

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

Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, desde Aragón: "No hay cura, pero sí más de 16 tratamientos que modifican su evolución"

E. Pérez Beriain

~1 minuto

Este sábado, 30 de mayo, se conmemora el [Día Mundial de la Esclerosis Múltiple](#), una enfermedad neurológica crónica, autoinmune e inflamatoria del sistema nervioso central que es una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes. Un día fecha clave para recordar la importancia de lograr un diagnóstico temprano y preciso para todas las personas afectadas. **Los profesionales estima que en Aragón hay unos 1.400 casos y cada año se diagnostican alrededor de 60.**

**SOSTENIBILIDAD ES
INNOVAR PARA LLEGAR A TODOS**

El mundo de la sostenibilidad

Gobierno de España

Ministerio de Ecología

Plan de Sostenibilidad

Gobierno de Aragón

Gobierno de Navarra

Gobierno de La Rioja

Gobierno de Castilla-La Mancha

Gobierno de Madrid

Gobierno de Cataluña

Gobierno de Valencia

Gobierno de Baleares

Gobierno de Canarias

Gobierno de Ceuta

Gobierno de Melilla

Gobierno de Gibraltar

Gobierno de San Sebastián

Gobierno de San Marino

Gobierno de Mónaco

Gobierno de Andorra

Gobierno de Liechtenstein

Gobierno de Suiza

Gobierno de Austria

Gobierno de Alemania

TURISME
COMUNITAT VALENCIANA**EL TURISMO
QUE SOSTIENE**

Portada

Etiquetas

SEMDOR alerta de que el dolor sigue siendo uno de los síntomas más invisibilizados de la esclerosis múltiple



Agencias

Viernes, 29 de mayo de 2026, 17:06 h (CET)

La Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR) ha advertido de que el impacto del dolor en las personas con esclerosis múltiple (EM) continúa siendo una realidad infradiagnosticada e infratratada.

Con motivo del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, que se conmemora este 30 de mayo, SEMDOR ha señalado que, aunque la enfermedad suele asociarse a síntomas motores o neurológicos visibles, el dolor es uno de los síntomas más frecuentes y discapacitantes.

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurodegenerativa, autoinmune y crónica que afecta aproximadamente a más de 55.000 personas en España, según datos de la Sociedad Española de Neurología, y cuya incidencia continúa aumentando, especialmente entre mujeres jóvenes.

En este contexto, SEMDOR recuerda que diferentes estudios estiman que entre el 50 por ciento y el 80 por ciento de los pacientes con esclerosis múltiple experimentan dolor a lo largo de la enfermedad, incluyendo dolor neuropático, musculoesquelético, espasticidad dolorosa, neuralgia del trigémino o cefaleas asociadas.

"La esclerosis múltiple no solo afecta al sistema nervioso; afecta profundamente a la calidad de vida, al descanso, al estado emocional y a la capacidad funcional de los pacientes. Y el dolor juega un papel clave en todo ello", ha indicado el presidente de SEMDOR, Luis Miguel Torres.

Desde SEMDOR resaltan que muchos pacientes tardan años en recibir un abordaje adecuado del dolor asociado a la EM, en parte porque algunos síntomas continúan normalizándose o considerándose secundarios frente a otros aspectos de la enfermedad. "El dolor crónico asociado a la esclerosis múltiple puede provocar aislamiento social, empeoramiento de la salud mental, alteraciones del sueño y pérdida de autonomía. No podemos seguir tratándolo como un síntoma menor", añade el presidente de SEMDOR.

La sociedad científica insiste en la necesidad de avanzar hacia modelos de atención multidisciplinar que integren neurología, unidades de dolor, rehabilitación, psicología, enfermería y fisioterapia, especialmente en patologías complejas y fluctuantes como la esclerosis múltiple. Investigación y

-41%

-66%

69,95 €

71

Lo más leído

1 **'Alexandra y las siete pruebas', de Roberto Santiago y Ángela Armero**

2 **Tendencias en 'looks' de novia para bodas de verano: lo que sí y lo que no, según los expertos**

3 **Belleza, salud y longevidad: las novedades que marcan el futuro de la suplementación**

4 **ORA 5 de GWM: una nueva generación de SUV compactos concebidos desde una perspectiva claramente europea**

5 **Los comportamientos del equipo de gobierno en Vinaròs**

Descarga grat

Descarga fácil y

Web Companion

Descargar

Noticias relacionadas

Donemos una fértil unidad; entre contemplación y acción

Recogerse y acogerse es un nívco 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

abordajes personalizados.

INVESTIGACIÓN Y ABORDAJES PERSONALIZADOS

SEMDOR destaca además la importancia de continuar impulsando la investigación en dolor neuropático y neuroinflamación, así como desarrollar estrategias terapéuticas más individualizadas que permitan mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes.

Actualmente, el abordaje del dolor en esclerosis múltiple combina tratamientos farmacológicos, rehabilitación física, terapias intervencionistas, ejercicio terapéutico, apoyo psicológico y educación sanitaria, entre otras herramientas adaptadas a cada paciente.

"Visibilizar el dolor también es reconocer el sufrimiento de miles de personas que conviven cada día con síntomas que muchas veces no se ven.

Necesitamos más investigación, más coordinación y más escucha", concluye Torres.

Te recomendamos



Hyundai INSTER

INSTER es mucho más que un coche eléctrico: es una declaración de estilo y libertad



Gama IONIQ

Atrevido, único y puro. La gama Hyundai IONIQ está lista para llevarte más lejos con una carga más rápida.



Generar ingresos pasivos con la IA

Te explicamos como. No se necesita experiencia



Si comes esto antes de irte a dormir, ¡perderás 17 kg en 14 días!

Prueba este truco



Opel Grandland

Con un diseño exterior futurista, incorpora el frontal Opel Vizor 3D y faros IntelliLux Pixel LED



Recupera tu bienestar

¿Dolores articulares? Este remedio natural está triunfando en España

alimenta como espíritu andante, en este planeta por el que nos movemos y cohabitamos, hasta que la muerte nos abraze.

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



Esclerosis múltiple: así es la enfermedad...

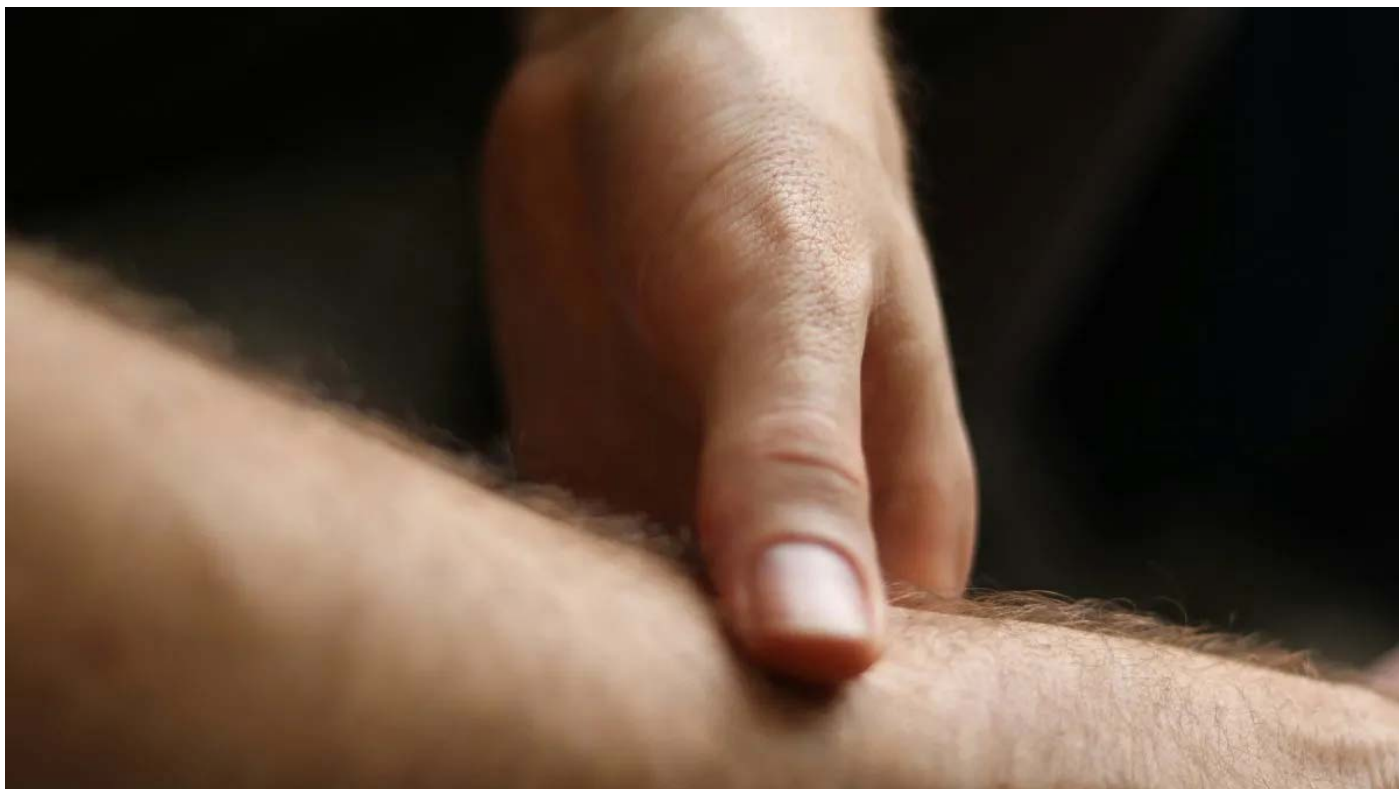
Esclerosis múltiple: así es la enfermedad neurológica crónica que no deja de crecer, sobre todo en adultos jóvenes

Bienestar

☑ Fact Checked

En la última década, el número de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple en el mundo ha aumentado en más de un 26%, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Estos son los síntomas que debes conocer y cuándo deberías acudir a un especialista si algo no va bien.

Actualizado a: Sábado, 30 Mayo, 2026 00:00:00 CEST



Los trastornos de sensibilidad, la fatiga y la debilidad son síntomas de esta patología (Fotos: Unsplash)

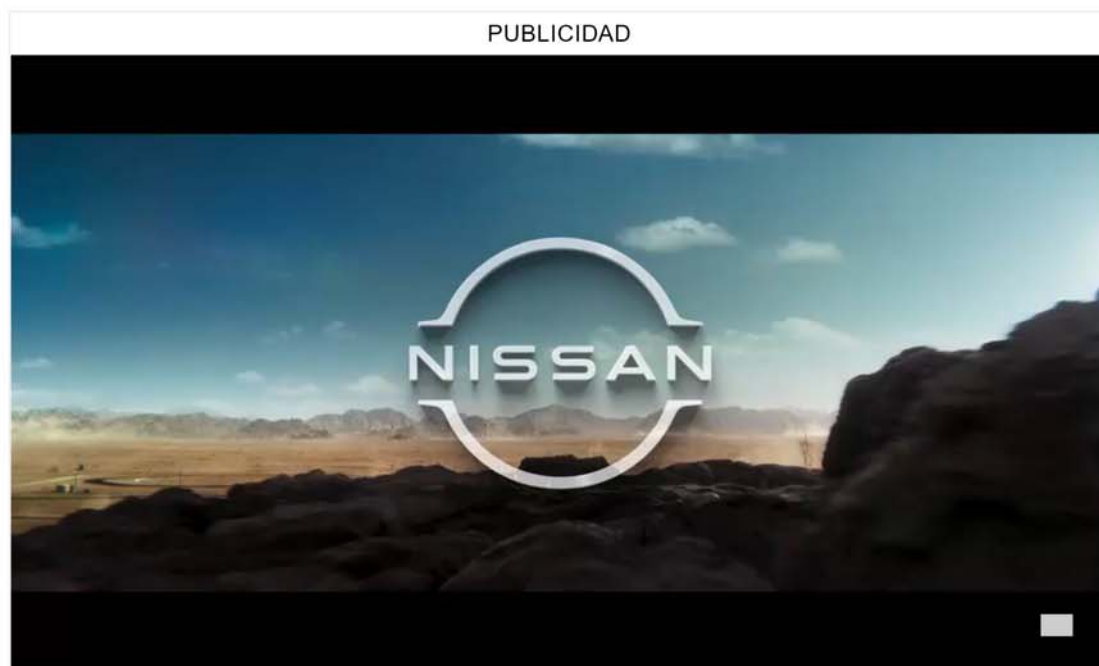


Esclerosis múltiple: así es la enfermedad...

Joanna Cudrén Valera

Con motivo del Día Mundial de la **Esclerosis Múltiple**, que se celebra el 30 de mayo, los expertos de la Sociedad Española de Neurología, recuerdan la importancia de conocer la enfermedad y sus síntomas para detectarla a tiempo. **Y es que, se trata de una patología que no deja de crecer.** De hecho, según informan, “en la última década, el número de personas diagnosticadas de esclerosis múltiple en el mundo ha aumentado en más de un 26%”. **Un incremento que se relaciona**, en parte, “con **una mayor concienciación y a la mejora de las técnicas diagnósticas**”.

No obstante, también se está observando “un mayor número de diagnósticos en mujeres y en población pediátrica”, por razones sobre cuyas causas aún “se sigue investigando”. En España, según datos actualizados de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la esclerosis múltiple afectaría a más de 58.000 personas y cada año se diagnostican alrededor de **2.000 nuevos casos**.



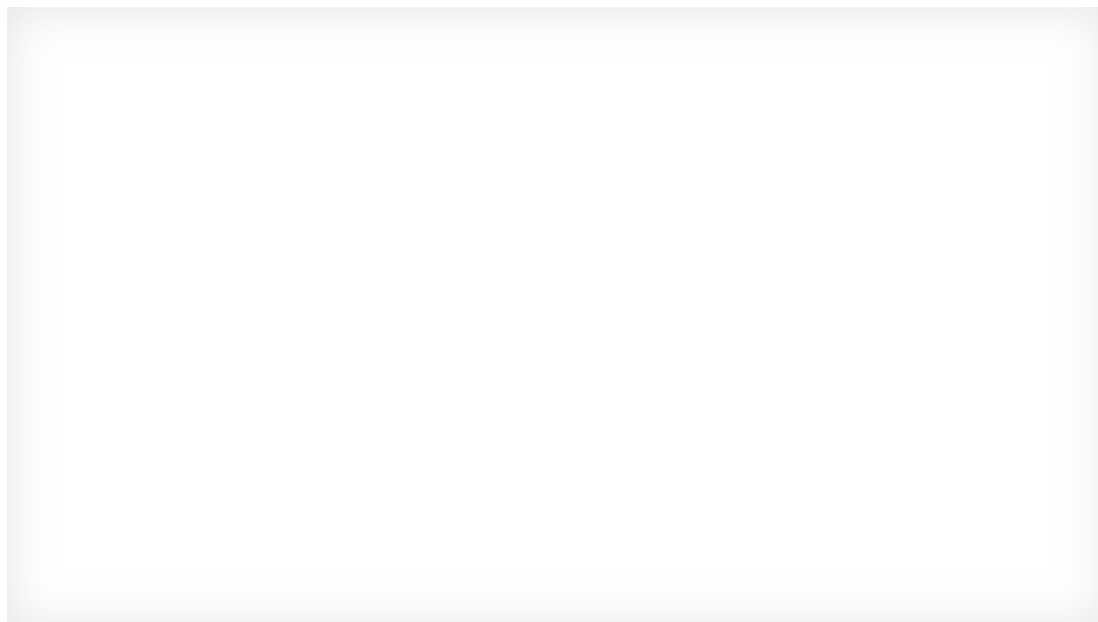
La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica crónica, autoinmune e inflamatoria del sistema nervioso central que es una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes.

Según los últimos datos del Atlas de la Esclerosis Múltiple, **el número de personas con esclerosis múltiple en todo el mundo ha pasado de 2,3 millones en 2013 a 2,8 millones en 2020 y a 2,9 millones en 2023**, unas cifras que permiten estimar que actualmente ya podría haber más de 3 millones de personas afectadas por esta enfermedad.

“La esclerosis múltiple es una enfermedad en la que se produce una respuesta anómala del sistema inmunitario contra el sistema nervioso central, dañando la mielina, la capa que protege las fibras nerviosas. Cuando este daño se produce, la

transmisión de los impulsos nerviosos se altera, dando lugar a síntomas muy variados. Por eso, **cuando hablamos de esclerosis múltiple, hablamos de una enfermedad muy heterogénea**, en la que no todos los pacientes presentan los mismos síntomas, ni la misma evolución, ni el mismo grado de discapacidad", explica **Ana Belén Caminero**, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología.

PUBLICIDAD



Síntomas de la esclerosis múltiple

Los síntomas de la esclerosis múltiple dependen de las zonas del cerebro y de la médula espinal que se vean afectadas.

Entre los síntomas más frecuentes se encuentran:



Esclerosis múltiple: así es la enfermedad...

- La fatiga
- La debilidad
- Los trastornos de sensibilidad
- Los problemas de visión
- Las alteraciones del equilibrio y la coordinación
- Los espasmos musculares
- Los problemas esfinterianos
- En algunos casos, alteraciones cognitivas y emocionales
- El dolor, además, está presente en más de la mitad de los pacientes.

Aunque la enfermedad puede aparecer a cualquier edad, los expertos recuerdan que **“suele debutar entre los 20 y los 40 años**, una etapa especialmente activa desde el punto de vista personal, familiar, laboral y social”. Por esta razón, la esclerosis múltiple es una de las principales causas de discapacidad no traumática en adultos jóvenes.

Además, **afecta al menos al doble de mujeres que de hombres**, si bien en los hombres la evolución puede ser más agresiva y asociarse a una progresión más rápida de la discapacidad. Los últimos datos manejados por la SEN apuntan a que en España el 68% de las personas diagnosticadas son mujeres y que la edad media de inicio de la enfermedad se sitúa en los 32 años.

La mayoría de los pacientes **presentan inicialmente formas remitentes-recurrentes, caracterizadas por la aparición de brotes o episodios de déficit neurológico** seguidos de periodos de recuperación parcial o completa. Sin embargo, en un porcentaje de pacientes la enfermedad puede tener desde el inicio una evolución progresiva o evolucionar con los años hacia un empeoramiento progresivo. Precisamente, las formas progresivas siguen representando uno de los principales retos terapéuticos, ya que todavía existen menos opciones de tratamiento para estos pacientes, que suponen aproximadamente entre el 10% y el 15% de los casos.



Esclerosis múltiple: así es la enfermedad...



El diagnóstico precoz, la clave

Los expertos de la SEN recuerdan la importancia de un diagnóstico precoz. “Otro de los grandes retos sigue siendo reducir el tiempo que transcurre desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico y el inicio del tratamiento”, señala Caminero. En España, **“el retraso medio hasta el diagnóstico y el inicio del tratamiento se sitúa entre uno y dos años, pero puede alcanzar hasta tres años en al menos un 20% de los pacientes”**. Por eso, “mejorar los tiempos de diagnóstico es importante porque cuanto antes se diagnostique la enfermedad, antes podremos actuar para frenar su progresión y retrasar la acumulación de discapacidad”.

A nivel mundial, el retraso en el diagnóstico aún es un problema mayor. Aunque, actualmente, **cada 5 minutos se diagnostica un nuevo caso de esclerosis múltiple en el mundo**, en al menos el 83% de los países existen dificultades para acceder a un diagnóstico temprano, especialmente en aquellos con menos recursos.

Te recomendamos

Enlaces promovidos por Taboola

Pablo Ojeda, nutricionista, sobre el ayuno: “Ayuda a perder peso, sobre todo, el que se hace así. Es el más efectivo”

Cuídate Plus

Julia Otero, periodista: así es el cáncer del que fue diagnosticada en 2021, el segundo más letal, y por el que



OPINIÓN

¿En qué comunidad autónoma puedo encontrar al mejor neuropediatra de España?

Dr. Marcos Madruga, presidente de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (Senep)

29 de mayo de 2026



Anuario iSanidad 2025

Dr. Marcos Madruga, presidente de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (Senep)

Imaginemos que alguien formula la siguiente pregunta a una inteligencia artificial dentro de unos años. Buenos días, ¿me puedes decir en qué comunidad autónoma está el mejor neuropediatra en España?

Y que la respuesta fuera clara y contundente. Me alegra que me hagas esa

pregunta. Debo decirte que, en la actualidad, gracias al reconocimiento en España de la neuropediatría como área de capacitación específica (ACE), la formación de los neuropediatras es homogénea en todas las comunidades autónomas, de manera que cualquier niño o adolescente puede recibir una atención experta y de calidad viva donde viva.



Este escenario, que ojalá sea pronto una realidad, contrasta con la situación actual debido a la falta de reconocimiento oficial de una subespecialidad pediátrica que, de forma global, es de las más demandadas en las consultas hospitalarias.

En España, la especialidad en neurología infantil o neuropediatría no está reconocida de forma oficial ni tampoco existe un marco legal para realizar dicha formación. Esto provoca que, a pesar del enorme compromiso de los profesionales, la equidad en la atención neuropediátrica no está garantizada en nuestro país y se generan importantes desigualdades en la formación, el acceso y la calidad de la atención entre territorios.

La equidad en la atención neuropediátrica no está garantizada en nuestro país y se generan importantes desigualdades en la formación, el acceso y la calidad de la atención entre territorios

Ante esta situación, desde hace años la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (Senep) trabaja por conseguir el reconocimiento de la especialidad de neurología pediátrica en España como ACE.

Mientras tanto, se adapta la formación de los neuropediatras al programa oficial de formación médica europeo, el syllabus de la Sociedad Europea de Neurología Pediátrica (EPNS, por sus siglas en inglés) que siguen los países de nuestro entorno.

Diagnósticos más complejos

La exigencia de una calidad formativa no es un capricho, sino una responsabilidad compartida por los profesionales y las instituciones. Además de la alta demanda, cada vez existe mayor complejidad, tanto en los diagnósticos como en el abordaje terapéutico. El sistema nervioso en desarrollo presenta características funcionales, clínicas y terapéuticas propias, distintas tanto de la pediatría general como de la neurología del adulto.

La exigencia de una calidad formativa no es un capricho, sino una responsabilidad compartida por los profesionales y las instituciones

Muchas de las patologías que atendemos —epilepsias refractarias, distrofias musculares, enfermedades metabólicas, leucodistrofias...— son enfermedades raras cuyo diagnóstico y tratamiento exigen conocimientos avanzados en genética, neuroimagen o neurofisiología, y en terapias específicas, avanzadas y costosas, competencias que necesitan una formación estructurada y altamente exigente.

A su vez, la creciente prevalencia de trastornos neurológicos en la infancia refuerza aún más la necesidad de esta especialización. El aumento de casos de trastornos del neurodesarrollo —del espectro autista (TEA), de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)...— o de parálisis cerebral, entre otros, exige profesionales altamente cualificados capaces de orientar diagnósticos precoces y de coordinar intervenciones multidisciplinares (rehabilitación, genética, neurocirugía, educación, etc.) que, en una gran mayoría de los casos, deben ser lideradas por neuropediatras.

Papel reconocido del neuropediatra

A pesar de todo lo expuesto y de no existir un reconocimiento oficial de la neuropediatría como subespecialidad pediátrica (ACE), el sistema sanitario sí reconoce de facto la especificidad y complejidad de esta área.

Prueba de ello es que las instituciones del Estado y regionales, al margen de la creación de las consultas específicas en los hospitales, incluyen la neuropediatría dentro de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR), así como en sus homólogas europeas, las Redes Europeas de Referencia (ERN).

A pesar de no existir un reconocimiento oficial de la

neuropediatría como subespecialidad pediátrica, el sistema sanitario sí reconoce de facto la especificidad y complejidad de esta área

Desde la Senep, junto a la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la EPNS y numerosas asociaciones de pacientes, llevamos años defendiendo esta necesidad.

El reconocimiento de la neuropediatría como ACE no es una reivindicación corporativa sino, como hemos visto, una medida imprescindible para garantizar la equidad, la calidad y la continuidad de la atención a los niños y adolescentes con enfermedades neurológicas.

Por todo ello, ha llegado el momento de avanzar, de asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso al mismo nivel de excelencia, de garantizar que la formación sea rigurosa y homogénea en todo nuestro territorio, y de que el compromiso de nuestros equipos se vea respaldado por un marco normativo estable. Sólo entonces la pregunta ¿dónde está el mejor neuropediatra? dejará de tener sentido, porque la respuesta será sencilla: en cada comunidad autónoma.

Noticias complementarias

Anuario iSanidad 2025, la sanidad contada por sus protagonistas

ANUARIO2025 , NEUROLOGÍA , OPINIÓN , PEDIATRÍA , SENEP

NEUROLOGÍA

Cuando la ciencia avanza, la migraña retrocede

Los tratamientos preventivos y personalizados para cada paciente son actualmente la mejor solución a la enorme variedad de tipologías de cefaleas existentes, muchas incapacitantes, que en España afectan a cinco millones de personas.

**SILVIA FERNÁNDEZ**

30/05/2026 10:45

Quien la padece sabe muy bien que no se trata de un simple dolor de



Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las patologías más discapacitantes que existen.

Actualmente, las cefaleas catalogadas superan los 100 tipos. **Destacan las migrañas, que en España padecen más de cinco millones de personas.** En todas las tipologías, el diagnóstico temprano es clave. Sin embargo, no siempre resulta fácil. Como reconoce Jesús Porta, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), los especialistas pueden tardar en diagnosticarla correctamente incluso dos años.

El tiempo es un factor decisivo. «Todos los estudios nos demuestran que debemos poner un tratamiento eficaz lo antes posible. Esto puede marcar el pronóstico a largo plazo», asegura Porta. Según sus palabras, **no recibir un tratamiento adecuado puede facilitar la cronificación en algunos casos**, especialmente en los de migraña, cuyos pacientes son en un 80% mujeres. Hoy por hoy, uno de los focos está puesto en evitar que la migraña episódica derive en crónica, identificando los factores de riesgo e iniciando cuanto antes los tratamientos para reducirla.

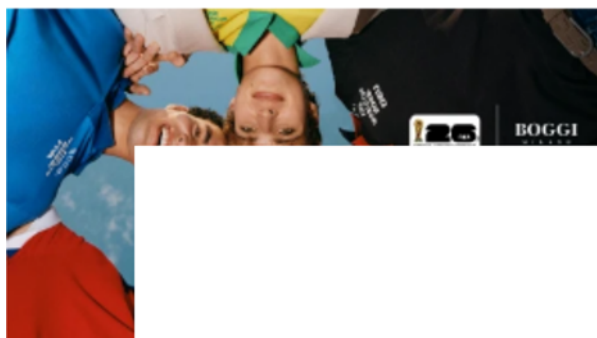


La migraña ocupa el sexto lugar en la lista de enfermedades más discapacitantes, según la OMS. En ella, **se produce un síndrome neurológico focal transitorio de tipo visual** (con un punto ciego en expansión o destellos brillantes), sensorial (con hormigueo o debilidad muscular) o del lenguaje (incapacidad de expresar conceptos o comprender palabras).

Una semana a oscuras, con vómitos y sobreviviendo en una especie de limbo sin apenas poder pensar. Este escenario es sólo un ejemplo del padecimiento que sufren, de forma habitual e inesperada, **al menos un millón y medio de personas con migraña crónica en España**. Las vivencias son similares, pero cada una tiene sus características. La descripción de la crisis se hace en femenino porque se trata de la primera causa de discapacidad entre las mujeres menores de 50 años. Un 23% de los hombres que la sufren también lo hace en su forma crónica (en mujeres, el 37%). El principal desencadenante es el estrés en el 69% de los casos masculinos, siendo los factores mayoritariamente hormonales en el caso de las féminas.

En la actualidad, **la frecuencia de la migraña es muy importante**. «Está directamente relacionada con la discapacidad», señala Porta. Por ello, se clasifica como migraña episódica, con menos de siete días al mes, y como migraña crónica, cuando el dolor de cabeza supera los 15 días.

PUBLICIDAD



cambiando de unos tratamientos a otros hasta encontrar el que le mejora la calidad de vida». En la actualidad, **los tratamientos antiCGRP han supuesto un avance en el manejo de la enfermedad y calidad de vida de los pacientes.** «Son el comienzo de los tratamientos específicos, del tratamiento de precisión, un claro avance y un cambio de paradigma», asegura Porta.

«Muchas veces, la migraña decide tu vida», afirma el presidente de la SEN. Pero con un tratamiento adecuado para las crisis, el paciente se siente liberado. «No tiene angustia anticipatoria ni preocupación por si le va a dar en un momento importante, puesto que dispone de un recurso terapéutico que, en un plazo de dos horas, le va a permitir hacer una vida casi normal».

Allí donde aún no existe una respuesta terapéutica aparece la investigación. El desarrollo de nuevos fármacos es uno de los temas que se tratarán durante **el evento Inside The Brain, que se celebrará el 29 y 30 de mayo en Madrid. Promovido por Lundbeck**, a él acudirán neurólogos de España y Portugal para debatir sobre el presente y futuro de la neurociencia y analizar la prevención como la mejor estrategia para los pacientes con migraña.



Descarga
gratuita

Web Companion

FALTA DE SEGUIMIENTO

Se estima que hasta un 25% de las personas que sufren migraña en España nunca han consultado al médico, mientras que la mitad abandona el seguimiento después de las primeras consultas. Según Porta, **han aparecido tratamientos bastante eficaces, pero con efectos secundarios**. Además, muchos enfermos decidían suspender la medicación no notar los beneficios, que tardan entre cuatro y ocho semanas en hacer efecto.

Ahora, añade, existen «nuevos tratamientos con una eficacia mayor y mejor tolerabilidad, lo que está haciendo que la adherencia sea claramente mayor». A eso se suma el destacado papel de la enfermería, tanto para la educación de los pacientes como para que mantengan una adecuada adherencia terapéutica.

Al mismo tiempo, la coordinación asistencial es absolutamente fundamental. Tal como explica el presidente de la SEN, **los enfermos con migraña crónica deberían ser seguidos, al menos inicialmente, en una unidad de cefaleas**, cuyo papel es esencial «para dar respuesta a un porcentaje de pacientes que padece migrañas crónicas, de alta frecuencia, en situación de embarazo o que son adultos mayores». Asimismo, estas unidades son claves para las cefaleas trigémino-autonómicas y para otras secundarias como la hipertensión intracraneal idiopática, la hipotensión del líquido cefalorraquídeo o las neuralgias.

Por qué la migraña es un indicador de riesgo de ictus

I

I



Por qué la migraña es un indicador de riesgo de ictus | Europa Press

La migraña con aura lleva décadas siendo vigilada como factor de riesgo cerebrovascular en mujeres jóvenes. Ahora, una investigación publicada en *Neurology*, la revista oficial de la Academia Americana de Neurología, amplía ese foco de alerta: el estudio analizó datos de la cohorte REGARDS, un amplio proyecto que reúne información de salud de miles de personas en Estados Unidos, y siguió durante una media de 6,4 años a 11.381 adultos de 45 años o más que no habían sufrido un ictus previo.

El resultado principal: quienes padecen migraña con aura presentan un 73% más de riesgo relativo de sufrir un ictus isquémico que quienes no tienen migraña. La migraña sin aura, en cambio, no mostró una asociación estadísticamente significativa.

En términos concretos, el 5% de las personas con migraña con aura sufrió un ictus durante el seguimiento, frente al 3% de quienes no padecían migraña. Los investigadores calculan que los adultos con migraña con aura tienen entre 1,5 y 1,9 veces más probabilidades de sufrir un ictus isquémico, el tipo causado por la interrupción del flujo sanguíneo hacia una zona del cerebro.

El hallazgo es relevante porque la literatura científica previa se había centrado sobre todo en mujeres menores de 45 años, dejando un vacío de conocimiento sobre qué ocurre en la mediana edad y la vejez.

Un mecanismo biológico que explica el vínculo

La relación entre migraña con aura e ictus no es un hallazgo aislado ni inexplicable. Entre los mecanismos propuestos figuran la depresión cortical propagada, la hipercoagulación, el vasoespasmo, la disfunción endotelial y factores de riesgo cardiovascular compartidos entre ambas enfermedades.

Esta ola de despolarización neuronal que recorre la corteza cerebral durante el aura puede provocar, en estados de vulnerabilidad vascular, una vasoconstricción extrema que favorece la formación de trombos. A ello se suma que el riesgo de ictus se multiplica considerablemente en presencia de otros factores: más de tres veces con el tabaquismo y más de cuatro veces con el consumo de anticonceptivos orales en mujeres con migraña con aura, según revisiones publicadas en la revista *Neurología* de la Sociedad Española de Neurología.

Uno de los resultados más sorprendentes del estudio afecta específicamente a los hombres. Los participantes masculinos de entre 45 y 72 años con migraña, independientemente de si presentaban aura o no, mostraron un riesgo de ictus más de 3,5 veces superior al de quienes no padecían migraña. Este dato contradice la narrativa predominante en la literatura científica, que había subrayado históricamente el riesgo en mujeres jóvenes.

El trabajo también tiene limitaciones reconocidas por sus autores: el diagnóstico de migraña y la presencia de aura se basaron en la información facilitada por los propios participantes, y no en los criterios diagnósticos oficiales de la Sociedad Internacional de Cefaleas. Tampoco se recogieron datos detallados sobre la frecuencia de los ataques, la gravedad o el historial de tratamiento.

Pese a ello, la investigación abre un debate que trasciende el laboratorio. La revisión de alcance publicada en el *Journal of Clinical Medicine* por investigadores de la Universidad de California en San Diego concluye que el aumento del riesgo de ictus isquémico en la migraña con aura está consistentemente demostrado, aunque la fisiopatología concreta que lo explica todavía no se comprende del todo.

Los autores del nuevo estudio apuestan por incorporar los antecedentes de migraña a los protocolos de prevención del ictus en consulta, tratando la migraña con aura no como un trastorno de dolor crónico, sino como un indicador independiente de riesgo cerebrovascular.

Un análisis de sangre podría detectar el alzhéimer años antes de los primeros síntomas

Dos investigaciones publicadas en The Lancet muestran avances prometedores para identificar señales biológicas del alzhéimer antes de que aparezca la demencia. Sin embargo, especialistas advierten que la detección temprana en personas sanas también plantea dilemas sobre falsos positivos, sobrecarga de los sistemas de salud y el verdadero alcance de los tratamientos disponibles.

Archivado en: Actualidad · Alzhéimer · Demencia · Neurología · TheLancet · #SaludCerebral · #InvestigaciónMédica · #DiagnósticoPrecoz · Neurociencia · memoria · #Lecanemab · #Donanemab · Ciencia · salud · diario de salud · Vida

Diario de Salud | Viernes, 29 de mayo de 2026, 18:50

Compartir 0

Post



Michelle Bixby / Penn State

LONDRES, INGLATERRA/ DIARIO DE SALUD.- Durante décadas, el diagnóstico del alzhéimer ha llegado cuando los síntomas ya son evidentes. Pero dos nuevas investigaciones sugieren que ese escenario podría cambiar en los próximos años.



Diario de Salud

6878 seguidores

Seguir página

LO MÁS LEÍDO

- 1 **El premio que transforma vidas: BHD es reconocido por impulsar el liderazgo femenino**
- 2 **¿Cómo saber si usted padece VPH (virus de papiloma humano)?**
- 3 **Zuckerberg lanza atlas de proteínas para acelerar la cura del cáncer y enfermedades autoinmunes**
- 4 **Verrugas: hay de varios tipos y así se tratan**
- 5 **Las verdaderas razones por las que salen los golondrinos**

Los estudios, publicados este viernes en la revista científica [The Lancet](#), muestran avances en la detección temprana de la enfermedad mediante análisis de sangre y nuevas técnicas de neuroimagen capaces de identificar alteraciones biológicas asociadas al alzhéimer incluso antes de que aparezcan signos claros de deterioro cognitivo.

La posibilidad de detectar la enfermedad en fases silenciosas es considerada por muchos especialistas como uno de los mayores objetivos actuales en la lucha contra el [alzhéimer](#), la forma más frecuente de demencia en el mundo.

Sin embargo, el avance científico también abre interrogantes complejos: ¿deberían someterse personas sanas a pruebas de detección? ¿Qué ocurriría con quienes obtengan resultados positivos sin desarrollar nunca la enfermedad?

Uno de los trabajos fue liderado por la doctora [Kristine Yaffe](#), de la Universidad de California en San Francisco. Su equipo analizó muestras de sangre de 1.350 personas de entre 56 y 69 años que llevaban más de tres décadas siendo monitoreadas y que no presentaban síntomas evidentes de demencia.

Los investigadores utilizaron pruebas aprobadas para medir dos proteínas estrechamente vinculadas al alzhéimer: la beta-amiloide y la tau.

Los resultados mostraron que aproximadamente el 6 % de los participantes ya presentaba alteraciones moleculares asociadas a la enfermedad pese a no haber recibido ningún diagnóstico.

Además, esas personas mostraban señales sutiles de deterioro en áreas como la memoria verbal y la velocidad de procesamiento cognitivo.

Según los autores, estos hallazgos refuerzan la posibilidad de intervenir antes de que aparezcan síntomas clínicos mediante cambios en el estilo de vida o con los nuevos tratamientos disponibles.

Actualmente, medicamentos como lecanemab y donanemab han demostrado retrasar modestamente la progresión del alzhéimer, aunque no logran detener ni revertir la enfermedad.

El segundo estudio exploró una vía diferente.

Investigadores de Estados Unidos y Canadá evaluaron una nueva técnica de tomografía por emisión de positrones (PET) utilizando un [trazador experimental denominado MK6240](#), desarrollado por la compañía estadounidense Lantheus.

El ensayo incluyó cerca de 700 participantes y mostró que esta tecnología puede detectar acumulaciones tempranas de proteína tau —uno de los marcadores más importantes del alzhéimer— antes que algunos métodos diagnósticos convencionales.

Los científicos consideran que esta capacidad podría mejorar la identificación de personas en fases muy tempranas de la enfermedad.

A pesar del entusiasmo generado por los resultados, diversos especialistas llaman a la prudencia.

Anna Rosenberg y Tiia Ngandu, investigadoras del [Instituto de Salud y Bienestar de Finlandia](#), advierten en un comentario publicado junto a los estudios que el valor predictivo de estos biomarcadores disminuye cuanto más joven es la persona evaluada.

Por ello consideran que, por ahora, las pruebas no son adecuadas para programas de cribado poblacional a gran escala.

El principal problema es que la presencia de biomarcadores no garantiza que una persona desarrollará demencia.

"El siguiente paso será determinar cuántas de estas personas terminan desarrollando la enfermedad", señalan las investigadoras.

Una posición similar mantiene Pascual Sánchez Juan, director científico de la [Fundación CIEN](#) y especialista en demencias.

El neurólogo considera especialmente relevante que el estudio se haya realizado en personas con una edad promedio de apenas 61 años, algo poco habitual en este campo.

No obstante, advierte que actualmente no existe evidencia suficiente para recomendar pruebas diagnósticas en personas sanas sin síntomas.

"Como no disponemos todavía de tratamientos capaces de revertir el curso de la enfermedad, estos análisis no estarían justificados fuera de la investigación", sostiene.

Por su parte, Juan Fortea, neurólogo del [Hospital Sant Pau de Barcelona](#) y coautor del segundo estudio, considera que la neurología está entrando en una etapa de transformación impulsada por los biomarcadores sanguíneos y los nuevos medicamentos.

Según explica, el futuro podría pasar por desarrollar herramientas similares a las calculadoras de riesgo cardiovascular, capaces de estimar la probabilidad individual de desarrollar alzhéimer.

Si esos modelos demuestran utilidad clínica y los tratamientos tempranos resultan efectivos, las estrategias de detección podrían ampliarse significativamente.

Mientras tanto, organizaciones científicas continúan observando con cautela estos avances.

La Sociedad Española de Neurología estima que más de la mitad de los casos leves de alzhéimer permanecen sin diagnosticar y que el tiempo entre los primeros síntomas y el diagnóstico puede superar los dos años.

Para muchos expertos, reducir ese retraso podría convertirse en

una de las herramientas más importantes para enfrentar una enfermedad que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo.

Los comentarios deberán atenerse a las normas de participación. Su incumplimiento podrá ser motivo de expulsión.

Sé el primero en comentar...

Por favor identificate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable [Política de privacidad](#)

[Quiénes somos](#) [Política de privacidad](#) [Cookies](#) [Contacto](#) [Condiciones de uso](#)

Powered by Bigpress CMS



Publicidad

enfermedad que afecta sobre todo a jóvenes

Este sábado 30 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, una enfermedad neurológica que afecta en Extremadura a entre 1.100 y 1.300 personas, principalmente mujeres de entre 25 y 35 años

JOSÉ MARÍA DA SILVA

30 DE MAYO DE 2026 A LAS 00:17H



Gráfico esclerosis múltiple.

La esclerosis múltiple **continúa siendo una de las enfermedades neurológicas crónicas con mayor impacto entre la población joven**. En Extremadura, la prevalencia se sitúa en torno a **123 casos por cada 100.000 habitantes, lo que se traduce en entre 1.100 y 1.300 personas diagnosticadas en la comunidad autónoma**, según estimaciones sanitarias.

Coincidiendo con el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, **que se celebra este sábado 30 de mayo**, especialistas recuerdan la importancia de la detección precoz y de mejorar la calidad de vida de los pacientes, especialmente en una región marcada por la dispersión geográfica y el envejecimiento poblacional.

¿Qué es la esclerosis múltiple?

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica, crónica y autoinmune que afecta al sistema nervioso central, es decir, al cerebro y la médula espinal. Se produce cuando el sistema inmunitario ataca por error la mielina, la capa que protege las fibras nerviosas, dificultando la correcta transmisión de los impulsos nerviosos.

La enfermedad puede provocar síntomas muy diversos dependiendo de la zona afectada, **como problemas de visión, pérdida de fuerza, alteraciones sensitivas, dificultades de equilibrio, fatiga o problemas cognitivos**. Su evolución es imprevisible: algunos pacientes presentan brotes puntuales con recuperación parcial o total, mientras que otros desarrollan un deterioro progresivo.

Aunque actualmente no tiene cura, los avances en los tratamientos han permitido reducir la frecuencia de los brotes y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Una enfermedad que aparece en plena juventud

La esclerosis múltiple presenta su mayor incidencia **entre los 25 y los 35 años**, una etapa clave para el desarrollo laboral y familiar. Además, la enfermedad afecta mayoritariamente a mujeres, con una proporción **estimada de entre 2,5 y 3 mujeres por cada hombre**.

La doctora Monserrat Gómez, del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Cáceres, explica que el impacto emocional y social del diagnóstico sigue siendo importante, aunque la evolución de los tratamientos ha mejorado notablemente las perspectivas de los pacientes.

“El impacto es bastante significativo, **pero tiende a mejorar porque en los últimos años la esclerosis múltiple está siendo mejor tratada**. Los pacientes tienen más calidad de vida y pueden aguantar más tiempo en su vida laboral”, señala.

Sobre la mayor incidencia femenina, la especialista recuerda que “es una enfermedad autoinmune y las enfermedades autoinmunes afectan más a las mujeres”.





La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica, crónica y autoinmune. / LP -

Más diagnósticos y una detección cada vez más rápida

Los neurólogos extremeños reconocen **que en los últimos años se ha producido un aumento de diagnósticos**. Según la doctora Gómez, este incremento responde tanto a una mejora en las herramientas diagnósticas como a un posible aumento de la incidencia.

“Sí, hay un aumento de los diagnósticos. Se diagnostica mejor y también puede haber un aumento de la incidencia; probablemente sean las dos cosas”, afirma.

El tiempo medio de detección también se ha reducido progresivamente gracias al mayor conocimiento de la enfermedad por parte de los profesionales sanitarios y a la rapidez de los protocolos hospitalarios.

“Si el paciente llega a urgencias con un síntoma sugerente, el proceso es muy rápido. En un mes o cinco semanas podemos tener prácticamente todos los resultados”, explica la neuróloga. **“Lo que más suele tardar es la punción lumbar”**.

No obstante, advierte de que algunos pacientes tardan años en ser diagnosticados porque minimizan síntomas iniciales como hormigueos, pérdida de sensibilidad o alteraciones visuales.

Síntomas que no deben ignorarse

Entre los síntomas más frecuentes destacan la neuritis óptica —visión borrosa repentina en un ojo—, alteraciones sensitivas, hormigueos persistentes, pérdida de fuerza o entumecimiento en extremidades.

“Los síntomas pueden ser muy variados. **A veces aparece una alteración de la visión sin dolor o una sensación de hormigueo en una pierna o un brazo que persiste durante días**”, indica Gómez.

Los especialistas insisten en la importancia de acudir al médico ante síntomas neurológicos persistentes, especialmente en población joven.

Cáceres y Badajoz, hospitales de referencia

En Extremadura, el Hospital Universitario de Cáceres y el Hospital Universitario de Badajoz son los centros de referencia para el diagnóstico y seguimiento de la esclerosis múltiple.

Desde ambos hospitales **se coordinan con centros comarcales y atención primaria para evitar que los pacientes de zonas rurales queden desatendidos**.

“Los pacientes dependen mucho de sus médicos de cabecera y de urgencias. Cualquier médico puede ponerse en contacto con nosotros y realizar una e-consulta para acceder rápidamente a neurología”, destaca la especialista.

Tratamientos avanzados disponibles en la región

Aunque Extremadura no participa actualmente en grandes ensayos clínicos sobre esclerosis múltiple, los hospitales públicos sí cuentan con acceso a todos los tratamientos aprobados.

“Tenemos alrededor de 15 tratamientos inmunológicos distintos. Algunos están destinados a formas leves y otros a casos moderados o graves”, explica Gómez.

La especialista destaca además que estos tratamientos, de elevado coste económico, son dispensados gratuitamente a través de las farmacias hospitalarias.

“No tenemos dificultades para administrarlos. En otras comunidades a veces existen más limitaciones”, añade.

El apoyo de las asociaciones de pacientes

Las asociaciones de pacientes desempeñan un papel fundamental en el acompañamiento emocional, la rehabilitación y la

información a las familias.

En Extremadura, la **Asociación Extremeña de Esclerosis Múltiple (EMEX) y colectivos provinciales colaboran estrechamente con los servicios sanitarios.**

Publicidad

“En Cáceres trabajamos mucho con la asociación provincial. El próximo 2 de junio celebraremos unas jornadas para pacientes y familiares en el Colegio de Médicos junto a especialistas en rehabilitación y neuropsicología”, explica la doctora.

Datos nacionales

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España viven actualmente más de 55.000 personas con esclerosis múltiple y cada año **se diagnostican alrededor de 2.500 nuevos casos**. La enfermedad constituye la segunda causa de discapacidad neurológica en adultos jóvenes, solo por detrás de los accidentes de tráfico.

Sobre el autor

JOSÉ MARÍA DA SILVA
PERIODISTA
[Ver biografía](#)

Comentarios

No hay comentarios ¿Te animas?

Nombre

Correo electrónico

Tu comentario

0/500

ENVÍA EL COMENTARIO

Destacados



La Audiencia de Badajoz retoma este lunes el caso de la contratación del hermano de Pedro Sánchez con debates clave

BADAJOZ CIUDAD REDACCIÓN LA PORTADA 31/05/2026



El juicio por la contratación de David Sánchez arranca en Badajoz entre una fuerte presencia policial, peticiones de nulidad y acusaciones

MENÚ

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

BY ANA RUIZ



30/05/2026 - 10:30



Lectura fácil

Los neurólogos ponen en el punto de mira a la esclerosis múltiple. Y lo hacen con un objetivo: detenerla. Cada vez hay más casos y a edades más tempranas, sin embargo, no hay cura para una enfermedad degenerativa que afecta a todos los aspectos de la vida.

Hay 2,8 millones de personas con esclerosis

[MENÚ](#)

España cada año se diagnostican unos 2.000 nuevos casos, **el 70 % en personas de entre 20 y 40 años**, según datos proporcionados por la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Debemos concienciar a la población sobre las **enfermedades neurológicas** así que hoy vamos a poner el foco sobre esta patología que afecta a más de 2,8 millones de personas en todo el mundo y a más de 50.000 en España.

¿Qué es la esclerosis múltiple?

La esclerosis múltiple es una **enfermedad neurodegenerativa** que afecta a todos los aspectos de la vida de los pacientes, con especial transcendencia en las **funciones cognitivas** y la **discapacidad física**, según explicó SEN.

Además, agregó que se trata de una enfermedad que tiene **múltiples síntomas** entre los que destacan la fatiga, las alteraciones visuales, los trastornos de la marcha, de la coordinación y el equilibrio, así como las alteraciones de la memoria y la capacidad de concentración.

Esta enfermedad no tiene cura

Sobre este asunto, el doctor y coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de SEN, Miguel Ángel Llana, explicó que aunque se trata de una enfermedad para la que aún **no hay ningún tratamiento curativo** y de la que no se conoce la causa que la produce, el **diagnóstico temprano** y el acceso a tratamientos modificadores de la evolución natural de la enfermedad "son vitales para mejorar la calidad de vida del paciente y detener significativamente su progresión".

Sin embargo, en más de tres cuartas partes de los países existen problemas que impiden el diagnóstico temprano de la **esclerosis múltiple**, según conclusiones del **Atlas de la Esclerosis Múltiple**.

[MENÚ](#)

que modifican la enfermedad

Es más, en 4 de cada 10 países, no están disponibles **terapias** para síntomas como la fatiga y el deterioro cognitivo que genera esta enfermedad.

El número de personas que padecen **esclerosis múltiple** ha aumentado en más de medio millón, lo que supone un incremento del 22 %. Esto implica que, actualmente, en el mundo, **1 de cada 3.000 personas padecen esclerosis múltiple**, aunque en los países con la prevalencia más alta, la cifra incrementa hasta 1 de cada 300 personas, sostuvo la sociedad.

También ha aumentado el número de pacientes menores de 18 años y ya hay al menos 30.000 niños diagnosticados de **esclerosis múltiple** en todo el mundo.

SALUD Y ESTILO DE VIDA

ODS 3. Salud y bienestar [Esclerosis múltiple](#) [Esclerosis](#)

Añadir nuevo comentario

Asunto

Comentario

Guardar

Preview

revistaq.mx

Nuevos fármacos contra la esclerosis múltiple

REVISTA Q QUÉ MÉXICO

6-8 minutos

Tamaño de texto-+=



La esclerosis múltiple puede manifestarse en muchas partes del organismo y hacerlo de maneras muy diferentes. De hecho, se la conoce como la enfermedad de las mil caras. Imagen de Freepik

Los inhibidores de la BTK son medicamentos que ya se hallan en las últimas fases de investigación, con resultados muy esperanzadores para el tratamiento de los enfermos de esclerosis múltiple.

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune que

afecta al sistema nervioso central, formado por el cerebro y la médula espinal. En él, las fibras nerviosas están protegidas por una sustancia llamada mielina que “ayuda a que los mensajes viajen velozmente entre el cerebro y el resto del cuerpo. Funciona como si fuera un aislante, igual que la capa de plástico que cubre a un cable eléctrico”, explica Esclerosis Múltiple España, una asociación que reúne a personas con esclerosis múltiple, profesionales sociosanitarios, científicos, voluntarios y donantes.

El sistema inmunitario es el encargado de defender el cuerpo de los agentes que causan enfermedades, como los virus o las bacterias. Sin embargo, en el caso de la esclerosis múltiple confunde la mielina con un cuerpo extraño y lo ataca. “Esto daña la mielina y la elimina de las fibras nerviosas, ya sea de forma parcial o completa, dejando cicatrices (esclerosis). Este proceso recibe el nombre de desmielinización. De esta manera, se interrumpen los mensajes que viajan a lo largo de las fibras nerviosas: pueden disminuir en velocidad, distorsionarse o incluso no transmitirse”, señala esta entidad.



Además de una gran variedad de síntomas, esta enfermedad también tiene diversas formas de evolución. Imagen de Freepik

Puesto que los nervios se extienden a lo largo de todo el cuerpo, la esclerosis múltiple puede manifestarse en muchas partes del organismo y hacerlo de maneras muy diferentes. De hecho, se la conoce como la enfermedad de las mil caras. No obstante, “los síntomas más frecuentes suelen ser debilidad, fatiga, entumecimiento en el rostro o en las extremidades, problemas de visión, espasmos musculares y dificultades de coordinación y equilibrio. El dolor también es un síntoma habitual, ya que lo presentan más del 50% de los pacientes”, manifiestan los especialistas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Además de una gran variedad de síntomas, esta enfermedad también tiene diversas formas de evolución. “En algunos casos, se presenta con brotes seguidos de remisiones (esclerosis múltiple remitente recurrente), mientras que en otros sigue un curso progresivo desde el inicio (forma primaria progresiva) o comienza con brotes y más tarde se vuelve progresiva (forma secundaria progresiva)”, describen. La forma remitente recurrente es la más habitual, pues afecta a aproximadamente el 85% de las personas diagnosticadas.

Varios tipos de tratamientos.

No existe cura para la esclerosis múltiple, pero sí puede tratarse. Los tratamientos actuales son de varios tipos: para los brotes, para los síntomas y también hay tratamientos modificadores de la enfermedad.

“El uso de corticosteroides durante los brotes es el tratamiento de elección para disminuir su duración y gravedad”, detallan los facultativos de la Clínica Universidad de Navarra. En cuanto a

los síntomas, se pauta tratamiento farmacológico para la rigidez, los espasmos musculares, el dolor o los trastornos psiquiátricos.

“Existen, además, posibilidades terapéuticas de modificación del curso de la enfermedad: inmunosupresores, interferón, acetato de glatiramero (Copaxone), natalizumab o la plasmaféresis”, detallan.

El interferón tiene propiedades antiinflamatorias, el acetato de glatiramero puede ayudar a bloquear el ataque del sistema inmune a la mielina y natalizumab es un anticuerpo monoclonal que impide que los glóbulos blancos lleguen al cerebro. Por su parte, la plasmaféresis es un procedimiento que consiste en extraer sangre del cuerpo y separar el plasma de las células sanguíneas. El plasma se sustituye por un líquido de reemplazo que se vuelve a mezclar con las células sanguíneas y se devuelve al cuerpo. El objetivo es eliminar anticuerpos, sustancias inflamatorias y otras partículas nocivas que se encuentran en el plasma.

“En los últimos años, hemos asistido a avances muy importantes en el tratamiento de la esclerosis múltiple. Actualmente disponemos de muchos tratamientos modificadores de la enfermedad que ayudan a retrasar su progresión, reducir la discapacidad futura y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, el futuro del tratamiento de la esclerosis múltiple es prometedor”, manifiesta Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Los inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton (BTK) han arrojado resultados muy esperanzadores. La BTK es una enzima fundamental para el desarrollo, supervivencia y

activación de los linfocitos B, que son las células del sistema inmune que desencadenan el ataque contra la mielina.



No existe cura para la esclerosis múltiple, pero sí puede tratarse. Los tratamientos actuales son de varios tipos: para los brotes, para los síntomas y también hay tratamientos modificadores de la enfermedad. Imagen de Freepik

El Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado recientemente la aprobación de tolebrutinib (con nombre comercial Cenrifki), desarrollado por la compañía farmacéutica Sanofi, para tratar la esclerosis múltiple secundaria progresiva cuando no haya habido brotes en los últimos dos años. Se espera que la decisión final llegue en unos meses.

Otro inhibidor de la BTK es fenebrutinib, de Roche, que ya se encuentra en las últimas fases de los ensayos clínicos y que ha mostrado resultados muy positivos para el tratamiento de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente y primaria progresiva. Los especialistas de Roche explican que este fármaco actúa sobre los linfocitos B y la microglía (células inmunitarias que se encuentran dentro del cerebro). “Actuar

sobre los linfocitos B ayuda a controlar la inflamación aguda que provocan los brotes, mientras que hacerlo sobre la microglía dentro del cerebro permite abordar el daño crónico que se considera responsable de la progresión de la discapacidad a largo plazo”, detallan.

“Fenebrutinib redujo de forma sustancial el número de brotes en esclerosis múltiple remitente recurrente y retrasó la progresión de la discapacidad en esclerosis múltiple primaria progresiva. Estos resultados sin precedentes sugieren que fenebrutinib podría convertirse en el estándar de tratamiento como primera terapia oral de alta eficacia para pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente o primaria progresiva”, señala el doctor Levi Garraway, director médico y jefe de Desarrollo Global de Productos de Roche.

Purificación León EFE-REPORTAJES

ES NOTICIA La REFLEXIÓN de Paulo Coelho sobre los S... ZONAS para ver el ECLIPSE según AEMET Jorge R

OKSALUD

ÚLTIMAS NOTICIAS ACTUALIDAD MEDICAMENTOS PACIENTES FARMACIA NUTRICIÓN SALUD SEXUAL

PSICOLOGÍA

Exceso de cortisol: estas son las consecuencias de un estrés continuo para la salud

- ✓ Cerca del 48% de los adultos no logra un sueño de calidad
- ✓ 1 de cada 3 se despierta con sensación de cansancio o falta de descanso reparador



7 JUNIO EN
LAS VENTAS
Corrida 3n 11m
SÁNCHEZ MEJÍA
6 toros en sol
BORJA

OKSALUD 30/05/2026 05:40 Actualizado: 30/05/2026 05:40

Vuelve el **Equipo Ahorro**
con nuevos consejos.

realidad cada vez más presente en el día a día. Según el Estudio Internacional de Salud Mental del grupo AXA, 6 de cada 10 personas en España afirman sufrir estrés, una situación que, cuando se mantiene en el tiempo, afecta directamente a la calidad de vida, al descanso e incluso al bienestar emocional.



Los expertos describen este estado como «modo alerta permanente», que dificulta desconectar, descansar y afecta al estado de ánimo. Este patrón se refleja en síntomas como insomnio, irritabilidad, apatía o sensación de bloqueo y, en algunos casos, también tiene un impacto físico, manifestándose en forma de taquicardias, tensión muscular o incluso problemas digestivos.



El descanso es uno de los ámbitos más afectados. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), cerca del 48% de la población adulta no tiene un sueño de calidad, y 1 de cada 3 adultos se despierta con la sensación de no haber descansado bien. Entre niños y adolescentes, la falta de sueño afecta aproximadamente a un 25% de la población.

El «exceso de cortisol»: la explicación del estrés continuo

En este contexto, cada vez más personas intentan poner nombre a este malestar que no siempre saben interpretar. Es precisamente por ello que conceptos como el cortisol han ganado protagonismo en la conversación pública como forma de explicar el impacto del estrés. «El cortisol es una hormona esencial para la vida y forma parte de una respuesta fisiológica correcta y saludable», explica Raquel Gallego, farmacéutica y parte del equipo de formación del laboratorio Vitae Health Innovation.

En condiciones normales, el organismo alterna entre fases de activación, necesarias para reaccionar en situaciones de exigencia, y fases de recuperación, que permiten restablecer el equilibrio. El problema surge cuando este ciclo se rompe y el cuerpo permanece en un estado de alerta constante, lo que provoca niveles de cortisol muy elevados durante largos periodos. «Muchas personas no son capaces de pasar del estado de activación, es decir, no consiguen desconectar, lo que impide que el organismo vuelva a un estado de reposo», sigue Raquel Gallego.

Cuando este impacto deja de ser puntual y se mantiene en el tiempo, provoca un desequilibrio del sistema, asociado a lo que se conoce como «exceso de cortisol». Este estado puede afectar al descanso, debilitar las defensas y favorecer procesos inflamatorios, con repercusiones también en el sistema digestivo, donde cada vez es más frecuente la aparición de molestias como hinchazón o digestiones pesadas.

El objetivo, apuntan los expertos, no es eliminar el estrés, ya que se trata de una respuesta natural, sino mejorar la capacidad del organismo para gestionarlo. Para ello, resulta clave apoyar los mecanismos naturales del cuerpo, especialmente aquellos relacionados con la regulación del sistema nervioso.

¿Cómo gestionar y entender el estrés en la vida diaria?

Existen activos naturales que han sido estudiados por su capacidad de modular la respuesta al estrés, como la ashwagandha, el GABA o el magnesio, que participan en la regulación del sistema nervioso y ayudan a mantener el equilibrio emocional

contribuir a sostener la energía y la claridad mental en momentos de fatiga o decaimiento.

El GABA es un neurotransmisor clave del sistema nervioso, que favorece la disminución de la hiperactividad mental y contribuye a una mayor sensación de calma.

El bisglicinato de magnesio interviene en procesos esenciales para el sistema nervioso, ayudando a la relajación tanto física como mental.

En este sentido, el laboratorio Vitae Health Innovation ha lanzado PowerVita, un suplemento natural que combina estos activos y que ayuda a recuperar la capacidad de adaptación natural del cuerpo. «Nuestro objetivo es actuar no solo sobre el síntoma, sino también acompañar al organismo para que pueda recuperar su capacidad de adaptación natural. De esta forma, las personas se sienten más aliviadas, descansadas y enfocadas para afrontar el estrés», concluye Lluisa Varela, Directora Técnica y de I+D+i de Vitae Health Innovation.

En un contexto donde esta presión constante se ha normalizado como parte del día a día, entender qué está ocurriendo a nivel interno y cómo responder a ello se convierte en un paso esencial para sentirnos bien.

TEMAS: [estrés](#) • [sueño](#)

HISTORIAS

PERSONAS QUE SUMAN

Diez meses atrapada en diagnósticos inciertos: "Perdí la libertad pero la esclerosis es mi mejor amiga"

Cristina pasó de perder su autonomía a liderar el área administrativa de un hospital. El programa formativo de la Fundación "la Caixa" y la Fundación de Esclerosis Múltiple fue decisivo para lograrlo



Comentar



Cristina Conesa Meza, hace unos días en Barcelona. FUNDACIÓN "LA CAIXA"

Menú

Asatunews
.co.id

Buscar...

AutomociónConocimientoDeportesEconomíaEntretenimientoNoticiasPolíticaSaludTecnología

Start Download (gratis)

One ClickAbr

[Inicio](#) > [Salud](#) > [Sociedad Española de Neurología alerta sobre incremento de esclerosi](#)**Beliebt**

Sociedad Española de Neurología alerta sobre incremento de esclerosi

**James Ashford**

Publicado el May 30, 2026 - 16:21

Compartir

[WhatsApp](#)*Una paciente con esclerosi múltiple. / MANU MITRU*☒ Texto más pequeño☐ Texto más grande

La Sociedad Española de Neurología (SEN) reportó que la **esclerosi múltiple**, una patología neurológica crónica y autoinmune que constituye una de las principales causas de discapacidad no traumática en adultos jóvenes, experimenta un crecimiento continuo en España.

- 1** Audiencia de Madrid juzga al actor Luis Lorenzo por estafa
Noticias · 13 horas hace
- 2** La Ertzaintza alerta sobre marcadores de plastilina y...
Noticias · 23 horas hace
- 3** Racing de Santander golea al Cádiz y conquista la Liga...
Deportes · 15 horas hace
- 4** Zuhaitz Gurrutxaga revela el trastorno obsesivo que retir...
Salud · 9 horas hace
- 5** Festival de Les Arts aplicará limitadores acústicos para...
Entretenimiento · 24 horas hace
- 6** Real Betis evalúa el regreso de Dani Ceballos
Deportes · 24 horas hace
- 7** CE Europa vence a Celta Fortuna en ida de playoff
Deportes · 16 horas hace
- 8** AySA interrumpe servicio de agua en el sur del conurbano
Noticias · 17 horas hace
- 9** Supervivientes 2026 define nuevos nominados tras gal...
Entretenimiento · 6 horas hace
- 10** Real Madrid planifica revolución deportiva con...
Deportes · 11 horas hace



Ver
más

Los datos actualizados por la organización sanitaria indican que el volumen de individuos afectados en territorio español supera las 58.000 personas, registrándose una incidencia anual cercana a los 2.000 nuevos casos diagnosticados.

La afección se manifiesta principalmente en la población con edades comprendidas entre los 20 y los 40 años, teniendo un impacto significativamente mayor en el sector femenino, que representa el 68% del total de pacientes con una edad media de inicio fijada en los 32 años.

También te puede interesar

Sanidad evalúa eximir del copago farmacéutico a medicamentos clave



Los especialistas de la organización médica enfatizan que a nivel global el incremento de personas diagnosticadas superó el 26% durante la última década, un fenómeno vinculado con la optimización de las técnicas de detección y una mayor concienciación social.

Publicidad



¡Descubre el secreto! Cómo generar 5600€ con IA en 15 min al día

AI APP



Padres españoles alucinados: perrito de 29€ vence las pantallas

GADGETKHOKA



Padres españoles: 'Perrito de 29€ sustituye la tablet infantil'

GADGETKHOKA

Sigue leyendo

El retraso medio en el diagnóstico y comienzo del tratamiento en España oscila entre uno y dos años, superando los tres años en un 20% de los casos, lo que compromete la efectividad para frenar la progresión de la discapacidad neurológica.

Problemas de salud



Ver
más

La coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología, Ana Belén Caminero, detalló las características de esta afección que daña la mielina y altera la transmisión de los impulsos nerviosos.

También te puede interesar

Argentina activa protocolos ante barcos procedentes de zonas con ébola



"La esclerosis múltiple es una enfermedad en la que se produce una respuesta anómala del sistema inmunitario contra el sistema nervioso central, dañando la mielina, la capa que protege las fibras nerviosas. Cuando este daño se produce, la transmisión de los impulsos nerviosos se altera, dando lugar a síntomas muy diversos. Por eso, cuando hablamos de esclerosis múltiple, hablamos de una enfermedad muy heterogénea, en la que no todos los pacientes presentan los mismos síntomas, ni la misma evolución, ni el mismo grado de discapacidad", explica Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de Neurología.

La neuróloga remarcó la trascendencia que posee el factor temporal al identificar los primeros indicios de la patología para mitigar sus consecuencias a largo plazo.

"Otro de los grandes retos sigue siendo reducir el tiempo que transcurre desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico y el inicio del tratamiento", señala Caminero.

También te puede interesar

Supersalud ordena a Cafam entregar un millón de medicamentos pendientes



Por otra parte, se identifica la variante PIRA (progresión independiente de la actividad de los brotes), que incide de forma constante y sigilosa en el sistema nervioso de entre el 10% y el 15% de los enfermos, quienes carecen de historial de brotes previos.

El neurólogo y presidente del Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Fundació Cemcat), Xavier Montalban, expuso las dificultades que enfrentan estos pacientes específicos debido a la menor disponibilidad de herramientas farmacológicas de alta eficacia. **Estados neurológicos**

"La esclerosis progresa en ellos de forma lenta pero constante", señala el neurólogo



Xavier Montalban, presidente del Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Fundació Cemcat) y director médico de Ace Alzheimer Center Barcelona.

También te puede interesar

Cámara Federal de Córdoba ordena indemnizar muerte por vacuna Sputnik V



El experto describió el impacto de los conceptos evolutivos dentro de la percepción psicológica de los pacientes diagnosticados.

"Los pacientes con esclerosis múltiple siempre tienen el miedo de que la enfermedad progrese. La palabra 'progresión' es muy sensible para ellos. Aunque estén muy bien tratados, esa posibilidad siempre está ahí —cada vez menos—", certifica el doctor Montalban, quien también precisa que hay que saber diferenciar bien entre "progresión" de la enfermedad y "envejecimiento".

El facultativo aclaró además que la efectividad de las terapias autorizadas para esta condición clínica específica es sustancialmente menor que la registrada en las variantes tradicionales.

También te puede interesar

Problemas de salud

Tim Spector recomienda consumir frutos secos mixtos para la salud cerebral



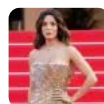
"Mientras que estos últimos tienen una eficacia del 95%, la de los PIRA es de entre un 30% y un 35%, similar al de los fármacos para el alzhéimer [lecanemab y donanemab]", cuenta Montalban.

La detección temprana de este tipo de progresión independiente se mantiene como una de las prioridades para los equipos médicos contemporáneos.

La neuróloga del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Àngela Vidal-Jordana, precisó el origen y relevancia de la terminología empleada para clasificar estos procesos clínicos.

También te puede interesar

Eva Longoria promueve el entrenamiento en mini trampolín en EE. UU.



"Gracias a fármacos muy potentes que eliminan la inflamación causada por la enfermedad, empezamos a poder ver cosas que ocurren y a las que antes no prestábamos tanta atención", señala la doctora Àngela Vidal-Jordana, neuróloga del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) y coordinadora de la Unidad de Neurología Autoinmune Central del centro.

Los especialistas confirman que la degeneración neurológica silenciosa puede manifestarse en fases mucho más tempranas de lo determinado en investigaciones previas.

La jefa de la Unidad de Neuroinmunología y Esclerosis Múltiple del Hospital Clínic, Yolanda Blanco, analizó la evolución del conocimiento médico respecto a la aparición de la variante progresiva.

"Sabemos que hay enfermos que dejan de tener brotes y pasan a tener esta modalidad más progresiva. Y ahora hemos ido sabiendo que esta progresión silenciosa puede estar más al principio de la enfermedad de lo que pensábamos. Este es el cambio: que comienza antes de lo que pensábamos", matiza la doctora Blanco.

La investigadora puntualizó el desarrollo de nuevas alternativas científicas destinadas al manejo de los escenarios progresivos de la dolencia.

"La investigación siempre ha estado más destinada a los brotes. Siempre han salido fármacos para controlarlos. Es la parte "más fácil" de la enfermedad, porque tenemos garantizado el éxito de los fármacos. Pero, paralelamente, en los últimos años se ha ido desarrollando un nuevo grupo de fármacos para formas progresivas de la enfermedad: los inhibidores de la BTK. Así, se van generando necesidades clínicas cuando se desarrollan fármacos", dice Blanco.

A nivel de asistencia social, la Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple (FADEMA) solicita la optimización del diagnóstico temprano para atenuar la severidad de la discapacidad final generada en los afectados.

La directora de FADEMA, Teresa Ferraz, destacó los beneficios directos que conlleva la instauración inmediata de tratamientos modificadores de la patología.

Problemas de salud

"Es fundamental la mejora en el diagnóstico precoz porque, gracias a los tratamientos modificadores de la enfermedad, cuanto antes se diagnostica, antes se puede tratar, y menos discapacidad genera", destaca Teresa Ferraz, directora de FADEMA, en el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, que se celebra cada 30 de mayo.

Los pacientes relatan el impacto personal inmediato que produce la confirmación médica de sufrir esta patología del sistema nervioso.

Carmen Bermúdez, paciente diagnosticada hace casi dos décadas y residente en las instalaciones gestionadas por FADEMA en Zaragoza, recordó su reacción inicial al conocer el dictamen.

"Al principio te quedas en shock, porque yo no conocía la enfermedad", relata Carmen

Bermúdez, diagnosticada con esclerosis múltiple.

Bermúdez describió su experiencia adaptativa frente a las restricciones físicas impuestas por la evolución de su condición de  [salud](#).

"Tienes dos caminos: o tiras para adelante, o no tiras. Le pones una sonrisa todos los días y te fijas límites, pero también la enfermedad te enseña: haces cosas que antes no hacías", añade Carmen Bermúdez. Salud

Por su parte, Cristina Conesa Meza, quien sufrió parálisis progresiva antes de obtener su diagnóstico definitivo en 2023, logró reorientar su actividad laboral hacia la gestión administrativa hospitalaria tras recibir capacitación especializada.

"De un día para otro, perdí mi autonomía, mi libertad y mis expectativas de futuro. Perdí mi identidad como persona, madre y mujer. Tengo una enfermedad, pero la padece toda mi familia porque nunca sé cómo será mi día. Quienes vivimos con esclerosis enfrentamos cambios de humor asociados al desgaste físico y emocional que conlleva la enfermedad; es un proceso silencioso y, muchas veces, invisible", detalla Cristina Conesa Meza.

La paciente rememoró el desafío personal implicado en la actualización de sus capacidades profesionales a los 40 años de edad.

"Tenía 40 años y fue empezar de nuevo; es como volver a tener 17 y buscar tu primer trabajo", recuerda Cristina Conesa Meza.

La empleada criticó las barreras de integración laboral reales que persisten en el tejido corporativo para las personas con discapacidades acreditadas.

"La inclusión se ha puesto de moda en las redes sociales, pero sigue ausente en los espacios reales. En mi anterior trabajo ni siquiera contemplaron la posibilidad de reubicarme. Ahí empezó mi verdadero duelo: entender que no perdí el trabajo por mi enfermedad, sino porque a la empresa le dio miedo renovar el contrato a alguien como yo", denuncia Cristina Conesa Meza.

Conesa Meza pormenorizó la organización de su rutina matutina para adecuar las capacidades físicas a sus responsabilidades laborales.

"Activo mi cuerpo y mente", explica Cristina Conesa Meza.

La profesional administrativa puntualizó los factores motivacionales cotidianos que impulsan su desempeño diario en el entorno de oficina.

"Mi oxígeno es saber que tengo un propósito. Trabajo para sentirme viva", manifiesta Cristina Conesa Meza.

La ciudadana describió las emociones experimentadas al retomar el contacto con los entornos naturales tras recuperar la movilidad de las extremidades.

"Hay una montaña que tiene un significado muy especial para mí: el Taga. Fue la primera que subí cuando volví a caminar. No es una ruta difícil, pero lloré muchísimo al ver los picos frente a mí. Solo pensaba 'Dios, creía que nunca iba a volver aquí, y aquí estoy'", relata Cristina Conesa Meza.

Conesa Meza instó asimismo al reconocimiento formal y al soporte psicológico sistemático de los familiares encargados de las tareas de asistencia diaria.

"Los cuidadores también necesitan ser cuidados. Requieren apoyo emocional porque



nadie imagina todo lo que sostienen. Muchas veces no piden ayuda porque asumen que deben poder con todo", reivindica Cristina Conesa Meza.

La paciente resumió su posición conceptual y existencial frente a la convivencia permanente con los síntomas degenerativos de la dolencia.

"La esclerosis es mi mejor amiga", define Cristina Conesa Meza.

Conesa Meza expuso el aprendizaje obtenido respecto a la aceptación de sus propias limitaciones físicas ante proyecciones clínicas futuras.

"De la enfermedad me llevo más enseñanzas que pérdidas. Me ha enseñado a ser humilde, a pedir ayuda cuando la necesito y a ser vulnerable", afirma Cristina Conesa Meza.

La trabajadora concluyó con una reflexión sobre su preparación mental ante la posibilidad de requerir elementos técnicos auxiliares de movilidad.

"Soy consciente de que algún día voy a volver a necesitar la silla, pero estoy preparada", asume Cristina Conesa Meza.

Publicidad

SUGGESTED NEWS



GadgetKhoka

Padres españoles alucinados: perrito de 29€ vence las pantallas



AI App

¡Descubre el secreto! Cómo generar 5600€ con IA en 15 min al día



GadgetKhoka

Padres españoles: 'Perrito de 29€ sustituye la tablet infantil'



AI App

Oferta flash: accede a la IA de trading con 70% de descuento



HondroDin

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



24molniya

Un águila intenta robar un cachorro - mira lo que pasó



Sigue leyendo

Esclerosis Múltiple

Salud Neurológica

Sanidad Española

Equipo editorial ...



What's Your Reaction?



0



0



0



0



0



0



NEUROLOGÍA

Sedentarismo cognitivo y conexiones neuronales más débiles: los peligros ocultos de las pantallas

Cada vez hay más evidencias científicas sobre las consecuencias neurológicas del uso abusivo de la tecnología. Los jóvenes son el grupo más vulnerable por la plasticidad de su cerebro, en fase de pleno desarrollo.



La edad de inicio de uso de smartphone en España se sitúa en los 10,8 años, según Unicef.
SHUTTERSTOCK

JAIME VICIOSO

30/05/2026 10:45

Despertarse y automáticamente, de forma casi mecánica, mirar el móvil. Un gesto que gran parte de la población hace a diario. Y así empieza un día en el que las distracciones son constantes: contestar

mensajes o correos, consultar noticias y realizar otras acciones sin ninguna finalidad real como hacer scroll en las redes sociales hasta perder la noción del tiempo. El smartphone no es el único dispositivo, pero sí es el que permite un acceso más fácil a internet. Hay estudios, como DatosRTVE, que indican que el uso diario medio se aproxima ya a las cuatro horas.

El principal problema es que **esta utilización cada vez es más precoz**: Unicef sitúa la edad media de acceso a los teléfonos en los **10,8 años en España**. Además, las estimaciones apuntan a que esta exposición a las pantallas va a ir a más, dándose en edades cada vez más tempranas. Y esto es algo que podría tener peligrosas consecuencias de cara al **desarrollo neurológico de las futuras generaciones**.

El doctor **David Ezpeleta**, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología y director del Instituto de Neurociencias Vithas en Madrid, identifica claramente las dos fases en las que la injerencia digital excesiva puede resultar más dañina. Inicialmente, durante «los **primeros 1.000 días de vida**, cuando conectamos con el mundo y se empiezan a crear las **redes neuronales** de la **alfabetización emergente**, así como otras más emocionales vinculadas a la **empatía o el afecto**». En esta etapa, asevera, «utilizar el móvil o la tablet como **chupete digital** en sustitución del contacto con el padre o la madre para apaciguar el llanto es un grave error».



El otro momento crucial llega con la **adolescencia**, un periodo en el que «no están todavía maduras todas las zonas cerebrales», «queda mucho por aprender sobre el **control de impulsos** y se está formando la personalidad». Son en ambos momentos en los que, según Ezpeleta, «se forman las conexiones neuronales que definirán lo que seremos como adultos» y «aquellas que no se hagan de forma natural pueden no ser óptimas en el futuro».

CAMBIO FÍSICO VISIBLE

Las consecuencias de una excesiva exposición a las pantallas no sólo se detectan al analizar las conductas. A nivel físico, explica Ezpeleta, «se ha visto que, en aquellos más expuestos a la tecnología, el desarrollo de la **sustancia blanca**, que va por el centro del cerebro y conecta unas partes con otras, está alterado». Y puntualiza: «Esta alteración se acentúa aún más en el **hemisferio izquierdo, que corresponde al área del lenguaje y la alfabetización**».

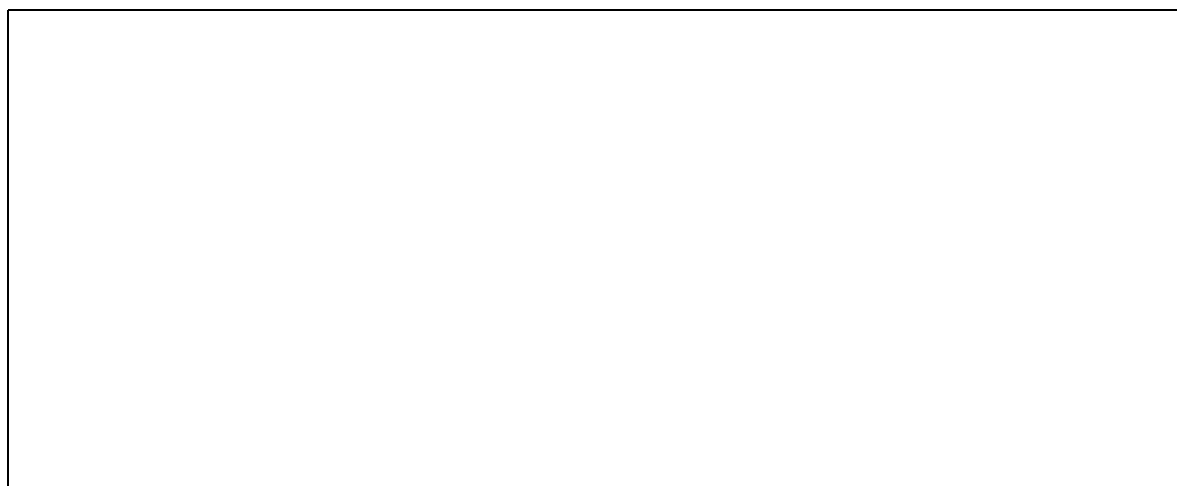
Para reafirmar esta teoría se apoya en un estudio de *JAMA Pediatrics*, una de las publicaciones sobre medicina infantil más reputadas del mundo. Los autores utilizaron resonancias magnéticas con varios niños de preescolar y detectaron una «menor integridad estructural de tractos de sustancia blanca», es decir, un **menor número de conexiones o «carreteras» neuronales**, como las denominaban en el documento. Esto, apostilla el neurólogo, «afecta directamente a la memoria, la atención y la capacidad de aprendizaje».

Pero ese no es el único estudio que evidencia cambios físicos en el cerebro de los más jóvenes. **José Miguel Lainez**, neurólogo y

vicepresidente del Consejo Español del Cerebro (CEC), resalta otra investigación de la **Adolescent Brain Cognitive Development Study (ABCD)**, que analizó a más de **11.000 jóvenes** de entre nueve y diez años mediante resonancias magnéticas, pruebas cognitivas, datos sobre sueño, uso de pantallas, redes sociales, videojuegos y salud mental. Los resultados, detalla Lainez, determinaron que «hay **menor grosor y volumen en la corteza de algunas zonas, como la prefrontal o la temporal**» en aquellos con más horas de uso de dispositivos digitales.

Las pantallas, los móviles y las redes sociales no son, en todo caso, el único peligro digital al que está expuesto el cerebro. Recientemente ha entrado en juego un nuevo elemento que, de no ser usado de una forma adecuada, puede ser igual de perjudicial: **la inteligencia artificial**. Sobre sus secuelas no hay tantos estudios, al menos por el momento. Pero la delegación de tareas es cada vez más habitual y esto puede derivar en un infradesarrollo del potencial cerebral.

Entre los escasos estudios realizados hasta la fecha para sacar alguna conclusión clara sobre este asunto destaca uno del **Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT)**. Monitorizaron la actividad neuronal de **54 estudiantes**, divididos en **tres grupos**: uno utilizaba únicamente su **cerebro**, otro se apoyaba en **motores de búsqueda** y el tercero contaba con la ayuda de una **inteligencia artificial** generativa. Tras varias sesiones de redacción, observaron que el primer grupo tenía redes neuronales más activas y densas, el segundo se encontraba en un punto de activación intermedio, mientras que el del tercero era significativamente menor, de un 55% aproximadamente. Esto, según describía el estudio, revela un patrón de «**progresivo apagado mental**» y una tendencia al «**sedentarismo cognitivo**» por el uso repetido de herramientas como ChatGPT, Gemini u otros asistentes similares.



Lo curioso es que, preguntados tiempo después sobre los textos que habían escrito, «los estudiantes que habían utilizado inteligencia artificial prácticamente no recordaban nada», apostilla Ezpeleta. Por todo ello, el vicepresidente de la SEN observa una deriva progresiva hacia una comodidad que puede terminar resultando peligrosa, especialmente entre los jóvenes: «Primero, delegamos la información en Google y la orientación topográfica en los GPS, y ahora estamos delegando el pensamiento y el razonamiento a la inteligencia artificial». Eso sí, tal como insiste Lainez, «todavía es pronto para sacar conclusiones sobre las consecuencias que tendrá todo esto en el futuro». Y profundiza aún más en su diagnóstico: «Funcionalmente es evidente que no ejercitar la memoria y delegar en exceso tiene sus consecuencias, pero **no se puede afirmar que esto derive en una atrofia física del cerebro**».

Siendo esto cierto, Ezpeleta considera que el panorama futuro no es halagüeño. «Se juntan dos cosas: **cerebros que no explotan su potencial en una generación que hace un uso excesivo, problemático y adictivo de las redes y la tecnología**». Y añade que ya se ven las primeras consecuencias de esta combinación de factores: «Los libros cada vez son más cortos y tienen menos texto, los capítulos de las series duran escasos minutos y se ven en formato vertical, mientras que las películas se reproducen al doble de velocidad».

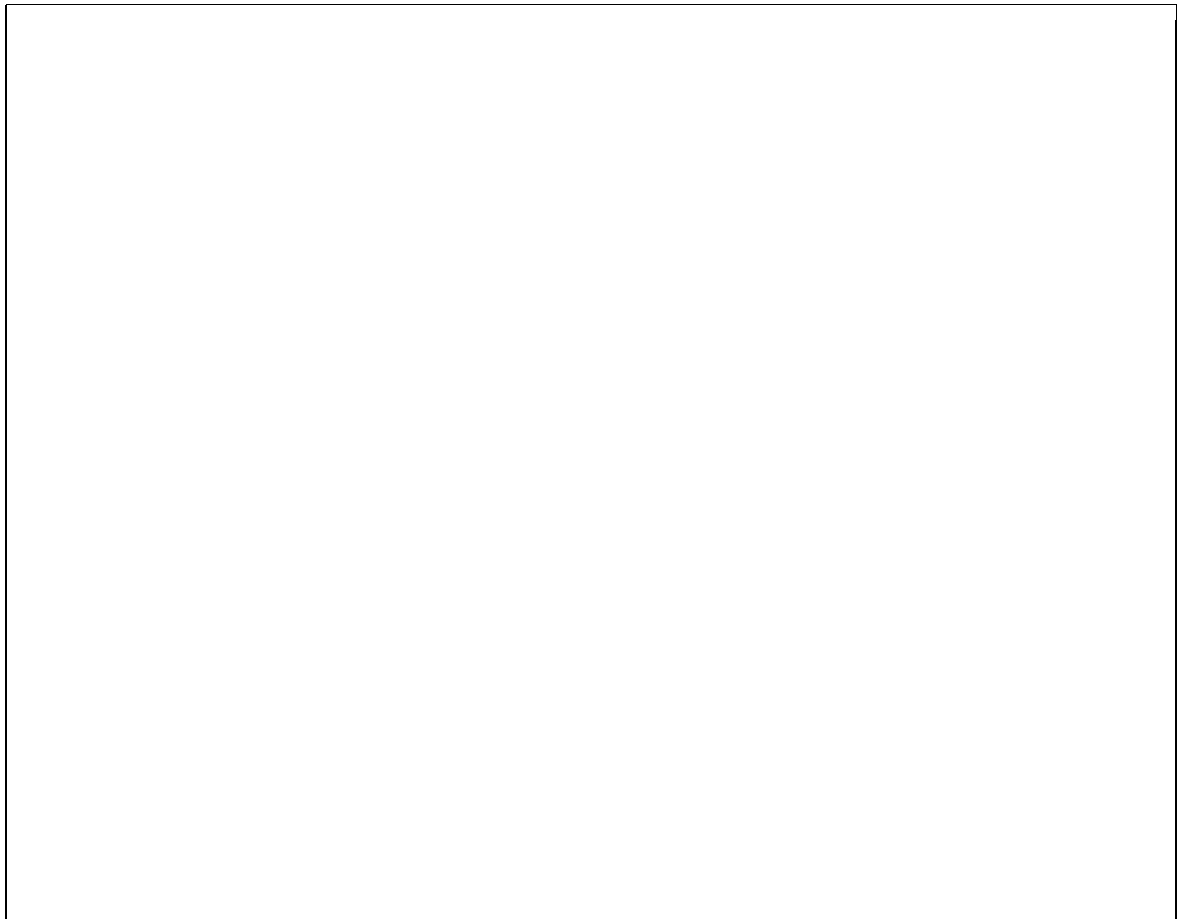
CONCIENCIACIÓN Y POLÍTICA

Ante esta perspectiva, hay iniciativas que buscan proteger el neurodesarrollo de los más jóvenes a nivel político y educativo. En España nació hace un año la **Plataforma Control Z**, una entidad transversal y sin ánimo lucro que aglutina ocho sociedades médicas (entre ellas, la SEN), cuatro de psicología y varios medios de comunicación. Tal como detalla su directora, **Mar España**, tiene dos objetivos: «**Concienciar** a las familias sobre la importancia de crear buenos hábitos de salud digital y de los prejuicios que supone el acceso precoz y excesivo a las pantallas, las redes sociales o los contenidos online inadecuados, y desde la neutralidad, influir en el **desarrollo de políticas públicas**, tanto en el ámbito educativo como en el sanitario».

La plataforma cuenta con un manifiesto en el que recoge **70 evidencias científicas** que demuestran que las consecuencias neurológicas de la exposición a la tecnología son reales en los jóvenes. «Crecen

empantallados y se termina generando una disociación parecida a la del autismo y un desplazamiento de hábitos de vida saludable a nivel físico y emocional», añade España.

Actualmente, su foco está puesto en intentar mejorar la regulación en España y Europa. Así, **una de sus grandes batallas la están librando contra las tecnológicas**. «Es posible dar un salto prohibiendo a nivel general el acceso a redes antes de cumplir 16 años o limitando la venta de smartphones por edad», reivindica España. Y añade: «Hay mecanismos, como la **suspensión del tratamiento de los datos** o, en el peor de los casos, la **responsabilidad penal**, que es la única forma de conseguir que cambie la industria de internet».





La directora de la plataforma considera que es posible lograr un cambio en la percepción social de las nuevas tecnologías: «Pasará lo mismo que con el tabaco hace unos años o con la seguridad en los coches. Todo el mundo sabe hoy que fumar mata y que no llevar el cinturón de seguridad es un riesgo».

Temas Relacionados

Neurología

Noticias relacionadas



Fuente: Freepik

SOCIEDADES

Los neurólogos reclaman un 'Código Crisis' en todas las comunidades para mejorar la atención urgente de la epilepsia

La Sociedad Española de Neurología señala la rápida actuación ante una crisis epiléptica como un factor diferencial para no ocasionar secuelas en el paciente

31 de mayo de 2026



Redacción

La Sociedad Española de Neurología (SENE) ha reclamado **la implantación de**

un Código Crisis en todas las comunidades autónomas para mejorar la atención urgente de los pacientes con epilepsia. Este trastorno neurológico afecta a unas 500.000 personas y cada año suma 20.000 nuevos diagnósticos.

«Desde la SEN defendemos desde hace años la implantación de un Código Crisis en todo el territorio nacional, similar al Código Ictus, que permita **activar circuitos asistenciales específicos** y garantizar que estos pacientes **reciban atención neurológica urgente** en el menor tiempo posible», ha señalado el Dr. Manuel Toledo, coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN.

Y es que, como ha explicado, «en una crisis epiléptica urgente, cada minuto cuenta. **La rapidez de actuación puede marcar la diferencia** entre una recuperación sin secuelas y la aparición de complicaciones graves».

«La rapidez de actuación puede marcar la diferencia entre una recuperación sin secuelas y la aparición de complicaciones graves», ha señalado el Dr. Toledo

Según las estimaciones de la sociedad científica, la implantación de este protocolo **permitiría reducir el riesgo de mortalidad** del 5,3% actual a menos del 0,4%, además de facilitar el acceso precoz a tratamientos y reducir las estancias hospitalarias prolongadas.

Además, ha señalado que «uno de los grandes retos de la epilepsia es que **no siempre se manifiesta de una forma estándar o especialmente llamativa**. Solo entre el 20% y el 30% de las crisis epilépticas se presentan como convulsiones, lo que hace que muchos pacientes, familiares e incluso profesionales sanitarios **no las identifiquen inicialmente como crisis epilépticas**». Es por ello que «esta variabilidad clínica explica que el diagnóstico pueda demorarse durante años y que, al mismo tiempo, también existan diagnósticos erróneos».

Según la SEN, **el retraso diagnóstico puede alcanzar hasta 10 años** en algunos pacientes y hasta un 18% de los diagnósticos podrían ser falsos positivos. Por ello, insisten en la necesidad de realizar valoraciones neurológicas adecuadas y pruebas específicas, como la monitorización video-EEG prolongada.

El Dr. Toledo ha explicado que «uno de los grandes retos es

que no siempre se manifiesta de una forma estándar o especialmente llamativa, lo que hace que pacientes, familiares o profesionales sanitarios no las identifiquen inicialmente como crisis epilépticas»

En España, unos **100.000 menores** padecen esta enfermedad, que es uno de los grupos poblacionales con mayor incidencia, junto a las **personas mayores de 65 años**. Además, el envejecimiento de la población está favoreciendo un aumento de casos en edades avanzadas.

Al respecto, el Dr. Toledo ha señalado que *«envejecimiento de la población española tendrá un impacto directo en la carga asistencial de muchas enfermedades neurológicas, incluida la epilepsia. Por ello, es previsible que la **atención a la epilepsia en edades avanzadas** sea un **reto creciente para el sistema sanitario** en los próximos años»*.

A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, la epilepsia continúa teniendo un **importante impacto en la calidad de vida de los pacientes**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una de las enfermedades neurológicas con mayor carga de discapacidad y mortalidad.

«Por ello, es previsible que la atención a la epilepsia en edades avanzadas sea un reto creciente para el sistema sanitario en los próximos años», ha resaltado el Dr. Toledo

En Europa, las personas con epilepsia presentan una **mortalidad entre dos y tres veces superior a la población general** y alrededor del 60% de los pacientes sufren, además, comorbilidades psiquiátricas, neurológicas o intelectuales.

*«Actualmente, alrededor del 70% de los pacientes pueden controlar sus crisis con los tratamientos farmacológicos disponibles y aproximadamente un 5% pueden beneficiarse de tratamiento quirúrgico. Sin embargo, **todavía existe un porcentaje importante de pacientes farmacorresistentes**, que en España se estima en torno a 125.000 pacientes»,* ha agregado el coordinador del Grupo de Estudio de Epilepsia de la SEN.

La SEN también recuerda que hasta **un 30% de los casos podrían prevenirse actuando sobre factores de riesgo modificables**, como la prevención de traumatismos craneales, el control variceloso o la vacunación frente a infecciones

del sistema nervioso.

Además del impacto crónico de la enfermedad, las **crisis epilépticas representan entre el 1% y el 3% de todos los ingresos anuales** en urgencias y hasta **el 20% de las atenciones neurológicas urgentes hospitalarias**. Entre ellas, el estatus epiléptico es la complicación más grave y se asocia a una mortalidad cercana al 20% a corto plazo.

Noticias complementarias

"Los pacientes con epilepsia consideran que la libertad de crisis es un marcador clave en su bienestar"

B1 , EPILEPSIA , SEN



Disfruta de contenido actualizado, formaciones y mucho más con la newsletter que enviamos cada semana.

Email

☐ He leído y acepto la Política de Privacidad y consiento el tratamiento de mis datos personales con dicha finalidad

Suscribirme

Conócenos
Explora
Asociaciones
Actualidad
Nuestros premios

Accede al apartado personal de asociaciones ↗



Contacta con nosotros



[Política de Privacidad](#)

[Política de Cookies](#)

[Aviso legal](#)



somos pacientes

Bajo el lema **Ahora... ¡Al Abordaje!**, la organización quiere visibilizar el impacto que tiene el retraso diagnóstico sobre las personas afectadas y reclamar una atención más rápida y personalizada desde las primeras sospechas de la enfermedad.

Y es que, según el estudio *Impacto de los Síntomas de la Esclerosis Múltiple (IMSS)*, en España transcurren de media tres años entre la aparición de esos primeros signos de alerta y el diagnóstico definitivo de la enfermedad. Por otra parte, la edad media de diagnóstico se sitúa en torno a los 33 años.

- **Te interesa:** Más del 60% de las mujeres con esclerosis múltiple se plantea la maternidad tras el diagnóstico

“La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune que afecta al sistema nervioso central. El diagnóstico precoz es uno de los pilares que ha hecho cambiar el pronóstico de esta enfermedad. Cuando el sistema inmune acaba de empezar a equivocarse, **lo podemos parar y podemos limitar muchísimo sus daños**”, explica Mar Tintoré, jefa asistencial del Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña (Cemcat) y presidenta del Comité Médico Asesor de Esclerosis Múltiple España.

Síntomas invisibles y poco conocidos

Uno de los grandes obstáculos para lograr diagnósticos más rápidos sigue siendo el **desconocimiento de la enfermedad y de sus síntomas**, tanto entre la población general como entre algunos profesionales sanitarios. Así se expone en un estudio publicado en la revista *Neurology* que ha sido recogido y explicado por la Federación Internacional de Esclerosis Múltiple.

Según los datos que plantea, el 83% de los países identifica barreras para un diagnóstico temprano. Entre ellas, destacan especialmente la falta de conocimiento de los síntomas en la población general (68%) y entre profesionales sanitarios (59%).

Hormigueos, pérdida de sensibilidad, problemas de visión, debilidad, alteraciones del equilibrio o urgencia urinaria son algunos de los síntomas más frecuentes. Sin embargo, muchas veces las personas afectadas pasan por distintas consultas médicas **antes de llegar finalmente al neurólogo**.

“Es habitual que las personas con esclerosis múltiple busquen respuesta a sus primeros síntomas en atención primaria, urgencias, oftalmología o traumatología”, recuerda la entidad.

El impacto emocional

Desde Esclerosis Múltiple España insisten además en que el diagnóstico no sólo tiene implicaciones médicas, sino también psicológicas, sociales y familiares. **“Es un momento que genera muchas dudas y miedo al futuro”**, explica Cristina Díaz, paciente con esclerosis múltiple, que recuerda haber echado en falta más orientación inicial. “Necesitaba saber qué tenía que hacer, cómo iba a afectar la enfermedad a mi día a día o qué derechos tenía”, señala.

Su testimonio es uno de los muchos que dan forma a la campaña diseñada por EME, que también pone el foco en las familias, que muchas veces afrontan el proceso con incertidumbre y sensación de desinformación.

“Me costó mucho ver **la forma en la que yo podía ayudar a mi hermana** y ser un apoyo para ella. La familia también forma parte de ese proceso y muchas veces nos sentimos excluidos”, explica Noelia Martín, hermana de una persona con esclerosis múltiple.



Día Mundial
Esclerosis Múltiple
30 DE MAYO

Ahora... ¡Al abordaje!



Mi
Diagnóstico
de EM



#diamundialesclerosismultiple

diamundialem.org



COLABORAN



sanofi

SANDOZ

NOVARTIS

MERCK

NEURAXPHARM
Tu especialista en SNC

almirall

JUVISE[®]
pharmaceuticals

Desigualdad territorial

Más allá del diagnóstico, la organización reclama avanzar hacia un modelo de atención integral **que combine tratamiento clínico, rehabilitación y apoyo psicosocial**. En este sentido, sus responsables recuerdan que el Ministerio de Sanidad publicó en 2025 el documento *Abordaje de Esclerosis Múltiple – Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud*, elaborado junto a especialistas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes para establecer criterios comunes de atención en todas las comunidades autónomas.

Sin embargo, desde el ámbito neurológico advierten de que las diferencias territoriales siguen siendo uno de los principales problemas. “**La inequidad territorial es el principal obstáculo** a la hora de implementar la estrategia del documento de abordaje”, afirma Ana Belén Caminero Rodríguez, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Neuroinmunológicas Relacionadas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Apoyo poco reconocido

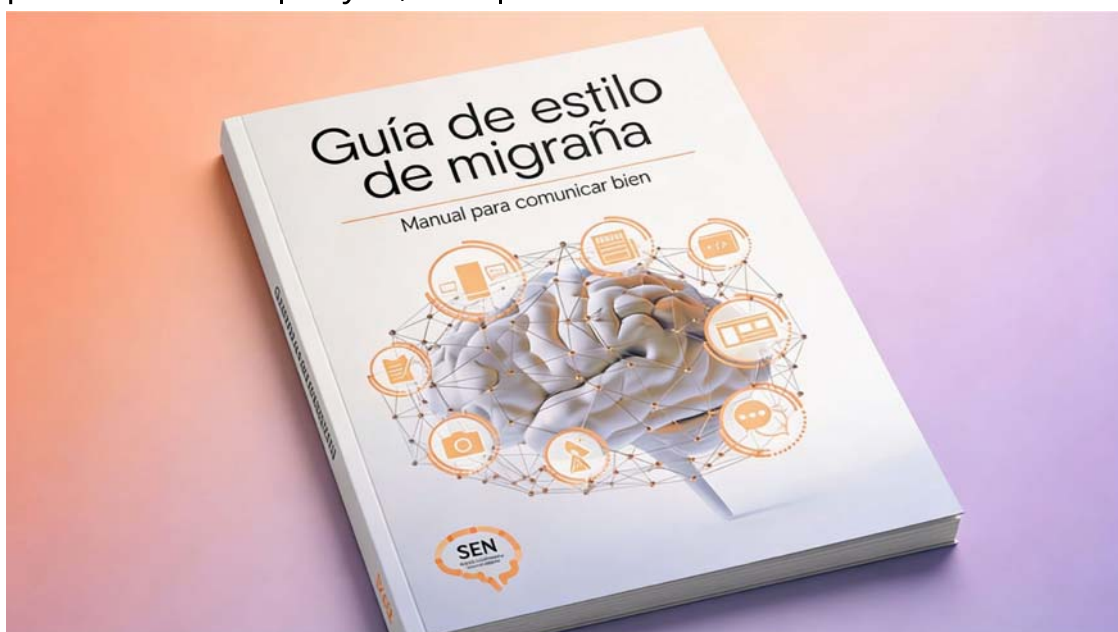
Esclerosis Múltiple España reivindica además la importancia de las asociaciones y fundaciones de pacientes, que ofrecen servicios de fisioterapia, estimulación cognitiva, terapia ocupacional, apoyo psicológico, orientación laboral o logopedia. La organización alerta de que **muchos de estos recursos continúan dependiendo de una financiación inestable** y reclama una mayor integración de las entidades en los mapas públicos de recursos sociosanitarios.

Hay que tener en cuenta que la esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica, autoinmune, crónica y degenerativa que suele diagnosticarse entre los 20 y los 40 años, especialmente en mujeres.

Considerada una de las principales causas de discapacidad en personas jóvenes, se la conoce además como “la enfermedad de las mil caras” por la gran variedad de síntomas y formas de evolución que puede presentar en cada persona.

Las palabras importan: la SEN publica una guía para comunicar mejor sobre la migraña

por Comunicación | May 29, 2026 | Actualidad



La [migraña](#) sigue siendo una enfermedad invisible, muchas veces banalizada y frecuentemente mal entendida. A pesar de afectar a millones de personas y de ser una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes, todavía es habitual escuchar frases como “es solo un [dolor de cabeza](#)” o expresiones que minimizan su impacto real.

Con el objetivo de contribuir a cambiar esta realidad, la Sociedad Española de Neurología (SEN), a través de su Grupo de Estudio de Cefaleas, ha publicado la **“Guía de estilo de migraña. Manual para comunicar bien”**, una iniciativa avalada por AEMICE que busca mejorar la forma en la que hablamos sobre la

enfermedad.

Se trata de una herramienta dirigida a medios de comunicación, profesionales sanitarios, comunicadores, creadores de contenido y entidades vinculadas a la salud, pero que también resulta de gran interés para las propias personas con migraña y su entorno.

¿El objetivo? Muy claro: **promover una comunicación más rigurosa, respetuosa y libre de estigmas**, porque la forma en que se habla de la migraña influye directamente en cómo la sociedad la entiende.

Uno de los mensajes clave de la guía es que **el lenguaje no es neutro**. Las palabras pueden ayudar a comprender mejor una enfermedad o, por el contrario, contribuir a invisibilizarla o minimizarla.

Por eso, la guía plantea algunos cambios concretos en la forma de hablar de la migraña que buscan reflejar mejor la realidad de quienes viven con ella.

1. No “migrañas”, sino migraña

Uno de los aspectos que desde AEMICE llevamos tiempo destacando es la importancia de denominar adecuadamente la enfermedad.

La guía recomienda priorizar el uso de “**migraña**” frente a expresiones como “migrañas”, recordando que, igual que no solemos hablar de “depresiones” o “cánceres” para referirnos a una enfermedad, tampoco deberíamos hacerlo con la migraña.

El motivo no es solo lingüístico. Según la guía, utilizar el plural puede contribuir a transmitir la idea de algo puntual, leve o anecdótico, alejándose de la realidad de una enfermedad neurológica compleja y, en muchos casos, altamente incapacitante.

2. Mejor hablar de “ataques de migraña”

Otro de los cambios que propone la guía es priorizar el término “**ataque de migraña**” frente a expresiones como “crisis” o “episodio”.

El término ataque refleja mejor la intensidad, imprevisibilidad e impacto real de la enfermedad y, además, es el término consensuado internacionalmente por la *International Headache Society*.

3. No eres “migrañoso/a”: eres una persona con migraña

Quizá uno de los cambios más relevantes de la guía es la apuesta por un

lenguaje centrado en la persona.

La SEN recomienda evitar etiquetas como “migrañoso/a” y priorizar expresiones como **“persona con migraña”** o **“persona que vive con migraña”**.

La razón es sencilla pero importante: **la enfermedad forma parte de la vida de quien la padece, pero no define quién es esa persona**. Este enfoque busca poner a la persona en el centro, evitando que una condición de salud acabe convirtiéndose en una etiqueta que eclipse el resto de las dimensiones de su vida.

Por eso, desde AEMICE valoramos especialmente esta iniciativa, porque creemos que **hablar mejor de la migraña también es una forma de mejorar su comprensión social**.

Porque cuando la enfermedad se entiende mejor, es más fácil combatir el estigma, reducir la banalización y favorecer que las personas con migraña reciban la atención y el reconocimiento que merecen.

[Ver «Guía de estilo de migraña»](#)

¿Quieres estar al día? Suscríbete a nuestra newsletter

Suscribirme

Entradas relacionadas

Migraña y café:

¿Puede tu salud

Día Mundial de la



Día Mundial de la Esclerosis Múltiple 2026. Síntomas, diagnóstico y tratamientos disponibles en España

29 MAYO 2026

SALUD

Este 30 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, una enfermedad neurológica que afecta principalmente a adultos jóvenes y que en España tarda hasta tres años en diagnosticarse en uno de cada cinco pacientes. Los expertos insisten en que un diagnóstico temprano puede cambiar el rumbo de la enfermedad.

Los números hablan por sí solos. En 2013, algo más de 2,3 millones de personas en todo el mundo vivían con esclerosis múltiple. En 2023, esa cifra había ascendido a 2,9 millones, y las estimaciones actuales apuntan a que **ya podría haber más de 3 millones de afectados**. Esto supone un incremento de más del 26% en apenas una década.

Parte de este crecimiento se explica por una mayor concienciación social y por la mejora de las técnicas de diagnóstico, que permiten detectar la enfermedad con más precisión. Sin embargo, también se está observando un aumento de diagnósticos en mujeres y en población infantil, unas tendencias cuyas causas siguen siendo objeto de investigación.

¿Te apasiona el vino?

En España, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que **más de 58.000 personas conviven con esta enfermedad**, y cada año se suman alrededor de 2.000 nuevos casos. Para hacerse una idea de la magnitud: en el mundo, cada cinco minutos

Privacidad y Cookies



se diagnostica un nuevo caso de esclerosis múltiple.

Qué es y cómo se manifiesta

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica crónica y autoinmune. Esto significa que el propio sistema inmunitario ataca al sistema nervioso central, dañando la mielina, la capa protectora que recubre las fibras nerviosas. Cuando esa capa se deteriora, los impulsos nerviosos se transmiten de forma deficiente o directamente no llegan a su destino.

Como explica la doctora Ana Belén Caminero, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la SEN: **«cuando hablamos de esclerosis múltiple, hablamos de una enfermedad muy heterogénea, en la que no todos los pacientes presentan los mismos síntomas, ni la misma evolución, ni el mismo grado de discapacidad».**

Entre los síntomas más habituales se encuentran la fatiga, la debilidad muscular, los problemas de visión, los trastornos del equilibrio y la coordinación, las alteraciones de la sensibilidad, y en algunos casos, dificultades cognitivas y emocionales. **El dolor está presente en más de la mitad de los pacientes.**

Una enfermedad que golpea en plena juventud

Uno de los aspectos más duros de esta enfermedad es el momento en que aparece. La esclerosis múltiple suele debutar **entre los 20 y los 40 años**, justo cuando muchas personas están construyendo su vida laboral, familiar y social. Por eso se considera una de las principales causas de discapacidad no traumática en adultos jóvenes.

Además, afecta de forma desigual según el sexo: **en España, el 68% de las personas diagnosticadas son mujeres**, aunque en los hombres la enfermedad suele evolucionar de forma más agresiva y con una progresión más rápida hacia la discapacidad. La edad media en la que aparece se sitúa en los 32 años.

La forma más común es la llamada remitente-recurrente, en la que la enfermedad se manifiesta a través de brotes o episodios de deterioro neurológico seguidos de periodos de recuperación, que puede ser parcial o completa. Sin embargo, entre el 10% y el 15% de los pacientes presentan desde el inicio una evolución progresiva, sin esos periodos de mejora, lo que representa uno de los mayores retos terapéuticos actuales al existir menos opciones de tratamiento para ellos.



Privacidad y Cookies





El problema del diagnóstico tardío

Detectar la enfermedad a tiempo es fundamental, pero sigue siendo una asignatura pendiente. En España, **el retraso medio entre la aparición de los primeros síntomas y el inicio del tratamiento se sitúa entre uno y dos años**, y en al menos el 20% de los pacientes ese plazo puede llegar a los tres años.

La doctora Caminero subraya la importancia de acortar esos tiempos: **«mejorar los tiempos de diagnóstico es importante porque cuanto antes se diagnostique la enfermedad, antes podremos actuar para frenar su progresión y retrasar la acumulación de discapacidad»**.

A nivel mundial, el problema es aún mayor. En al menos el 83% de los países existen dificultades para acceder a un diagnóstico temprano, especialmente en los territorios con menos recursos económicos y sanitarios. Los principales obstáculos son la falta de conocimiento sobre los síntomas entre la población general, la escasez de profesionales especializados y las dificultades para acceder a las pruebas diagnósticas necesarias.

Avances en el diagnóstico y el tratamiento

A pesar de estas dificultades, los últimos años han traído mejoras significativas. La resonancia magnética permite identificar lesiones con mayor precisión, y se han producido avances en el análisis del líquido cefalorraquídeo y en el estudio de marcadores biológicos en sangre.

Según la doctora Caminero: **«aunque todavía no disponemos de un único biomarcador que confirme por sí solo la enfermedad, cada vez contamos con más herramientas para diagnosticar antes y con mayor seguridad»**.

En cuanto al tratamiento, los avances también han sido notables. **Hoy existen terapias capaces de cambiar el pronóstico de muchos pacientes**, y la tendencia apunta hacia una medicina cada vez más personalizada, adaptada al perfil y la evolución de cada persona. Aunque los tratamientos farmacológicos son parte esencial de ese abordaje, la especialista destaca que la neurorrehabilitación, la fisioterapia y el apoyo psicológico y social también forman parte del cuidado integral de quienes padecen esta enfermedad.

Un mensaje claro para el Día Mundial

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple, la doctora Ana Belén Caminero lanza un mensaje

Privacidad y Cookies



directo: **«diagnosticar antes es tratar antes, y tratar antes significa ofrecer a los pacientes más oportunidades de preservar su autonomía, su calidad de vida y su proyecto vital».**

La especialista señala que la concienciación social, la formación de los profesionales sanitarios, el acceso a pruebas diagnósticas y el impulso de la investigación — especialmente en las formas progresivas de la enfermedad— son las claves para seguir mejorando la situación de quienes conviven con la esclerosis múltiple cada día.



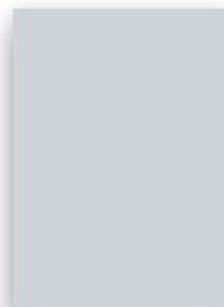


Trabajamos para hacer

TU PROPIA
REVISTA

- TU FARMACIA EN PORTADA
- TUS SERVICIOS EN CONTRAPORTADA
- + NEWSLETTER PERSONALIZADA **GRATIS**

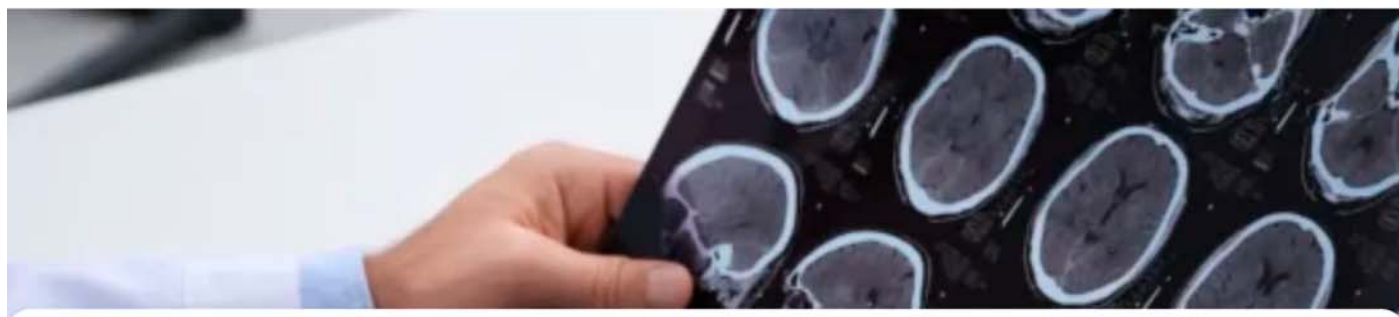
PRUÉBALA GRATIS



Home > Enfermedades > Día Mundial de la Esclerosis Múltiple: los casos aumentan más de un 26% en la última

Día Mundial de la Esclerosis Múltiple: los casos aumentan más de un 26% en la última década

COMPARTIR



Gestionar consentimiento



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

ACEPTAR

DENEGAR

VER PREFERENCIAS



[Política de Cookies](#)

[Aviso Legal y Política de Privacidad y Protección de Datos](#)



Trabajamos para hacer
TU PROPIA
REVISTA

- TU FARMACIA EN PORTADA
- TUS SERVICIOS EN CONTRAPORTADA
- + NEWSLETTER PERSONALIZADA **GRATIS**

PRUÉBALA GRATIS

En España, la enfermedad afecta ya a más de **58.000 personas** y cada año se diagnostican aproximadamen **2.000 nuevos casos**, según datos actualizados de la SEN.

La esclerosis múltiple afecta especialmente a mujeres jóvenes

“La esclerosis múltiple es una enfermedad en la que se produce una respuesta anómala del sistema inmun contra el sistema nervioso central, dañando la mielina, la capa que protege las fibras nerviosas”, explica la **Belén Caminero**, coordinadora del Grupo de Estudio de Esclerosis Múltiple de la Sociedad Española de

Este daño altera la transmisión de los impulsos nerviosos y provoca síntomas muy variados, como fatiga, c problemas de visión, alteraciones del equilibrio, espasmos musculares, trastornos sensitivos o dificultades y emocionales. Además, el dolor está presente en más de la mitad de los pacientes.

La enfermedad suele debutar entre los **20 y los 40 años**, una etapa clave desde el punto de vista persona Además, afecta al menos al doble de mujeres que de hombres. Según la SEN, el **68% de las personas**

Gestionar consentimiento



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

ACEPTAR

DENEGAR

VER PREFERENCIAS

[Política de Cookies](#)

[Aviso Legal y Política de Privacidad y Protección de Datos](#)





Trabajamos para hacer
TU PROPIA
REVISTA

- TU FARMACIA EN PORTADA
- TUS SERVICIOS EN CONTRAPORTADA
- + NEWSLETTER PERSONALIZADA **GRATIS**

PRUÉBALA GRATIS

“Hoy disponemos de terapias capaces de cambiar el pronóstico de muchos pacientes y avanzamos hacia una más personalizada”, destaca la Dra. Caminero. No obstante, insiste en que para que estos avances tengan impacto es imprescindible garantizar un acceso rápido y equitativo tanto a los tratamientos farmacológicos como a servicios esenciales como la fisioterapia, la neurorrehabilitación o el apoyo psicológico.

Las formas progresivas siguen siendo uno de los grandes retos

La mayoría de los pacientes presentan inicialmente formas remitentes-recurrentes, caracterizadas por brotes seguidos de periodos de recuperación parcial o completa. Sin embargo, entre un **10% y un 15% de los casos** presentan formas progresivas desde el inicio o evolucionan hacia ellas con el paso de los años.

Estas formas progresivas continúan siendo uno de los principales desafíos terapéuticos debido al menor número de opciones de tratamiento disponibles.

“La concienciación social, la formación de los profesionales sanitarios y el impulso de la investigación, esp

Gestionar consentimiento



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

ACEPTAR

DENEGAR

VER PREFERENCIAS



[Política de Cookies](#)

[Aviso Legal y Política de Privacidad y Protección de Datos](#)



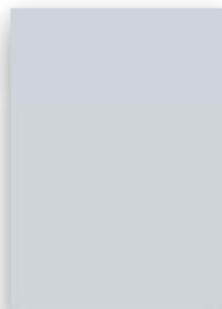
Trabajamos para hacer

TU PROPIA

REVISTA

- TU FARMACIA EN PORTADA
- TUS SERVICIOS EN CONTRAPORTADA
- + NEWSLETTER PERSONALIZADA **GRATIS**

PRUÉBALA GRATIS



Gestionar consentimiento



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. El consentimiento de estas tecnologías nos permitirá procesar datos como el comportamiento de navegación o las identificaciones únicas en este sitio. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones.

ACEPTAR

DENEGAR

VER PREFERENCIAS

[Política de Cookies](#)

[Aviso Legal y Política de Privacidad y Protección de Datos](#)





Publicidad

SALUD MENTAL

Radiografía de la salud cerebral: «La mayoría de los jóvenes en las unidades de psiquiatría tienen problemas de identidad»



CINTHYA MARTÍNEZ
Sitges / La Voz



Marina Díaz Marsá en el seminario de neurociencias celebrado en Sitges.

Datos poblacionales recientes de bienestar mental desvelan que casi la mitad de la población española refiere síntomas depresivos de algún grado

01 Jun 2026. Actualizado a las 05:00 h.

Comentar

Publicidad

La salud cerebral es una carga creciente para Europa y España. En nuestro país, entre 21 y 24 millones de personas —en torno al 43 % de la población— padece algún trastorno neurológico o psiquiátrico —que corresponden con un 29 % — representando una prevalencia un 2 % mayor que en el resto de Europa. Estas patologías ya constituyen la primera causa de discapacidad y la segunda de muerte en el país, según refleja el Ministerio de Sanidad en su «*Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud del 2023*». Aunque la tradicional división entre salud mental y física se disipa, abriendo paso a una nueva era en su abordaje, en el aumento de casos también puede influir la mayor capacidad de diagnóstico. Pero varios desafíos se encuentran encima de la mesa: nuestra incapacidad para convivir con el malestar, la pérdida de identidad de los jóvenes, las dificultades de equilibrio entre la salud mental y el ámbito laboral, y un envejecimiento poblacional que seguirá en aumento. «El reto no será solo científico, sino organizativo y social», avanza Marina Díaz Marsá, presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y jefa de sección del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, en el marco del I Seminario de Periodistas de Neurociencias organizado por Lundbeck.

Cambios sociales: estrés, redes sociales y falta de vínculos personales

Resulta imposible hablar de salud sin poner el foco en la cerebral y esta, no solo es la ausencia de enfermedad. También incluye bienestar emocional, funcionamiento cognitivo, capacidad social, creatividad, productividad y resiliencia emocional. Sobre esta última: «La estamos perdiendo en nuestros jóvenes», asegura Díaz Marsá.

Publicidad

La Organización Mundial de la Salud define el malestar de la vida cotidiana como las emociones negativas y el estrés que experimentamos de forma normal como parte de nuestras vidas diarias. Es decir, es una reacción normal ante las adversidades de la vida, suele ser temporal y proporcional a la situación y, aunque incluye tristeza, ansiedad, frustración o ira, su intensidad es manejable. No interfiere de forma significativa en el funcionamiento diario. «Se solucionan con nuestras propias capacidades o con el apoyo de familiares y amigos», subraya Marsá. «En psiquiatría en concreto tenemos un problema con este concepto de la salud mental porque muchos entienden que esta incluye un bienestar completo; cuando el sufrimiento es inherente al ser humano. Todos sufrimos», añade.

«La mayoría de los jóvenes que llenan nuestras plantas de salud mental tiene problemas con la identidad. Y si uno no la tiene, pierde ese motor que hace que uno se levante cada mañana, que se atreva a explorar, a equivocarse, a tomar decisiones. Por tanto, la identidad, que no tenemos claro en qué parte del cerebro está, pero se encuentra en él, también forma parte del cerebro, la autoconsciencia, de quién es uno mismo y la experiencia humana», explica la presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría. La falta de identidad está debajo de los trastornos de personalidad, de los de conducta alimentaria como la anorexia y la

bulimia, de los afectivos y de los trastornos de ansiedad.

A la pregunta de por qué se da esa falta de identidad, Díaz responde que esta depende del apego, de las expectativas que uno mismo tiene y de las que tienen otros sobre lo que tú eres. «Primero, existe una falta de conciliación. El apego seguro falta en muchos de nuestros jóvenes. La incorporación de la mujer al mercado laboral es algo bueno, pero no lo es la falta de conciliación, y aquí hablo de ambos sexos. En esta sociedad especialmente productiva nos estamos olvidando de que la crianza es un momento de la vida que implica renunciar a cosas. Les hemos educado en que se puede tener todo, pero no es así».

Publicidad

El abuso de redes sociales también genera alteraciones en la identidad. «Provocan que te compares con el mundo y genera unas expectativas bastante alejadas de la realidad; cuando la identidad aún se está formando, en la adolescencia, esto tiene su proyección». Díaz remarca que «no es que los jóvenes sean incapaces o no quieran, es que no pueden, y eso se transforma en enfermedad mental».

La carga de los trastornos de la salud mental en España

Los datos poblacionales recientes de bienestar mental desvelan que el 48 % de la población española refiere síntomas depresivos de algún grado. El 64 % considera que podría verse afectado por ansiedad, estrés o depresión, según datos del Estudio Internacional de Salud Mental AXA España 2025, que se ha elaborado a partir de 17.000 encuestas realizadas a personas de entre 18 y 75 años, de 16 países del mundo, entre ellos España. «Esto no equivale necesariamente a diagnóstico psiquiátrico, pero refleja una alta carga emocional, malestar psicológico y un aumento del sufrimiento mental percibido», comenta Díaz.

Así, la depresión es la principal causa de discapacidad psiquiátrica. «Muchas empresas llaman a la puerta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental para saber qué hacer con las bajas relacionadas por salud mental; es un claro problema que afecta a nuestra sociedad», sostiene la presidenta de la entidad. Si bien, subraya que la salud mental no solo depende de las compañías. «La enfermedad mental es de tipo biopsicosocial, tiene que ver con una vulnerabilidad biológica sobre la que aparecen aspectos sociales y personales. El trabajo es un factor más de los muchos que pueden impactar en ella». Es más,

tener un desempeño laboral también es protector. «Una persona con trastorno de la salud mental que no se incorpora al ámbito laboral está castigada o abocada al deterioro».

Publicidad

La presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría considera que «las empresas tienen que flexibilizar horarios, facilitar la conciliación y entender que la vida es como un puzzle: para que este encaje hay que dedicarle un poco de tiempo a cada pieza; si alguna se hace más grande, el puzzle no encaja y aparecen los problemas».

¿Se puede prevenir en la salud del cerebro?

Más de 23 millones de personas en España padecen algún trastorno neurológico, siendo una de las principales causas de discapacidad y dependencia del país. Las enfermedades más frecuentes son la migraña y otras cefaleas, seguidas del ictus, la enfermedad de alzhéimer y otras demencias, el párkinson, la epilepsia, la esclerosis múltiple y la esclerosis lateral amiotrófica (ELA). La buena noticia es que, según la la Sociedad Española de Neurología, muchas de ellas pueden prevenirse o retrasarse actuando sobre factores modificables.

Se calcula que el 90 % de los factores de riesgo asociados al ictus son modificables y podrían reducir los ictus en más de un 50 % y las demencias, reducir o retrasar en más de un 40 a un 45 %. Otro claro ejemplo es la migraña, donde la prevención incluye identificación y manejo de factores desencadenantes, educación del paciente y estilos de vida saludables.

Publicidad

José Miguez Laínez en el seminario de neurociencias organizado por Lundbeck.

«Una buena reserva cerebral, nos hace más resilientes a las agresiones», afirma José Miguel Laínez, jefe del servicio de neurología del Hospital Universitario Casa de Salud de Valencia. «El enriquecimiento cognitivo actúa como reserva cerebral real. En autopsias, quienes mostraron más estimulación vital tuvieron un menor declive que otros pacientes, incluso con acumulación de proteínas amiloide y tau», amplía.

Otro de los hábitos saludables es la actividad física, que reduce el riesgo de deterioro cognitivo y la depresión. «Es mejor *antiaging* que existe, no solo para el cerebro, sino para todo el organismo», subraya. Al igual que un descanso adecuado y el manejo del estrés, ya que el insomnio crónico aumenta riesgo de depresión y ansiedad, mientras que dormir regularmente entre 7 a 9 horas favorece la memoria y las funciones cognitivas.

La dieta mediterránea, mantener una buena actividad social y evitar la soledad, una buena calidad de sueño y una actitud positiva son importantes. «Y por supuesto, evitar los hábitos tóxicos y controlar los factores de riesgo vascular, así como limitar el tiempo de utilización de pantallas», concluye el experto.

Publicidad