



► NEUROLOGÍA

Un estudio detecta brechas de género en el abordaje del párkinson

EUROPA PRESS

Las mujeres con enfermedad de Parkinson acceden con menor frecuencia y en fases más avanzadas a las terapias avanzadas para tratar esta patología, según un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología y realizado en colaboración con la Fundación Degen.

El trabajo, publicado en la revista *Medical Sciences*, ha analizado a más de 600 pacientes con párkinson avanzado atendidos en más de 40 hospitales españoles. Los resultados muestran que, en el caso de la estimulación cerebral profunda, solo el 27% de los pacientes tratados son mujeres, frente al 73% de hombres.

Además, las mujeres llegan a estas terapias con mayor edad -69,2 años frente a 65,2 en hombres- y presen-

El análisis se ha basado en 600 pacientes de 40 hospitales españoles

tan peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades cotidianas. Según el neurólogo Diego Santos García, estos datos sugieren un posible retraso tanto en la derivación como en la toma de decisiones terapéuticas.

El especialista explica que las terapias avanzadas están indicadas en pacientes con síntomas incapacitantes que no responden adecuadamente al tratamiento convencional. Entre ellas se incluyen la estimulación cerebral profunda y distintas terapias de infusión continua de fármacos dopaminérgicos. Pese a las diferencias, el estudio confirma que estas terapias son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, los pacientes experimentaron una reducción significativa del tiempo diario con síntomas mal controlados.



► NEUROLOGÍA

Un estudio detecta brechas de género en el abordaje del párkinson

EUROPA PRESS

Las mujeres con enfermedad de Parkinson acceden con menor frecuencia y en fases más avanzadas a las terapias avanzadas para tratar esta patología, según un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología y realizado en colaboración con la Fundación Degen.

El trabajo, publicado en la revista *Medical Sciences*, ha analizado a más de 600 pacientes con párkinson avanzado atendidos en más de 40 hospitales españoles. Los resultados muestran que, en el caso de la estimulación cerebral profunda, solo el 27% de los pacientes tratados son mujeres, frente al 73% de hombres.

Además, las mujeres llegan a estas terapias con mayor edad -69,2 años frente a 65,2 en hombres- y presen-

El análisis se ha basado en 600 pacientes de 40 hospitales españoles

tan peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades cotidianas. Según el neurólogo Diego Santos García, estos datos sugieren un posible retraso tanto en la derivación como en la toma de decisiones terapéuticas.

El especialista explica que las terapias avanzadas están indicadas en pacientes con síntomas incapacitantes que no responden adecuadamente al tratamiento convencional. Entre ellas se incluyen la estimulación cerebral profunda y distintas terapias de infusión continua de fármacos dopaminérgicos. Pese a las diferencias, el estudio confirma que estas terapias son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, los pacientes experimentaron una reducción significativa del tiempo diario con síntomas mal controlados.



► NEUROLOGÍA

Un estudio detecta brechas de género en el abordaje del párkinson

EUROPA PRESS

Las mujeres con enfermedad de Parkinson acceden con menor frecuencia y en fases más avanzadas a las terapias avanzadas para tratar esta patología, según un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología y realizado en colaboración con la Fundación Degen.

El trabajo, publicado en la revista *Medical Sciences*, ha analizado a más de 600 pacientes con párkinson avanzado atendidos en más de 40 hospitales españoles. Los resultados muestran que, en el caso de la estimulación cerebral profunda, solo el 27% de los pacientes tratados son mujeres, frente al 73% de hombres.

Además, las mujeres llegan a estas terapias con mayor edad -69,2 años frente a 65,2 en hombres- y presen-

El análisis se ha basado en 600 pacientes de 40 hospitales españoles

tan peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades cotidianas. Según el neurólogo Diego Santos García, estos datos sugieren un posible retraso tanto en la derivación como en la toma de decisiones terapéuticas.

El especialista explica que las terapias avanzadas están indicadas en pacientes con síntomas incapacitantes que no responden adecuadamente al tratamiento convencional. Entre ellas se incluyen la estimulación cerebral profunda y distintas terapias de infusión continua de fármacos dopaminérgicos. Pese a las diferencias, el estudio confirma que estas terapias son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, los pacientes experimentaron una reducción significativa del tiempo diario con síntomas mal controlados.

► **NEUROLOGÍA****Un estudio detecta brechas de género en el abordaje del párkinson****EUROPA PRESS**

Las mujeres con enfermedad de Parkinson acceden con menor frecuencia y en fases más avanzadas a las terapias avanzadas para tratar esta patología, según un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología y realizado en colaboración con la Fundación Degen.

El trabajo, publicado en la revista *Medical Sciences*, ha analizado a más de 600 pacientes con párkinson avanzado atendidos en más de 40 hospitales españoles. Los resultados muestran que, en el caso de la estimulación cerebral profunda, solo el 27% de los pacientes tratados son mujeres, frente al 73% de hombres.

Además, las mujeres llegan a estas terapias con mayor edad -69,2 años frente a 65,2 en hombres- y presen-

El análisis se ha basado en 600 pacientes de 40 hospitales españoles

tan peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades cotidianas. Según el neurólogo Diego Santos García, estos datos sugieren un posible retraso tanto en la derivación como en la toma de decisiones terapéuticas.

El especialista explica que las terapias avanzadas están indicadas en pacientes con síntomas incapacitantes que no responden adecuadamente al tratamiento convencional. Entre ellas se incluyen la estimulación cerebral profunda y distintas terapias de infusión continua de fármacos dopaminérgicos. Pese a las diferencias, el estudio confirma que estas terapias son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, los pacientes experimentaron una reducción significativa del tiempo diario con síntomas mal controlados.



► NEUROLOGÍA

Un estudio detecta brechas de género en el abordaje del párkinson

EUROPA PRESS

Las mujeres con enfermedad de Parkinson acceden con menor frecuencia y en fases más avanzadas a las terapias avanzadas para tratar esta patología, según un estudio impulsado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología y realizado en colaboración con la Fundación Degen.

El trabajo, publicado en la revista *Medical Sciences*, ha analizado a más de 600 pacientes con párkinson avanzado atendidos en más de 40 hospitales españoles. Los resultados muestran que, en el caso de la estimulación cerebral profunda, solo el 27% de los pacientes tratados son mujeres, frente al 73% de hombres.

Además, las mujeres llegan a estas terapias con mayor edad -69,2 años frente a 65,2 en hombres- y presen-

El análisis se ha basado en 600 pacientes de 40 hospitales españoles

tan peor calidad de vida y menor autonomía para las actividades cotidianas. Según el neurólogo Diego Santos García, estos datos sugieren un posible retraso tanto en la derivación como en la toma de decisiones terapéuticas.

El especialista explica que las terapias avanzadas están indicadas en pacientes con síntomas incapacitantes que no responden adecuadamente al tratamiento convencional. Entre ellas se incluyen la estimulación cerebral profunda y distintas terapias de infusión continua de fármacos dopaminérgicos. Pese a las diferencias, el estudio confirma que estas terapias son eficaces en ambos sexos. Tras seis meses de tratamiento, los pacientes experimentaron una reducción significativa del tiempo diario con síntomas mal controlados.

10 Mayo, 2026



Dormir La mejor receta para la salud

El sueño desempeña funciones esenciales para la salud. Durante el descanso nocturno se consolidan procesos clave: la memoria, la regulación emocional y la eliminación de sustancias neurotóxicas.

Cuando falla...
La falta de sueño mantenida en el tiempo se asocia a un mayor riesgo de patologías neurológicas, psiquiátricas y cardiovasculares. También favorece la resistencia a la insulina y el aumento de peso.

La facultativa quiere resaltar que "la privación de sueño no solo impacta en la energía diaria, sino que afecta de forma directa a la regulación metabólica, el sistema inmunológico, la estabilidad emocional y los procesos neurocognitivos. En términos claros: levantarse a las cinco de la mañana no es, por sí mismo, un hábito saludable en absoluto. Depende de a qué hora te acuestas, cuánto duermes y, sobre todo, de tu biología (tu cronobiología y cronotipos)".

LA CLAVE ESTÁ EN EL CRONOTIPO
El cronotipo es la predisposición biológica de cada individuo a estar más activo en determinadas horas del día. Un 50% de la población presenta un cronotipo estándar (con un horario de sueño de 23:00 a 7:00 o de 00:00-8:00), mientras que el resto se distribuye entre perfiles más matutinos o más vespertinos.

Este patrón está determinado en gran medida por factores genéticos, por lo que forzar cambios bruscos —como obligarse a madrugar en contra del propio ritmo biológico— puede generar insomnio, menor calidad del sueño y consecuencias sobre la salud mental y cognitiva.

La doctora García Malo insiste en que "este patrón no es una cuestión de hábitos o disciplina, como a veces se hace creer, e intentar modificarlo de forma agresiva equivale a ir constantemente en contra del propio reloj biológico. Adecuar nuestro trabajo y nuestra vida social o académica a nuestro cronotipo puede tener claros beneficios para nuestra salud; por lo tanto, es importante conocerlo y tratar de actuar en consecuencia".

TEXTO: REDACCIÓN
FOTO: STEFAMERPIK

Hay una rutina que no deja de cobrar popularidad: levantarse a las cinco de la mañana. Las redes sociales, a través de influencers y gurús de la productividad, nos la venden como la clave para mejorar la salud, optimizar el rendimiento y "ganarle horas al día".

Pero, como sucede tantas veces, el plano digital no coincide con el de la vida real y, en este caso, es la Sociedad Española de Neurología (SEN) quien advierte de que esta moda no solo carece de base científica, sino que puede tener consecuencias negativas para la salud de la mayoría de la población, por el impacto negativo que puede suponer para el sueño.

DÉFICIT CRÓNICO DE SUEÑO

La SEN recuerda que más del 48% de la población adulta en España no tiene un sueño de calidad y cer-

NEUROLOGÍA

LEVANTARSE A LAS CINCO DE LA MAÑANA NO ES LA PANACEA QUE CUENTAN

Esta práctica se ha popularizado como estándar de éxito y salud, pero no tiene base científica

ca de un 20% padece insomnio crónico. En este escenario, incitar o imponer rutinas de sueño restrictivas o inadecuadas puede agravar aún más este problema de salud pública. "Desde una perspectiva médica, imponer un horario de

vigilia sin respetar las necesidades individuales puede generar un déficit crónico de sueño", explica la doctora Celia García Malo, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.



La cefalea es uno de los trastornos neurológicos más extendidos entre la población española

¿Migraña o cefalea? Diferencias, síntomas y cómo abordarlas

PALOMA SANTAMARÍA
 © El Debate

La cefalea continúa siendo uno de los trastornos neurológicos más extendidos entre la población española. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 70% de los ciudadanos ha sufrido dolor de cabeza alguna vez en su vida, mientras que cerca de un 4% lo padece de forma crónica, con episodios que superan los quince días al mes.

El doctor Roberto Belvis, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, subraya la complejidad de estos trastornos: "Bajo el término 'cefalea' se agrupan un amplio grupo de trastornos —con más de 200 tipos descritos— caracterizados por producir dolor de cabeza y que se clasifican fundamentalmente en cefaleas primarias y cefaleas secundarias. Y las cefaleas primarias, que constituyen más del 90% de los casos, son aquellas en las que el dolor de cabeza no es consecuencia de otra patología subyacente".

Entre las cefaleas primarias más frecuentes destacan la migraña y la cefalea tensional. Esta última puede afectar a más del 60% de la población, mientras que la migraña alcanza al 13%. Por su parte, la cefalea en racimos, aunque menos común

—con una prevalencia aproximada del 0,1%—, presenta un alto grado de discapacidad.

"Uno de los principales retos en el abordaje de las cefaleas es identificar de forma precoz a aquellos pacientes con riesgo de cronificación", advierte el doctor Belvis quien añade: "Es importante incidir en que factores como el estrés, los trastornos del sueño, la obesidad o la depresión, el consumo excesivo de analgésicos, así como la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado, pueden influir de forma determinante en esta cronificación".

Síntomas de migraña

En el caso de la migraña, el síntoma principal es un dolor intenso que aparece en forma de episodios que pueden durar entre cuatro horas y

tres días. Suele localizarse en un lado de la cabeza, tiene carácter pulsátil y empeora con estímulos como la luz, el ruido, ciertos olores o el movimiento. A menudo se acompaña de náuseas y vómitos. Esta presentación, conocida como migraña sin aura, representa entre el 70% y el 80% de los casos. En el resto, aparece la migraña con aura, que incluye síntomas neurológicos transitorios como alteraciones visuales, entumecimiento o dificultades en el habla, generalmente reversibles en menos de una hora.

Cefalea tensional

Por su parte, la cefalea tensional se caracteriza por un dolor leve o moderado, con sensación de presión en ambos lados de la cabeza. Su duración puede oscilar entre 30 minutos y siete días, no empeora con la actividad física habitual y no suele acompañarse de náuseas ni vómitos.

Cefaleas en racimos

Las cefaleas en racimos, aunque menos frecuentes, destacan por la intensidad extrema del dolor, que suele durar menos de tres horas y repetirse diariamente durante uno o dos meses al año. Estos episodios pueden despertar al paciente durante la noche y se localizan habitualmente en la sien o alrededor de un ojo, acom-

pañándose de congestión nasal, lagrimeo, párpado caído o enrojecimiento facial.

Abordaje clínico

El abordaje clínico de las cefaleas requiere una evaluación detallada de los síntomas. "También si se acompaña de otros síntomas: si la luz, los sonidos o los olores resultan incómodos, si el movimiento de la cabeza empeora el dolor, náuseas, vómitos, enrojecimiento ocular, congestión nasal, alteraciones visuales o de la sensibilidad en una parte del cuerpo o problemas de movilidad", añaden expertos de la Unidad dirigida por el doctor Ventura Anciones, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela.

A partir de esta información y de la exploración física y neurológica, los especialistas establecen el diagnóstico y pautan el tratamiento más adecuado, junto con un seguimiento periódico orientado a controlar y, en la medida de lo posible, erradicar el dolor.

La mayoría de las cefaleas ocasionales se tratan fácilmente con medicamentos de venta libre como paracetamol, ibuprofeno o Aspirina. Para aquellos que no desean consumir analgésicos o antiinflamatorios o reducir la ingesta de fármacos pueden recurrir a suplementar su dieta con vitaminas, beber suficiente agua o controlar el déficit de antioxidantes o minerales.

El síntoma principal de la migraña es un dolor intenso que aparece en forma de episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días



La cefalea es uno de los trastornos neurológicos más extendidos entre la población española

¿Migraña o cefalea? Diferencias, síntomas y cómo abordarlas

PALOMA SANTAMARÍA
© El Debate

La cefalea continúa siendo uno de los trastornos neurológicos más extendidos entre la población española. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 70% de los ciudadanos ha sufrido dolor de cabeza alguna vez en su vida, mientras que cerca de un 4% lo padece de forma crónica, con episodios que superan los quince días al mes.

El doctor Roberto Belvis, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, subraya la complejidad de estos trastornos: "Bajo el término 'cefalea' se agrupan un amplio grupo de trastornos —con más de 200 tipos descritos— caracterizados por producir dolor de cabeza y que se clasifican fundamentalmente en cefaleas primarias y cefaleas secundarias. Y las cefaleas primarias, que constituyen más del 90% de los casos, son aquellas en las que el dolor de cabeza no es consecuencia de otra patología subyacente".

Entre las cefaleas primarias más frecuentes destacan la migraña y la cefalea tensional. Esta última puede afectar a más del 60% de la población, mientras que la migraña alcanza al 13%. Por su parte, la cefalea en racimos, aunque menos común

—con una prevalencia aproximada del 0,1%—, presenta un alto grado de discapacidad.

"Uno de los principales retos en el abordaje de las cefaleas es identificar de forma precoz a aquellos pacientes con riesgo de cronificación", advierte el doctor Belvis quien añade: "Es importante incidir en que factores como el estrés, los trastornos del sueño, la obesidad o la depresión, el consumo excesivo de analgésicos, así como la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado, pueden influir de forma determinante en esta cronificación".

Síntomas de migraña

En el caso de la migraña, el síntoma principal es un dolor intenso que aparece en forma de episodios que pueden durar entre cuatro horas y

tres días. Suele localizarse en un lado de la cabeza, tiene carácter pulsátil y empeora con estímulos como la luz, el ruido, ciertos olores o el movimiento. A menudo se acompaña de náuseas y vómitos. Esta presentación, conocida como migraña sin aura, representa entre el 70% y el 80% de los casos. En el resto, aparece la migraña con aura, que incluye síntomas neurológicos transitorios como alteraciones visuales, entumecimiento o dificultades en el habla, generalmente reversibles en menos de una hora.

Cefalea tensional

Por su parte, la cefalea tensional se caracteriza por un dolor leve o moderado, con sensación de presión en ambos lados de la cabeza. Su duración puede oscilar entre 30 minutos y siete días, no empeora con la actividad física habitual y no suele acompañarse de náuseas ni vómitos.

Cefaleas en racimos

Las cefaleas en racimos, aunque menos frecuentes, destacan por la intensidad extrema del dolor, que suele durar menos de tres horas y repetirse diariamente durante uno o dos meses al año. Estos episodios pueden despertar al paciente durante la noche y se localizan habitualmente en la sien o alrededor de un ojo, acom-

pañándose de congestión nasal, lagrimeo, párpado caído o enrojecimiento facial.

Abordaje clínico

El abordaje clínico de las cefaleas requiere una evaluación detallada de los síntomas. "También si se acompaña de otros síntomas: si la luz, los sonidos o los olores resultan incómodos, si el movimiento de la cabeza empeora el dolor, náuseas, vómitos, enrojecimiento ocular, congestión nasal, alteraciones visuales o de la sensibilidad en una parte del cuerpo o problemas de movilidad", añaden expertos de la Unidad dirigida por el doctor Ventura Anciones, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela.

A partir de esta información y de la exploración física y neurológica, los especialistas establecen el diagnóstico y pautan el tratamiento más adecuado, junto con un seguimiento periódico orientado a controlar y, en la medida de lo posible, erradicar el dolor.

La mayoría de las cefaleas ocasionales se tratan fácilmente con medicamentos de venta libre como paracetamol, ibuprofeno o Aspirina. Para aquellos que no desean consumir analgésicos o antiinflamatorios o reducir la ingesta de fármacos pueden recurrir a suplementar su dieta con vitaminas, beber suficiente agua o controlar el déficit de antioxidantes o minerales.

El síntoma principal de la migraña es un dolor intenso que aparece en forma de episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días



40

SUPLEMENTO
DOMINICAL
10 DE MAYO DE 2026



La cefalea es uno de los trastornos neurológicos más extendidos entre la población española

¿Migraña o cefalea? Diferencias, síntomas y cómo abordarlas

PALOMA SANTAMARÍA
© El Debate

La cefalea continúa siendo uno de los trastornos neurológicos más extendidos entre la población española. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 70% de los ciudadanos ha sufrido dolor de cabeza alguna vez en su vida, mientras que cerca de un 4% lo padece de forma crónica, con episodios que superan los quince días al mes.

El doctor Roberto Belvís, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, subraya la complejidad de estos trastornos: "Bajo el término 'cefalea' se agrupan un amplio grupo de trastornos —con más de 200 tipos descritos— caracterizados por producir dolor de cabeza y que se clasifican fundamentalmente en cefaleas primarias y cefaleas secundarias. Y las cefaleas primarias, que constituyen más del 90% de los casos, son aquellas en las que el dolor de cabeza no es consecuencia de otra patología subyacente".

Entre las cefaleas primarias más frecuentes destacan la migraña y la cefalea tensional. Esta última puede afectar a más del 60% de la población, mientras que la migraña alcanza al 13%. Por su parte, la cefalea en racimos, aunque menos común

—con una prevalencia aproximada del 0,1%—, presenta un alto grado de discapacidad.

"Uno de los principales retos en el abordaje de las cefaleas es identificar de forma precoz a aquellos pacientes con riesgo de cronificación", advierte el doctor Belvís quien añade: "Es importante incidir en que factores como el estrés, los trastornos del sueño, la obesidad o la depresión, el consumo excesivo de analgésicos, así como la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado, pueden influir de forma determinante en esta cronificación".

Síntomas de migraña

En el caso de la migraña, el síntoma principal es un dolor intenso que aparece en forma de episodios que pueden durar entre cuatro horas y

tres días. Suele localizarse en un lado de la cabeza, tiene carácter pulsátil y empeora con estímulos como la luz, el ruido, ciertos olores o el movimiento. A menudo se acompaña de náuseas y vómitos. Esta presentación, conocida como migraña sin aura, representa entre el 70% y el 80% de los casos. En el resto, aparece la migraña con aura, que incluye síntomas neurológicos transitorios como alteraciones visuales, entumecimiento o dificultades en el habla, generalmente reversibles en menos de una hora.

Cefalea tensional

Por su parte, la cefalea tensional se caracteriza por un dolor leve o moderado, con sensación de presión en ambos lados de la cabeza. Su duración puede oscilar entre 30 minutos y siete días, no empeora con la actividad física habitual y no suele acompañarse de náuseas ni vómitos.

Cefaleas en racimos

Las cefaleas en racimos, aunque menos frecuentes, destacan por la intensidad extrema del dolor, que suele durar menos de tres horas y repetirse diariamente durante uno o dos meses al año. Estos episodios pueden despertar al paciente durante la noche y se localizan habitualmente en la sien o alrededor de un ojo, acom-

pañándose de congestión nasal, lagrimeo, párpado caído o enrojecimiento facial.

Abordaje clínico

El abordaje clínico de las cefaleas requiere una evaluación detallada de los síntomas. "También si se acompaña de otros síntomas: si la luz, los sonidos o los olores resultan incómodos, si el movimiento de la cabeza empeora el dolor, náuseas, vómitos, enrojecimiento ocular, congestión nasal, alteraciones visuales o de la sensibilidad en una parte del cuerpo o problemas de movilidad", añaden expertos de la Unidad dirigida por el doctor Ventura Anciones, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela.

A partir de esta información y de la exploración física y neurológica, los especialistas establecen el diagnóstico y pautan el tratamiento más adecuado, junto con un seguimiento periódico orientado a controlar y, en la medida de lo posible, erradicar el dolor.

La mayoría de las cefaleas ocasionales se tratan fácilmente con medicamentos de venta libre como paracetamol, ibuprofeno o Aspirina. Para aquellos que no desean consumir analgésicos o antiinflamatorios o reducir la ingesta de fármacos pueden recurrir a suplementar su dieta con vitaminas, beber suficiente agua o controlar el déficit de antioxidantes o minerales.

El síntoma principal de la migraña es un dolor intenso que aparece en forma de episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días



La cefalea es uno de los trastornos neurológicos más extendidos entre la población española

¿Migraña o cefalea? Diferencias, síntomas y cómo abordarlas

PALOMA SANTAMARÍA
© El Debate

La cefalea continúa siendo uno de los trastornos neurológicos más extendidos entre la población española. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más del 70% de los ciudadanos ha sufrido dolor de cabeza alguna vez en su vida, mientras que cerca de un 4% lo padece de forma crónica, con episodios que superan los quince días al mes.

El doctor Roberto Belvis, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, subraya la complejidad de estos trastornos: "Bajo el término 'cefalea' se agrupan un amplio grupo de trastornos —con más de 200 tipos descritos— caracterizados por producir dolor de cabeza y que se clasifican fundamentalmente en cefaleas primarias y cefaleas secundarias. Y las cefaleas primarias, que constituyen más del 90% de los casos, son aquellas en las que el dolor de cabeza no es consecuencia de otra patología subyacente".

Entre las cefaleas primarias más frecuentes destacan la migraña y la cefalea tensional. Esta última puede afectar a más del 60% de la población, mientras que la migraña alcanza al 13%. Por su parte, la cefalea en racimos, aunque menos común

—con una prevalencia aproximada del 0,1%—, presenta un alto grado de discapacidad.

"Uno de los principales retos en el abordaje de las cefaleas es identificar de forma precoz a aquellos pacientes con riesgo de cronificación", advierte el doctor Belvis quien añade: "Es importante incidir en que factores como el estrés, los trastornos del sueño, la obesidad o la depresión, el consumo excesivo de analgésicos, así como la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado, pueden influir de forma determinante en esta cronificación".

Síntomas de migraña

En el caso de la migraña, el síntoma principal es un dolor intenso que aparece en forma de episodios que pueden durar entre cuatro horas y

tres días. Suele localizarse en un lado de la cabeza, tiene carácter pulsátil y empeora con estímulos como la luz, el ruido, ciertos olores o el movimiento. A menudo se acompaña de náuseas y vómitos. Esta presentación, conocida como migraña sin aura, representa entre el 70% y el 80% de los casos. En el resto, aparece la migraña con aura, que incluye síntomas neurológicos transitorios como alteraciones visuales, entumecimiento o dificultades en el habla, generalmente reversibles en menos de una hora.

Cefalea tensional

Por su parte, la cefalea tensional se caracteriza por un dolor leve o moderado, con sensación de presión en ambos lados de la cabeza. Su duración puede oscilar entre 30 minutos y siete días, no empeora con la actividad física habitual y no suele acompañarse de náuseas ni vómitos.

Cefaleas en racimos

Las cefaleas en racimos, aunque menos frecuentes, destacan por la intensidad extrema del dolor, que suele durar menos de tres horas y repetirse diariamente durante uno o dos meses al año. Estos episodios pueden despertar al paciente durante la noche y se localizan habitualmente en la sien o alrededor de un ojo, acom-

pañándose de congestión nasal, lagrimeo, párpado caído o enrojecimiento facial.

Abordaje clínico

El abordaje clínico de las cefaleas requiere una evaluación detallada de los síntomas. "También si se acompaña de otros síntomas: si la luz, los sonidos o los olores resultan incómodos, si el movimiento de la cabeza empeora el dolor, náuseas, vómitos, enrojecimiento ocular, congestión nasal, alteraciones visuales o de la sensibilidad en una parte del cuerpo o problemas de movilidad", añaden expertos de la Unidad dirigida por el doctor Ventura Anciones, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela.

A partir de esta información y de la exploración física y neurológica, los especialistas establecen el diagnóstico y pautan el tratamiento más adecuado, junto con un seguimiento periódico orientado a controlar y, en la medida de lo posible, erradicar el dolor.

La mayoría de las cefaleas ocasionales se tratan fácilmente con medicamentos de venta libre como paracetamol, ibuprofeno o Aspirina. Para aquellos que no desean consumir analgésicos o antiinflamatorios o reducir la ingesta de fármacos pueden recurrir a suplementar su dieta con vitaminas, beber suficiente agua o controlar el déficit de antioxidantes o minerales.

El síntoma principal de la migraña es un dolor intenso que aparece en forma de episodios que pueden durar entre cuatro horas y tres días