica Molefy Pharma, un 'spin-off' del CSIC participada mayoritariamente por el grupo Arquimea. La ELA, recuerda el CSIC, es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la **pérdida de movimiento en los músculos** y, por tanto, la capacidad del paciente de moverse, hablar, comer, e incluso respirar.

A día de hoy, esta enfermedad considerada rara **no tiene cura** y la **esperanza de vida desde su diagnóstico se encuentra entre los cinco y seis años**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta enfermedad en España y cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos.

Noticias relacionadas y más

La contaminación del aire aumenta el riesgo de padecer ELA y acelera su progresión, según un estudio

Sevilla prohibirá el uso del burka y niqab en cualquier edificio municipal tras un nuevo pacto entre PP y Vox

Málaga es la ciudad "más feliz" de España por su calidad de vida, según el Spain Happy Index: ¿qué municipios de la Costa del Sol figuran en la zona alta?

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar



Sociedad

EN DIRECTO Última hora de la alerta por lluvia, viento y oleaje en Canarias

Descubierto por el CSIC

AP-2, así es el fármaco contra la ELA que podría ralentizar la enfermedad: "Obtuvimos resultados prometedores"

- Un fármaco surgido del CSIC recibe la autorización de la AEMPS para iniciar su ensayo clínico; la primera fase comienza en abril con la administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad
- Tras esta primera fase, que se desarrollará en el Hospital de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la Fase Ib, ya en pacientes de ELA

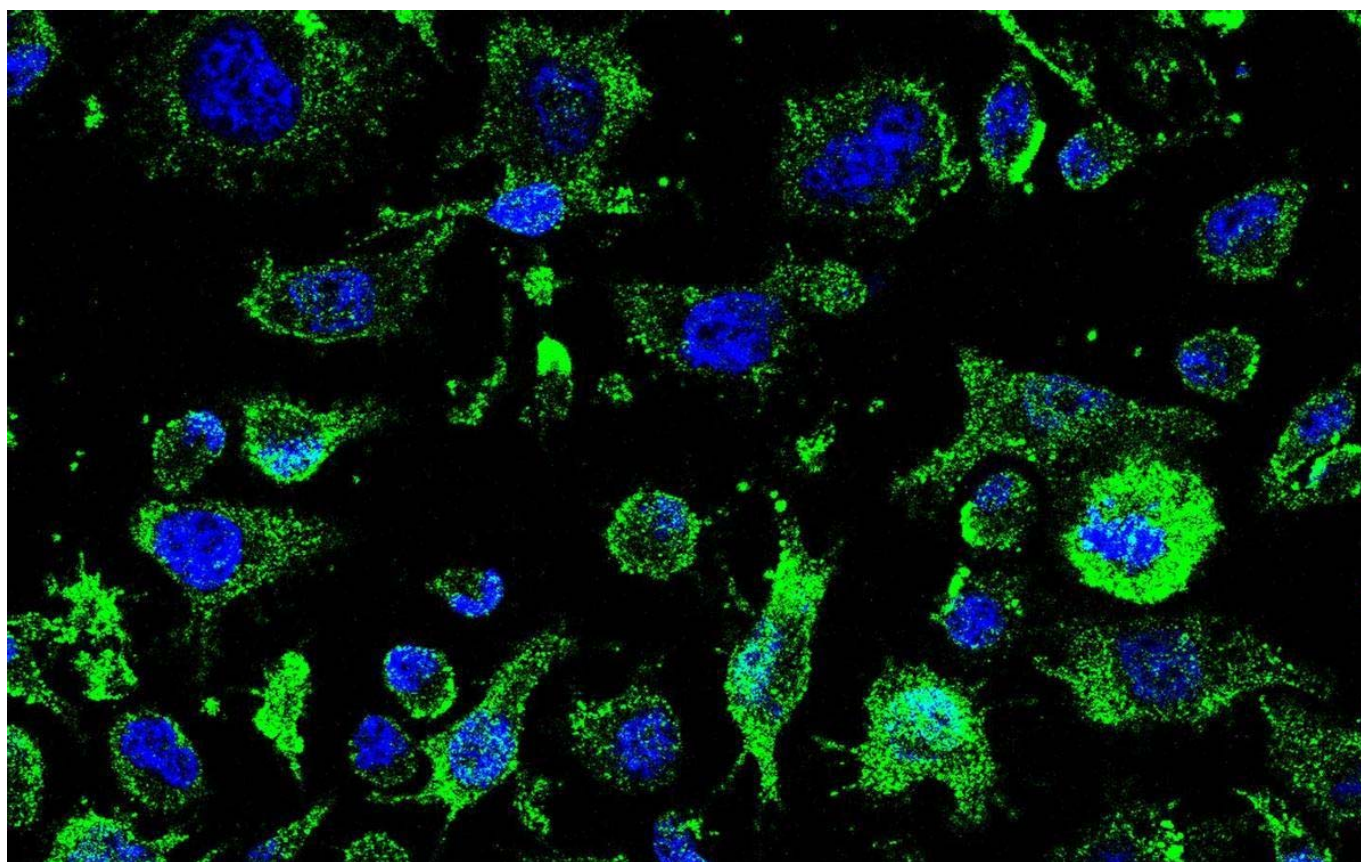


Imagen de agregados de TDP-43 (verde) fuera de los núcleos (azul) en los linfocitos de pacientes de ELA / CIB

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar



Nieves Salinas

19 MAR 2026 12:58

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio del **ensayo clínico de Fase I del fármaco AP-2, un potencial medicamento para la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Gracias al desarrollo realizado por la 'spin-off' del CSIC, Molefy Pharma, está previsto que el próximo mes de abril comience el ensayo con la evaluación de su seguridad y farmacocinética en voluntarios sanos y en enero de 2027 se espera iniciar la siguiente fase con su administración en pacientes.

PUBLICIDAD



Leer



Cerca



Jugar



En octubre de 2025, la EMA (European Medicines Agency) designó al medicamento AP-2 desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC como medicamento huérfano. Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la **validación de su potencial terapéutico** y el impulso decisivo para el desarrollo clínico, explica el CSIC.



Leer



Cerca



Jugar

70 voluntarios sanos

Ahora, tras la autorización de la AEMPS, comenzará la Fase I del ensayo clínico con su **administración a 70 voluntarios sanos** para evaluar su seguridad y farmacocinética; es decir, **cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo**. Tras esta primera fase, que se desarrollará a partir del mes de abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la Fase Ib, que consistiría en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.



Leer



Cerca



Jugar

proteína patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la médula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad. El fármaco ha logrado **revertir la anomalía** de TDP43, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos.

PUBLICIDAD



**SI ESTÁS EN PARO
¡MUÉVETE!**

Cursos **GRATUITOS** de
Formación Profesional para el
Empleo en Gáldar, Tamaraceite
y Telde.

- ✔ Certificados profesionales
- ✔ Prácticas en empresa
- ✔ Agencia de colocación

GRUPO ADF

adf acad
jesa
form

FormAvar

VER TODOS LO

Característica común

Aunque se trata de una enfermedad que todavía plantea muchas preguntas, indican las investigadoras, existe una característica común. "En más del 97% de los pacientes se observan acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43, que sale del núcleo de



Leer



Cerca



Jugar

objetivo del fármaco, que se presenta en cápsulas, es que la **proteína TDP-43 regrese al núcleo de las células y recupere su cometido celular**.

Para ello, el equipo investigador diseñó una molécula que bloquea la quinasa CK1, una enzima que modifica la proteína TDP-43 mediante un proceso llamado fosforilación. "En pruebas en modelos celulares, observamos como TDP-43 tendía a recuperarse, podía volver al núcleo y recuperar su función. Además, en modelos animales modificados genéticamente para expresar la proteína TDP-43 también obtuvimos resultados prometedores. Aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, **el fármaco podría ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente, frenarla**", destaca Carmen Gil.



Leer



Cerca



Jugar

Sin tratamiento

El ensayo clínico está financiado por la empresa biotecnológica Molefy Pharma, un 'spin-off' del CSIC participada mayoritariamente por el grupo Arquimea. La ELA, recuerda el CSIC, es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la **pérdida de movimiento en los músculos** y, por tanto, la capacidad del paciente de moverse, hablar, comer, e incluso respirar.

A día de hoy, esta enfermedad considerada rara **no tiene cura** y la **esperanza de vida desde su diagnóstico se encuentra entre los cinco y seis años**. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta enfermedad en España y cada año se diagnostican entre 900 y 1.000 nuevos casos.

Noticias relacionadas y más

La contaminación del aire aumenta el riesgo de padecer ELA y acelera su progresión, según un estudio

Un valenciano con ELA recupera su propia voz gracias a la inteligencia artificial

El Congreso convalida el real decreto que desarrolla la ley ELA con 500 millones de euros para el sistema de la Dependencia

PUBLICIDAD



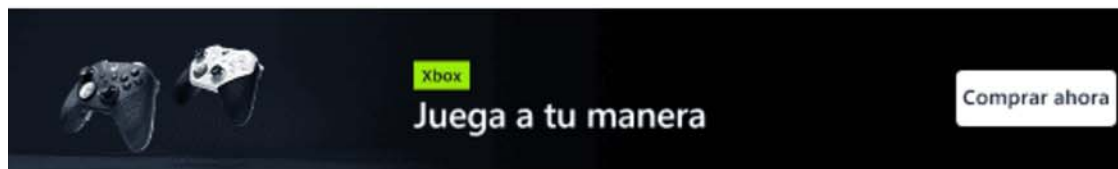
Leer



Cerca



Jugar



Patrocinado



elEconomista.es

Seguir

93.7K Seguidores



La relación entre el párkinson y las bacterias intestinales sugiere un tratamiento sorprendentemente simple

Historia de Arianna Villaescusa • 3 mes(es) •

2 minutos de lectura

Los investigadores llevan años sospechando de la relación existente entre la salud del intestino y la del cerebro, concretamente en su papel en la aparición del párkinson, tal y como recoge la revista Science Alert. Un reciente estudio identificó que los microbios intestinales probablemente están vinculados con una disminución de la riboflavina (vitamina B2) y la biotina (vitamina B7), por lo tanto, el tratamiento podría pasar únicamente por el aumento en la ingesta de vitaminas del grupo B.



Comentarios

notimérica / vida

La SEN afirma que más del 57% de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos



Archivo - Mujer con dolor de cabeza.
- FIZKES/ ISTOCK - Archivo

MADRID, 19 Mar. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que más del 57 por ciento de los pacientes de **cefalea en racimos** recibe inicialmente diagnósticos erróneos, ya que los síntomas pueden confundirse con otras patologías más frecuentes, como sinusitis, glaucoma u otros tipos de cefalea.

Así, con motivo de la celebración, este sábado, 21 de marzo, del Día Internacional de esta enfermedad, ha puesto de relieve que el retraso en la detección puede superar los tres años. En algunos estudios realizados en España se han descrito incluso tardanzas cercanas a los cinco años desde la aparición de los primeros síntomas hasta la obtención de un diagnóstico correcto.

de esta sociedad científica (GECSEN), el doctor Roberto Belvís, quien ha añadido que esta "se caracteriza por **episodios recurrentes de dolor de cabeza extremadamente grave**, generalmente localizado en un solo lado de la cabeza, sobre todo en la región del ojo y la frente".

Según ha expuesto, "el dolor aparece de forma abrupta, alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y suele durar entre 15 minutos y tres horas". "Debido a la intensidad del dolor, la cefalea en racimos ha sido descrita en numerosas ocasiones como uno de los dolores más graves que puede experimentar el ser humano", ha indicado, siendo 50.000 los que lo padecen en España.

Esta es una patología neurológica poco frecuente, pero extremadamente incapacitante, de la que **cada año se diagnostican alrededor de 1.000 nuevos casos**. La misma suele debutar, principalmente, entre los 20 y los 40 años y es más frecuente en hombres. Tradicionalmente se ha descrito

situarse en torno a 3:1.

Te puede gustar

Arabia Saudí advierte de que "la paciencia no es ilimitada" y no descarta una respuesta militar a Irán

Europa Press

Irán afirma que los estadounidenses "pueden dar las gracias" a Netanyahu por el impacto económico de la guerra

Europa Press

Yo callé sobre esto

Staffvo | Patrocinado

[Leer más](#)

Los ataques de dolor de este tipo de cefalea se agrupan en periodos denominados 'racimos', en los que pueden repetirse varias veces al día durante semanas o meses, seguidos de otros de remisión completos en los que el paciente permanece sin síntomas. Estas crisis presentan con frecuencia un marcado patrón, ya que muchos pacientes experimentan los ataques a la misma hora del día -habitualmente por la noche- y en determinadas épocas del año.

FORMAS CRÓNICAS DE LA ENFERMEDAD

De cualquier manera, la forma más frecuente es la cefalea en racimos episódica, en la que los pacientes presentan ataques seguidos de periodos libres de dolor. Sin embargo, aproximadamente, hasta un 20 por ciento de los pacientes desarrolla formas crónicas de la enfermedad, casos en los que las crisis se producen durante más de un año sin remisión o con periodos libres de dolor inferiores a tres meses.

congestión o secreción nasal, caída del párpado o sudoración facial", ha divulgado Belvís, que ha agregado que, "durante las crisis, los pacientes suelen mostrar mucha inquietud o agitación y sienten la necesidad de moverse, lo que contrasta con otras cefaleas, como la migraña, en las que el paciente suele preferir permanecer en reposo".

Otro aspecto destacado por la SEN es el de que esta patología genera una elevada carga de discapacidad, y es que más del 75 por ciento de los pacientes presenta limitaciones importantes en su vida diaria y hasta un 45 por ciento asocia depresión. Diferentes investigaciones nacionales muestran que hasta un 36 por ciento ha perdido su empleo debido a la enfermedad y que alrededor de un 32 por ciento ha tenido que reducir su actividad laboral al menos a la mitad.

En cuanto al **tratamiento**, Belvís ha expuesto que "se basa en tres pilares", que son el de las crisis, los preventivos de transición y el preventivo de mantenimiento. No obstante, "a pesar de que existen tratamientos eficaces, la cefalea en racimos sigue estando infratratada", ha subrayado, a tenor de que estudios realizados por la SEN constatan que más del 50 por ciento de los pacientes no recibe el tratamiento preventivo adecuado y que más del 30 por ciento no tiene acceso a los sintomáticos eficaces, especialmente a la terapia con oxígeno, que es una de las más óptimas para abortar las crisis.

De hecho, en pacientes con formas crónicas refractarias al tratamiento farmacológico pueden valorarse estrategias quirúrgicas avanzadas, como técnicas de neuromodulación realizadas en unidades acreditadas como los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR). En España se estima que podría haber entre 500 y 1.000 pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria, que son los que presentan mayor discapacidad y requieren seguimiento en unidades especializadas.



DIRECTO

DE IRÁN Y EEUU, EN DIRECTO HOY

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

España autoriza el ensayo clínico de un nuevo tratamiento para la ELA del CSIC

- ✓ El ensayo comenzará en abril para evaluar seguridad y farmacocinética, y en enero de 2027 se prevé su administración en pacientes



Un hombre en una silla de ruedas y enfermo de ELA.



DIEGO BUENOSVINOS

Especialista en periodismo de salud, política sanitaria y análisis de opinión en OKDIARIO.

19/03/2026 13:57 ACTUALIZADO: 19/03/2026 13:57

✓ Fact Checked

La **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)** ha autorizado el inicio del ensayo clínico de **fase I del fármaco AP-2**, desarrollado en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas del CSIC, para tratar la **esclerosis lateral amiotrófica (ELA)**.

El ensayo **comenzará en abril con voluntarios sanos para evaluar seguridad y farmacocinética**, y en enero de 2027 se prevé su administración en pacientes. AP-2, designado medicamento huérfano por la Agencia Europea del Medicamento en 2025, fue desarrollado por el Grupo de Química Médica y **Biológica Traslacional del CIB-CSIC** y su

XV edición de la reunión de actualización CEFABOX en migraña y otras cefaleas



Reunión anual de CEFABOX. Foto: AbbVie

Especialistas destacan el abordaje precoz de la migraña en la CEFABOX XV

ABBVIE

Actualizarse, compartir experiencias y reforzar circuitos asistenciales es esencial para mejorar el **control de la migraña y reducir su impacto en la vida diaria de las personas que la padecen**. Este es el objetivo de la reunión anual de actualización en migraña y otras cefaleas **CEFABOX**. Durante los días 6 y 7 de marzo, el Green Patio de Madrid acogió la XIV edición de este evento, organizado por la compañía biofarmacéutica **AbbVie**, que se ha consolidado como uno de los encuentros más relevantes a nivel nacional en el campo de la migraña y otras cefaleas.

Durante estas dos jornadas, coordinadas por el **Dr. Jaime Rodríguez Vico**, la **Dra. Carmen González Oria** y el **Dr. Javier Camiña**, se analizaron los retos y avances en el tratamiento de estas enfermedades a través de cinco mesas temáticas en

NOTICIAS RELACIONADAS

- El CSIC y Bristol Myers Squibb firman un acuerdo marco de colaboración para fomentar la innovación y el conocimiento científico en España
- Aragón y Navarra impulsan enfoque interdisciplinar frente a IMID
- El proyecto "Comparación entre trasplante haploidéntico y de donante no emparentado

las que se abordaron, entre otros asuntos, la importancia del tratamiento temprano, las comorbilidades asociadas al manejo de la migraña o la optimización del circuito asistencial.

parcialmente compatible" gana la beca Josep Carreras 2026



Para el **Dr. Jaime Rodríguez Vico**, uno de los coordinadores del encuentro y fundador de la Unidad de Cefaleas de la **Fundación Jiménez Díaz**, "CEFABOX aporta una revisión de la actualidad científica del último año y, además, acceso a la experiencia clínica real de los equipos que atienden cefaleas a diario". "Ese intercambio es especialmente valioso porque permite resolver dudas de la consulta que no siempre aparecen en las publicaciones y alinea criterios entre centros", señala el neurólogo. Y es que como señala el **Dr. Javier Camiña**, también coordinador del encuentro y neurólogo en el **Hospital Palmaplanas**, "que se ha consolidado como un espacio de referencia donde la evidencia científica más reciente se traduce en un enfoque decididamente práctico que permite mejorar la actividad asistencial y la atención a la persona con migraña".

Por su parte, la **Dra. Carmen González Oria**, coordinadora de la Unidad de Cefaleas del **Hospital Universitario Virgen del Rocío** y también coordinadora del encuentro, pone el foco en la formación como elemento clave para mejorar la atención al paciente. "Es fundamental ampliar la formación no solo a los especialistas, sino también a los primeros niveles de asistencia como farmacéuticos comunitarios, médicos de Atención Primaria, neurólogos generales, residentes y otros profesionales sanitarios que integran los equipos multidisciplinares en el manejo de las cefaleas".

Tratar, revisar y ajustar el tratamiento de forma temprana

Uno de los ejes del encuentro fue el abordaje temprano y la definición de objetivos de tratamiento. "Cuanto antes tratemos la migraña, mejor evolucionan las personas que la padecen", subraya el Dr. Rodríguez Vico. "Actuar de forma precoz ayuda a evitar que el sistema nervioso se 'sensibilice' y el dolor se haga más persistente, lo que favorece la cronificación".

Algo con lo que concuerda la **Dra. González Oria**, quien destaca la importancia del papel activo del paciente en las fases iniciales de la enfermedad. "Hay que formar al paciente con cefalea para que consulte pronto", señala. No obstante, advierte de que el diagnóstico precoz se ve frenado por diversas barreras, entre ellas "que la propia población que la padece lo normaliza y no consulta porque se siente estigmatizada", repercutiendo en su calidad de vida. Tal y como apunta la especialista, "el hecho de que sea una enfermedad que se considera banal, a pesar de ser una importante causa de discapacidad, hace que muchas pacientes que la padecen mientan en el trabajo o en su vida social y oculten que

tienen migraña". En este sentido, el **Dr. Javier Camiña** insiste en que la migraña *"es una enfermedad neurológica crónica discapacitante, que afecta de forma desproporcionada a personas en plena edad productiva a nivel académico, laboral y familiar, y que siguen sufriendo no solo por la intensidad de sus síntomas, sino también por la incomprensión de su entorno"*. De hecho, el Dr. Camiña apunta soluciones a nivel social y laboral favoreciendo *"unas condiciones de flexibilidad y adaptación que permitan a la persona con migraña tratar sus síntomas (tanto durante las crisis como fuera de ellas) con dignidad y respeto, sin que tengan que esconder su diagnóstico o su sufrimiento"*.

Por su parte, el neurólogo pone el foco también en la necesidad de ser ambiciosos, pero realistas. Así, señala que *"tenemos que ser ambiciosos con los objetivos, pero también honestos con el punto de partida"*. *"En unidades especializadas vemos a menudo a personas con migraña de larga evolución y varios tratamientos previos. Por eso es tan importante que el primer manejo sea temprano, para que lleguen antes y con menos carga de enfermedad"*, añade el doctor.

Atención Primaria y enfermería, piezas clave en el circuito asistencial

Para mejorar el diagnóstico y el tratamiento precoz, los especialistas señalan el papel de la Atención Primaria como primera línea. *"Si queremos acortar tiempos, necesitamos que la migraña se identifique y se empiece a tratar desde el inicio en Atención Primaria, con herramientas prácticas y vías claras de derivación"*, indica el Dr. Rodríguez Vico. *"Sin esa coordinación, una parte importante de la población llega tarde a un tratamiento adecuado"*.

La **Dra. González Oria** va un paso más allá y defiende que *"Atención Primaria debe ser un nivel resolutivo en el manejo de las cefaleas, no un mero nivel de derivación"*. En su opinión, también es necesario mejorar la accesibilidad a Neurología general, establecer un adecuado cribado del paciente complejo y garantizar que las Unidades de Cefaleas cuenten con equipos multidisciplinares de referencia. *"Igualmente importante es que los circuitos de derivación de vuelta a niveles inferiores sean fluidos"*, añade.

En este engranaje asistencial, la especialista destaca el papel creciente de la enfermería, tanto en la educación en hábitos de vida como en la detección precoz de casos, incluso desde ámbitos como colegios e institutos. *"Tenemos que exportar el papel de la enfermera especialista en cefaleas desde las unidades a Atención Primaria, con enfermeras comunitarias que valoremos a los pacientes en primeras visitas en relación directa con médicos de Atención Primaria, que ayuden en revisiones, resolución de dudas y educación"*. Asimismo, pone en valor a la farmacia comunitaria como *"nivel 0 de consulta"*, resaltando la necesidad de formación específica para que pueda orientar, educar y derivar adecuadamente a los pacientes.

La migraña, una enfermedad neurológica más allá de un dolor de cabeza

La migraña es una enfermedad neurológica que va más allá de un simple dolor de cabeza. Se caracteriza por una cefalea que, a menudo, se acompaña de otros síntomas, como náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz, el sonido y los olores, e intolerancia al ejercicio físico^{1,2,3}. Se trata de una patología incapacitante cuyos episodios de dolor suelen durar al menos cuatro horas si no se tratan⁴. El dolor, de carácter pulsátil, es de intensidad moderada o severa y se localiza habitualmente en un lado de la cabeza⁴. Según los datos de la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#), la migraña afecta al 15-20% de las mujeres y a entre el 5 y el 8% de los hombres⁵.

La frecuencia de las crisis puede variar: si el paciente presenta dolor de cabeza menos de 15 días al mes se considera migraña episódica. Sin embargo, si la cefalea aparece 15 o más días al mes durante más de tres meses y con, al menos ocho días al mes, características de cefalea migrañosa, se considera migraña crónica, siendo esta última especialmente incapacitante⁶.

Referencia: _____

1. Nosedá R, Burstein R. Migraine pathophysiology: anatomy of the trigeminovascular pathway and associated neurological symptoms, CSD, sensitization and modulation of pain. 2013. Dec; 154 Suppl 1:10.1016/j.pain.2013.07.021. doi: 10.1016/j.pain.2013.07.021

2. Buse DC, Loder EW, Gorman JA, Stewart WF, Reed ML, Fanning KM, et al. Sex differences in the prevalence, symptoms, and associated features of migraine, probable migraine and other severe headache: results of the American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) Study. Headache. 2013;53(8):1278-99.

3. Silberstein SD. Migraine symptoms: results of a survey of self-reported migraineurs. *Headache*. 1995;35(7):387-96.
4. International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1-211
5. Sociedad Española de Neurología (SEN). Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2020 [Available from: <https://www.sen.es/pdf/2020/ManualCefaleas2020.pdf>]
6. Libro Blanco de la Migraña en España 2021 [Available from: https://assets.ctfassets.net/fqfkufria9xc/2ke2UEUQ9HIMflbkDdhyrF/8885abcd5772db3382d6fdf87916a898/LIBRO_BLANCO_DE_LA_MIGRA_A_EN_ESPA_A.pdf]

Puedes seguirnos



MÁS DE I+D

I+D

El CSIC y Bristol Myers Squibb firman un acuerdo marco de colaboración para fomentar la innovación y el conocimiento científico en España



19 de marzo, 2026

I+D

Aragón y Navarra impulsan enfoque interdisciplinar frente a IMID



19 de marzo, 2026

I+D

El proyecto "Comparación entre trasplante haploidéntico y de donante no emparentado parcialmente compatible" gana la beca Josep Carreras 2026



19 de marzo, 2026

Nacional

Public

Un nuevo fármaco español contra la ELA da el salto a ensayos en humanos

El ensayo comenzará en abril con voluntarios sanos para evaluar su seguridad



Vega Bustos

19 Mar 2026 - 14:25



Imagen de recurso de un laboratorio del CSIC | EP



La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio del primer ensayo clínico en humanos del fármaco AP-2, un potencial tratamiento contra la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) desarrollado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Publicidad

Según ha informado el propio organismo y recoge Europa Press, el estudio, que comenzará en abril, evaluará la seguridad y el comportamiento del medicamento en el organismo en una fase I con 70 voluntarios sanos. Si los resultados son positivos, está previsto que en enero de 2027 se inicie la siguiente fase con pacientes de ELA.

El fármaco, tal y como recoge EP, ya fue designado en 2025 como medicamento huérfano por la Agencia Europea del Medicamento (EMA), lo que respalda su potencial terapéutico en una enfermedad rara sin cura.

AP-2 actúa sobre la proteína TDP-43, cuya alteración está presente en la gran mayoría de los pacientes con ELA y está relacionada con la muerte de las neuronas motoras. En estudios preclínicos, el compuesto ha demostrado capacidad para revertir esta anomalía y restaurar su función, lo que podría ralentizar — e incluso frenar — la progresión de la enfermedad.

El ensayo se llevará a cabo en el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y supone un avance relevante en la investigación de una patol

Configuración

que, en España, afecta a unas 4.000-4.500 personas y para la que actualmente solo existe un tratamiento paliativo con efectos limitados, según datos de la Sociedad Española de Neurología.

Cabe recordar que la ELA es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, lo que deriva en la pérdida de la capacidad de moverse, hablar, comer e incluso respirar. En España afecta a entre 4.000 y 4.500 personas y, en la actualidad, solo existe un tratamiento paliativo con efectos limitados, según datos de la Sociedad Española de Neurología.

GUESS con Chiara Ferragni

Publicidad - Guess

El truco para mejorar la audición que está causando furor en España

Publicidad - Top Audifonos



Configuración



Portada

Etiquetas

Disponible en España Skyclarys, primer y único tratamiento incluido en la financiación pública para la ataxia de Friedreich



Agencias

Miércoles, 18 de marzo de 2026, 15:10 h (CET)

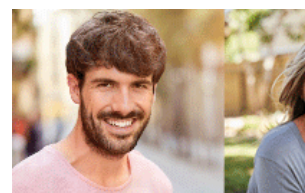
MADRID, 18 (SERVIMEDIA)

Skyclarys (omaveloxolona), tratamiento desarrollado por Biogen, ya está disponible en España, tras haber sido incluido en la financiación pública por parte del Ministerio de Sanidad el pasado mes de febrero. Se trata de la primera terapia autorizada en la Unión Europea para la ataxia de Friedreich⁶. En concreto, este medicamento está indicado en pacientes a partir de 16 años para el tratamiento de la ataxia de Friedreich, una enfermedad hereditaria que causa daños en el sistema nervioso y que provoca dificultades de coordinación, equilibrio y movimiento, fatiga, dificultad para hablar, así como un mayor riesgo de miocardiopatía y diabetes.

La ataxia de Friedreich (AF) es un trastorno neuromuscular, degenerativo y debilitante que afecta a dos por cada 100.000 habitantes en el mundo. Se calcula que afecta a unas 15.000 personas a nivel mundial, siendo el tipo más común de ataxia hereditaria. Los primeros síntomas de esta enfermedad suelen aparecer en la infancia y adolescencia, aunque un 25% de los casos pueden corresponderse a una ataxia tardía, de debut en la edad adulta⁸. Las complicaciones de la enfermedad, de hecho, sitúan la esperanza de vida en los 37 años de media⁹.

[Haga clic aquí para descargar](#)

Open



Trae tu
nómina o pensión **30**
y llévate

¡EMPIEZA YA!

Lo más leído

- 1 [Mejor academia de oposiciones](#)
- 2 [El turismo regenerativo emerge como el nuevo paradigma del sector turístico](#)
- 3 [Dua Lipa se une a Nespresso](#)
- 4 [Escribir desde el margen](#)
- 5 [Cómo funcionan los bonos de los casinos online bajo la legislación de España](#)



Trae tu
nómina o pensión **30**
y llévate

¡EMPIEZA YA!

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un nívoo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abrace.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD

"La ataxia de Friedreich es una enfermedad implacable para la que, hasta ahora, no disponíamos de alternativas y asistíamos a la pérdida irreversible de capacidades en nuestros pacientes, la mayoría en edades muy jóvenes y en pleno potencial vital. El impacto de la patología es devastador, afectando no solo a su coordinación y movilidad, sino a funciones tan vitales como el habla y la salud cardíaca. Poder mirar al futuro con una nueva perspectiva es, sin duda, un avance de un valor incalculable para ellos", señaló la doctora Irene Sanz Gallego, neuróloga del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y coordinadora de la Comisión de Estudio de Ataxias y Paraparesias Espásticas Degenerativas (CEAPED) de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

La AF está causada por la expansión de la repetición GAA en el primer intrón del gen FXN (frataxina) en el cromosoma 9 y se hereda en un patrón cromosómico recesivo. El 96% de los casos se produce porque el paciente hereda de los dos progenitores un cromosoma afectado. Para confirmar el diagnóstico de AF es necesaria una prueba genética para identificar la expansión de la repetición de trinucleótidos GAA en el gen frataxina del paciente.

El nuevo tratamiento aprobado para la ataxia de Friedreich funciona como un activador oral de la vía Nrf2, una ruta suprimida en la ataxia de Friedreich. Al activar Nrf2, el medicamento promueve la expresión de genes antioxidantes, lo que ayuda a las células a combatir el estrés oxidativo (hecho que puede producirse cuando hay demasiados radicales libres en el organismo y no hay suficientes antioxidantes para librarse de ellos, lo que puede provocar daños en las células y los tejidos). Adicionalmente, restaura la función de las mitocondrias, mejorando la producción de energía celular, y reduce la inflamación crónica al inhibir las vías proinflamatorias.

PROGRESIÓN

La seguridad y eficacia de este nuevo tratamiento, ha sido demostrada en el programa de ensayos clínicos MOXle. En la parte principal del estudio (MOXle Parte 2), se observó una mejora estadísticamente significativa ($P = 0,014$) en la puntuación de la escala mFARS a las 48 semanas en comparación con el grupo placebo. Esta escala evalúa la función neurológica del paciente, incluyendo la función bulbar (habla y deglución), la coordinación de las extremidades y la estabilidad. El estudio alcanzó su objetivo primario al mostrar una diferencia de -2,40 puntos en la escala de valoración de la Ataxia de Friedreich modificada (mFARS) en los pacientes a los que se le administró el tratamiento, lo que indica un beneficio persistente del tratamiento en la evolución de la ataxia de Friedreich.

Los datos a largo plazo de la fase de extensión abierta del estudio confirman un beneficio sostenido. Un análisis de los datos de la fase de extensión del estudio a 5 años, comparado con un grupo de control externo de historia natural, mostró que el tratamiento para la ataxia de Friedreich redujo la progresión de la enfermedad en un 67,9%, medido con la escala de referencia (mFARS)¹⁸.

"Estos hallazgos muestran que es posible modificar el curso de esta

del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

enfermedad neurodegenerativa, ofreciendo un impacto positivo y duradero en los pacientes", comenta el Dr. Jesús Pérez, neurólogo de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP). "Los resultados demuestran también que, cuanto antes se comience el tratamiento, antes se va a conseguir frenar la progresión de la enfermedad", añade el neurólogo.

En palabras de la directora médica de Biogen Iberia, Pilar García-Lorda: "Por primera vez, contamos con una terapia que ha demostrado clínicamente una ralentización significativa y sostenida de la progresión de esta devastadora enfermedad neurodegenerativa. La investigación en esta patología continúa en la población pediátrica con el ensayo clínico BRAVE, un estudio que evalúa la seguridad y eficacia de esta terapia en pacientes de 2 a 16 años y en el que colaboran dos centros españoles de prestigio: el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona) y el Hospital Universitario La Paz (Madrid)".

TRATAMIENTO

Este nuevo tratamiento, se administra vía oral y los principales efectos adversos relacionados con la terapia abarcan alteraciones metabólicas como la disminución del apetito y del peso; trastornos gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea; además de síntomas como dolor de cabeza, fatiga y dolores musculoesqueléticos. Es destacable el aumento de las transaminasas hepáticas (ALT y AST), una reacción muy común que suele ser transitoria, reversible al interrumpir el tratamiento.

En cuanto al perfil de seguridad cardíaca, durante el seguimiento a 4 años, se observó que los eventos adversos graves cardíacos fueron poco frecuentes, reportándose en 3 de 149 pacientes (2.0%). En el grupo placebo se observaron 2 pacientes (1.9%), mientras que en el grupo omav-omav se registró UN paciente (2.3%).

"Como compañía pionera en biotecnología, en Biogen trabajamos para abrir nuevos caminos allí donde no existen opciones. Haber logrado la primera terapia capaz de modificar el curso de la ataxia de Friedreich supone un hito que refuerza nuestro liderazgo en I+D+i en enfermedades raras neuromusculares, un ámbito en el que contamos con una sólida trayectoria también en atrofia muscular espinal (AME) y esclerosis lateral amiotrófica (ELA), y nos impulsa a seguir investigando para dar respuesta a más pacientes con enfermedades raras", subrayó Andrés Rodrigo, director general de Biogen Iberia.

Te recomendamos

Vacaciones en Costa Rica

Organiza tu viaje a Costa Rica y descubre todo lo que tiene que ofrecerte este Destinia

[Portada](#)
[Etiquetas](#)

La SEN afirma que más del 57% de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos


Agencias

Jueves, 19 de marzo de 2026, 12:04 h (CET)

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha advertido de que más del 57 por ciento de los pacientes de cefalea en racimos recibe inicialmente diagnósticos erróneos, ya que los síntomas pueden confundirse con otras patologías más frecuentes, como sinusitis, glaucoma u otros tipos de cefalea.

Así, con motivo de la celebración, este sábado, 21 de marzo, del Día Internacional de esta enfermedad, ha puesto de relieve que el retraso en la detección puede superar los tres años. En algunos estudios realizados en España se han descrito incluso tardanzas cercanas a los cinco años desde la aparición de los primeros síntomas hasta la obtención de un diagnóstico correcto.

"La cefalea en racimos es la cefalea trigémino-autonómica más frecuente", ha explicado el Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de esta sociedad científica (GECSN), el doctor Roberto Belvís, quien ha añadido que esta "se caracteriza por episodios recurrentes de dolor de cabeza extremadamente grave, generalmente localizado en un solo lado de la cabeza, sobre todo en la región del ojo y la frente".

Según ha expuesto, "el dolor aparece de forma abrupta, alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y suele durar entre 15 minutos y tres horas".

"Debido a la intensidad del dolor, la cefalea en racimos ha sido descrita en numerosas ocasiones como uno de los dolores más graves que puede experimentar el ser humano", ha indicado, siendo 50.000 los que lo padecen en España.

Esta es una patología neurológica poco frecuente, pero extremadamente incapacitante, de la que cada año se diagnostican alrededor de 1.000 nuevos casos. La misma suele debutar, principalmente, entre los 20 y los 40 años y es más frecuente en hombres. Tradicionalmente, se ha descrito una proporción con la mujer cercana a 4:1, aunque estudios recientes sugieren que esta diferencia se está reduciendo y que, actualmente, podría situarse en torno a 3:1.

Los ataques de dolor de este tipo de cefalea se agrupan en periodos denominados 'racimos', en los que pueden repetirse varias veces al día durante semanas o meses, seguidos de otros de remisión completos en los que el



Trae tu
nómina o pensión **30**
y llévate

Lo más leído

- 1 [Mejor academia de oposiciones](#)
- 2 [El turismo regenerativo emerge como el nuevo paradigma del sector turístico](#)
- 3 [Dua Lipa se une a Nespresso](#)
- 4 [Escribir desde el margen](#)
- 5 [Cómo funcionan los bonos de los casinos online bajo la legislación de España](#)

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abraza.

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD

paciente permanece sin síntomas. Estas crisis presentan con frecuencia un marcado patrón, ya que muchos pacientes experimentan los ataques a la misma hora del día -habitualmente por la noche- y en determinadas épocas del año.

FORMAS CRÓNICAS DE LA ENFERMEDAD

De cualquier manera, la forma más frecuente es la cefalea en racimos episódica, en la que los pacientes presentan ataques seguidos de periodos libres de dolor. Sin embargo, aproximadamente, hasta un 20 por ciento de los pacientes desarrolla formas crónicas de la enfermedad, casos en los que las crisis se producen durante más de un año sin remisión o con periodos libres de dolor inferiores a tres meses.

"El dolor de la cefalea en racimos suele acompañarse de otros síntomas en el mismo lado del dolor, como lagrimeo, enrojecimiento ocular, congestión o secreción nasal, caída del párpado o sudoración facial", ha divulgado Belvís, que ha agregado que, "durante las crisis, los pacientes suelen mostrar mucha inquietud o agitación y sienten la necesidad de moverse, lo que contrasta con otras cefaleas, como la migraña, en las que el paciente suele preferir permanecer en reposo".

Otro aspecto destacado por la SEN es el de que esta patología genera una elevada carga de discapacidad, y es que más del 75 por ciento de los pacientes presenta limitaciones importantes en su vida diaria y hasta un 45 por ciento asocia depresión. Diferentes investigaciones nacionales muestran que hasta un 36 por ciento ha perdido su empleo debido a la enfermedad y que alrededor de un 32 por ciento ha tenido que reducir su actividad laboral al menos a la mitad.

En cuanto al tratamiento, Belvís ha expuesto que "se basa en tres pilares", que son el de las crisis, los preventivos de transición y el preventivo de mantenimiento. No obstante, "a pesar de que existen tratamientos eficaces, la cefalea en racimos sigue estando infratratada", ha subrayado, a tenor de que estudios realizados por la SEN constatan que más del 50 por ciento de los pacientes no recibe el tratamiento preventivo adecuado y que más del 30 por ciento no tiene acceso a los sintomáticos eficaces, especialmente a la terapia con oxígeno, que es una de las más óptimas para abortar las crisis.

De hecho, en pacientes con formas crónicas refractarias al tratamiento farmacológico pueden valorarse estrategias quirúrgicas avanzadas, como técnicas de neuromodulación realizadas en unidades acreditadas como los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR). En España se estima que podría haber entre 500 y 1.000 pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria, que son los que presentan mayor discapacidad y requieren seguimiento en unidades especializadas.

Te recomendamos

del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

Destinia


 Vacaciones en Costa Rica

Portada

Etiquetas

La AEMPS autoriza el ensayo clínico de un fármaco contra la ELA descubierto en el CSIC



Agencias

Jueves, 19 de marzo de 2026, 13:43 h (CET)



La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el inicio del ensayo clínico de fase I del fármaco AP-2, un potencial medicamento para tratar la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) descubierto en el Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB) del Consejo Superior de Investigaciones Científica (CSIC).

Según informa el CSIC, gracias al desarrollo realizado por su 'spin-off', Molefy Pharma, está previsto que el próximo mes de abril comience el ensayo con la evaluación de su seguridad y farmacocinética en voluntarios sanos y en enero de 2027 se espera iniciar la siguiente fase con su administración en pacientes.

En octubre de 2025, la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) designó al medicamento AP-2, desarrollado por el Grupo de Química Médica y Biológica Traslacional que dirigen Ana Martínez y Carmen Gil en el CIB-CSIC, como medicamento huérfano. Esta designación, concedida a tratamientos destinados a enfermedades raras o con escasa rentabilidad comercial, supuso la validación de su potencial terapéutico y el impulso



Lo más leído

- 1 [Mejor academia de oposiciones](#)
- 2 [España defendida... salvo por su propio rey](#)
- 3 [Escribir desde el margen](#)
- 4 [El turismo regenerativo emerge como el nuevo paradigma del sector turístico](#)
- 5 [Primavera 2026: las novedades que transforman tu maquillaje](#)



Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un níveo concentrado de bondad y pasión que precisamos como jamás, poner en acción, con reposición contemplativa. Sus efectos benignos y sus afectos generosos, es lo que verdaderamente nos alienta como sociedad y nos alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abrace.

decisivo para el desarrollo clínico.

Ahora, tras la autorización de la AEMPS, comenzará la fase I del ensayo clínico con su administración a 70 voluntarios sanos para evaluar su seguridad y farmacocinética, es decir, cómo se absorbe, distribuye, metaboliza y elimina el fármaco en el organismo. Tras esta primera fase, que se desarrollará a partir del mes de abril en la Unidad de Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, se espera progresar a la fase Ib, que consistiría en seguir evaluando la seguridad del compuesto para descartar posibles efectos tóxicos, ya en pacientes de ELA.

El fármaco AP-2 pretende restaurar la función de TDP-43, una proteína patológicamente alterada en los pacientes de ELA que provoca la muerte de las motoneuronas (células del sistema nervioso encargadas de transmitir señales desde el cerebro o la médula espinal hasta los músculos) y, consiguientemente, el avance de la enfermedad. El fármaco AP-2 ha logrado revertir la anomalía de TDP43, restaurando así su equilibrio natural, tanto en modelos celulares como en animales transgénicos.

Aunque se trata de una enfermedad que todavía plantea muchas preguntas, existe una característica común: "En más del 97 por ciento de los pacientes se observan acumulaciones anómalas de la proteína TDP-43, que sale del núcleo de las células hacia el citoplasma. Una vez allí sufre modificaciones, se rompe y se fosforila, proceso que le lleva a formar agregados tóxicos", explica la investigadora del CIB-CSIC Ana Martínez. El objetivo del fármaco, que se presenta en cápsulas, es que la proteína TDP-43 regrese al núcleo de las células y recupere su cometido celular.

Para ello, el equipo investigador diseñó una molécula que bloquea la quinasa CK1, una enzima que modifica la proteína TDP-43 mediante un proceso llamado fosforilación. "En pruebas en modelos celulares, observamos como TDP-43 tendía a recuperarse, podía volver al núcleo y recuperar su función. Además, en modelos animales modificados genéticamente para expresar la proteína TDP-43 también obtuvimos resultados prometedores. Aunque todavía es pronto, si se reprodujeran estos datos, el fármaco podría ralentizar la enfermedad, e hipotéticamente frenarla", destaca Carmen Gil.

El ensayo clínico está financiado por la empresa biotecnológica Molefy Pharma, un 'spin off' del CSIC participada mayoritariamente por el grupo Arquimea.

ELA, UNA ENFERMEDAD SIN TRATAMIENTO

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte progresiva de las motoneuronas, causando la pérdida de movimiento en los músculos y, por tanto, la capacidad del paciente de moverse, hablar, comer, e incluso respirar.

Actualmente, esta enfermedad considerada rara no tiene cura y la esperanza de vida desde su diagnóstico se encuentra entre los cinco y seis años. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre 4.000 y 4.500 personas padecen esta enfermedad en España y cada año se diagnostican

Un juzgado de Pontevedra condena a UFD del Grupo Naturgy por refacturaciones sobre fraudes falsos

El Juzgado Contencioso-Administrativo de Pontevedra ha anulado una factura de 15.600 € que pretendía cobrar la Distribuidora del grupo Naturgy alegando un "fraude eléctrico" que no ha podido demostrar en el juicio. En sentencia firme, UFD Distribución contra el recurso presentado ante la Resolución de la Xunta de Galicia, que daba la razón al titular del contrato de suministro y consideraba nula la refacturación practicada por alegar un 'fraude eléctrico' en el contador de electricidad.

Epístola a un anciano

Sí, me refiero a ti. A ese que de vez en cuando va a recoger a sus nietos al cole. A esos que están sentados en un banco de un jardín e incluso a los que están echando una partidita de dominó, esperando matar al contrario esos seis dobles que están a la expectativa, mirando de reojo al rival para que no le asesinen esa ficha adversa que todos no sabemos dónde meter cuando nos hunde la suerte en el reparto de fichas. A

entre 900 y 1.000 nuevos casos.

Para el tratamiento de la ELA esporádica (la forma más común de la enfermedad, causante de en torno al 90 por ciento de los casos) solo existe un fármaco aprobado en Europa, el riluzol, un medicamento paliativo que mejora la sintomatología y alarga la esperanza de vida ente tres y seis meses. Por ello, el inicio del ensayo clínico de AP-2 supone un avance en la investigación y un hito relevante en la búsqueda de una cura definitiva.

Te recomendamos



Una experiencia a tu medida

**Nuevo Toyota C-HR Hybrid,
rendimiento electrificado con
máxima eficiencia**



Una nueva manera de hacer trading

**Gracias a la ayuda de la IA,
muchos españoles están
ganando dinero**



RED DAYS CITROËN

**Ventajas irrepetibles en el
Nuevo ë-C3 desde 11.700€,
compra ya**



Lexus UX Híbrido

**El crossover urbano que se
conduce como un compacto**



NUEVO C4 HÍBRIDO

**Te enamorarás a un precio
irresistible: 20.700€**



Más Frontera ¡Ahora hasta 7 plazas!

**Nuevo Opel Frontera. SUV
eléctrico, práctico, moderno y
listo para todo.**

DISCOVER WITH addoor

· Sé el primero en comentar...

Por favor identifícate o regístrate para comentar

Login con E-mail