

Así será la Ley ELA, que ayudará a más de 4.000 enfermos y sus familias | Antena 3 Noticias



Alicia Plaza

X

Publicado: 09 de noviembre de 2024, 19:42



"No puedo hablar, comer, beber, ni respirar... en resumen: tengo una salud de hierro, jajaja". Son las palabras, a través de una máquina, de **Jordi Sabaté**, una de las personas **con ELA** más conocidas gracias a su actividad en **redes sociales**. Su **humor** su **tenacidad**, y también la de muchos otros enfermos, ha puesto de acuerdo al Congreso y al Senado para que **por fin se haya aprobado la ley ELA**.

Una ley que mejorará la **vida de pacientes y sus familias**. Después de varios años, por fin se ha producido su tramitación y su **publicación en el BOE**, que era el paso que faltaba. Los enfermos llevaban tiempo pidiendo que se hiciera cuanto antes porque **no hay tiempo que perder**. La **esperanza de vida** tras ser diagnosticados no es muy alta, entre **3 y 4 años** desde que se comienza con esta enfermedad neurodegenerativa.

Según la **Sociedad Española de Neurología**, en España, hay cerca de

4.000 personas que padecen ELA: **Esclerosis Lateral Amiotrófica**. Y es una cifra que no suele variar, porque cada año se identifican **tantos casos como personas fallecen**: unos mil. La nueva ley no ayudará a que esta enfermedad se detenga, pero sí a **mejorar la calidad de vida** de quien la padece. Han esperado mucho tiempo, por eso lo consideran una gran victoria.

¿Qué supone vivir con ELA?

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa que **paraliza gradualmente el cuerpo** mientras la mente **permanece consciente**. Por eso, para **Aníbal Martín**, enfermo desde hace cinco años, la mejor definición de la ELA es "**una enfermedad injusta**". "Eres consciente de todo lo que ocurre a tu alrededor, del sufrimiento que genera, pero **solo puedes mover los ojos**", explica.

Aún así, Martín se considera un afortunado, porque en su caso **la enfermedad ha avanzado lentamente**, afectando principalmente a una pierna. Pero sabe cómo será el devenir de la enfermedad **tarde o temprano**. Agradece el tiempo ganado, pero, como todos los pacientes, también espera **que la ley llegue rápido** y sin barreras.

Muy distinto es el caso de **Carlos de Pablo**. Fue diagnosticado de ELA hace no mucho, tan solo cuatro años. Pero su evolución ha sido **más desfavorable**. Requiere **cuidados las 24 horas del día** porque no puede **moverse, comer, hablar e incluso respirar** por sí solo. **Su esposa Merce es su cuidadora** principal, apoyada por dos enfermeras. "No hay palabras para describir **todo lo que haces por mí**", agradece Carlos a su esposa, a través de su comunicador.

"Lo hemos financiado todo con nuestros sueldos", explica **Merce Revoltós**. Ambos han tenido que hacer un **gran esfuerzo económico** para afrontar los costes derivados por la enfermedad. El **coste de los cuidados** para una persona con ELA en fases avanzadas puede **alcanzar los 80.000 euros anuales**, una cifra imposible de asumir para la mayoría de las familias. "**La ley es necesaria** para todos los que quieren seguir viviendo y puedan ser **atendidos sin arruinar a sus familias**", relata Carlos.

Aunque no en el mismo grado, **Juan Antonio Mangudo** también requiere asistencia constante. “Cuando **necesitas a alguien a tu lado 24/7**, son tres sueldos que corren de tu bolsillo”, ejemplifica desde su silla de ruedas en el **Centro de Atención Diurna** para enfermos de ELA del **Hospital Enfermera Isabel Zendal**, en Madrid. Es uno de los **pocos centros especializados** en toda España para pacientes con ELA.

Algo que también podría mejorar con **la nueva ley**, que prevé más apoyo y **fondos para investigar** las causas y posibles tratamientos de esta enfermedad, de origen aún incierto. La investigación es esencial para los pacientes, ya que como explica Juanan: “**no saber nada** sobre tu enfermedad es algo que **también machaca**”.

Más ayudas económicas y de cuidados

La nueva ley contempla más **ayudas** sobre todo en el **ámbito económico y de cuidados**. No solo para la ELA, sino también para “**otros procesos neurológicos irreversibles** y de alta complejidad en su cuidado”. Los puntos principales de la norma son los siguientes:

- **Agilización de los trámites de dependencia.** La norma reconoce la situación de dependencia y discapacidad de las personas con ELA, e introduce un **procedimiento de urgencia** para revisar el grado de discapacidad, con un **plazo máximo de tres meses** para su resolución. Desde el momento del diagnóstico se reconoce un mínimo del **33% de discapacidad**.
- **Cuidados 24 horas.** Se recoge la **atención domiciliaria** al enfermo en situación grave o cuando lo necesite. Atención que deberá ser “**continuada y especializada**” y que se ofrecerá para “**prevenir el riesgo de muerte evitable** de personas diagnosticadas con ELA en la **fase avanzada** de la enfermedad”, que está determinada por una dependencia completa para realizar las tareas del día a día. También requerirá esa atención continua y especializada cuando existan “**problemas respiratorios y disfagia**”.
- **Protección a los cuidadores.** Quienes hayan interrumpido su **actividad laboral** para ejercer como cuidadores de las personas en situación de dependencia (con un grado III) podrán mantener la **base de cotización** del

último ejercicio. El 50% del coste del incremento de cotización será asumido por el cuidador, mientras que el otro **50% será abonado** por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (**IMSERSO**).

- **Protección de personas dependientes de dispositivos electrónicos.** Se garantiza a los enfermos cuya **supervivencia depende** de un aparato electrónico la **continuidad del suministro** eléctrico, a través de ayudas para el consumidor electro-vulnerable.

- **Derecho a rehabilitación.** El derecho a acceder a los servicios de rehabilitación (**fisioterapia, logopedia...**) de los pacientes dejará de estar justificado en la mejora esperable del enfermo o en su recuperación.

- **Registro estatal.** El texto también contempla la creación de un registro estatal de **enfermedades neurodegenerativas** y la actualización del **documento de Sanidad**, que lleva una década sin revisarse.

- **Seguimiento de la norma.** En el plazo de **dos años** desde la publicación de la ley en el BOE, "el Gobierno convocará a los **Ministerios competentes**, las comunidades autónomas y las plataformas, **asociaciones** o colectivos de personas incluidas en su ámbito de aplicación, con el objetivo de efectuar un análisis comportado sobre el **cumplimiento de la finalidad** y objeto de la misma", recoge el texto.

- **Investigación.** En el plazo de **12 meses** desde su aprobación, la norma prevé la integración en el **Instituto de Salud Carlos III** de "una estructura que incluirá programas de investigación en ELA que tenga como objeto el fomento de la investigación, el desarrollo, **la innovación y la divulgación** y prestación de servicios documentales sobre la propia ELA", así como la coordinación, seguimiento y promoción de **avances científicos y sanitarios** para la mejora de su diagnóstico y su tratamiento.

La comunidad de personas con ELA, que celebra esta ley como **un avance histórico**, esperan ahora una **aplicación rápida y uniforme en todas las comunidades** autónomas. La prioridad es clara: hacer **que el apoyo llegue** a cada persona que lucha contra esta enfermedad **vivan donde vivan**.

Síguenos en [nuestro canal de WhatsApp](#) y no te pierdas la última hora y toda la actualidad de [antena3noticias.com](https://www.antena3.com)

lunes, noviembre 11, 2024

notification icon Subscribe to our notifications for the latest news and updates. You can disable anytime.

Later

Subscribe

[Inicio](#) / [Blog](#) / [Efemerides](#) / Hoy es el día



EFEMERIDES

Hoy es el día Día Mundial de la Encefalitis

22 de febrero de 2024/Redacción

Ciudadania RD Media te informa que hoy es el día Día Mundial de la Encefalitis y te habla un poco sobre esta fecha

Se celebra: 22 de febrero de 2022

Proclama: Encephalitis Society

Por Redaccion



Cada 22 de febrero se conmemora el Día Mundial de la Encefalitis, una jornada que busca educar a las personas sobre qué es esta enfermedad, qué la causa, cómo prevenirla y por supuesto la forma más adecuada de tratarla.

Aunque las jornadas asociadas a esta enfermedad son desconocidas para muchas personas que se sienten abrumados por la situación.

notification icon

Subscribe to our notifications for the latest news and updates. You can disable anytime.

nas personas que o proceder y se sienten

¿Por qué se celebra?

En realidad, a pesar de que la enfermedad no se celebra en España se diagnostican cada año aproximadamente 600 casos, sin embargo la Sociedad Española de Neurología (SEN), estima que pueden haber muchos más que no son diagnosticados o se le relaciona con otro tipo de enfermedad.

Later

Subscribe

¿Qué es la encefalitis?

La encefalitis es una inflamación del cerebro que se produce por un virus y que puede afectar las estructuras más próximas al mismo, como son las meninges o la medula espinal.

Por lo general, esta inflamación cerebral hace que el paciente evidencie los siguientes síntomas:

Fiebre.

Convulsiones (No se da en todos los casos).

Dolor de cabeza.

Apatía.

¿Qué clase de virus puede generar la encefalitis?

No existe un solo tipo de virus que pueda generar la encefalitis, sino que hay varios de ellos que pueden desencadenar este cuadro. Lo peor del caso es que la forma de contagio, también es muy variada, porque se puede transmitir por vía fecal-oral, por vía respiratoria y hasta por vía sexual.

Algunos de los virus más comunes que pueden producir encefalitis son:

El virus del herpes que se trasmite de forma sexual y causa ampollas genitales.

Arbovirus, el cual es transmitido por mosquitos, como el virus del Nilo Occidental o encefalitis japonesa.

Virus de la rabia, también puede ocasionar en el caso más grave encefalitis.

El virus de la polio, también puede producir encefalitis sobre todo a los niños.

En casos graves de hepatitis A, puede desencadenarse la inflamación del cerebro.

Por último, aunque es poco frecuente, el VIH también puede causar encefalitis.

¿Cómo prevenir la encefalitis?

Aunque en la mayoría de los casos la encefalitis es una enfermedad que se puede curar sola, sin casi ningún tipo de tratamiento, es importante saber cómo prevenirla, porque en casos muy graves puede dejar secuelas como, pérdida de memoria, cambios mentales, alteraciones del comportamiento e incluso déficit en el movimiento. La mejor forma de evitar esta enfermedad es realizando cambios sencillos en nuestros hábitos de salud, tales como:

Bañarnos todos los días y lavarnos las manos.

Usar preservativos durante las relaciones sexuales ocasionales.

Ponerse las vacunas adecuadas para nuestra edad o cuando exista algún tipo de riesgo.

Protegernos contra las picaduras de mosquito.

Sí quieres celebrar este día, te invitamos a que te informes e informes a otros sobre todo lo relacionado con esta

REVISTA
CORRICOLARI ES CORRER

DESDE 1986

Convocamos a todas las ciudades del mundo



Organízala en tu ciudad

Camina o corre por el **Clima** y el **Desarrollo Humano Sostenible** (https://correporlosods.
¡Sin dejar a nadie atrás!!

del 22 al 29 de septiembre de 2024

www.correporlosods.com

www.runforsdgs.com



¡LLEGA LA CARRERA POPULAR DÍA DEL ICTUS!

🕒 8 noviembre, 2024 - 📄 Carreras (<https://corricolari.eu/category/carreras/>)

Este domingo, 10 de noviembre, el Parque Juan Carlos I albergará la primera edición de la cita

La Sociedad Española de Neurología organiza esta carrera que busca dar visibilidad al ictus, una de las causas de mortalidad y discapacidad más importantes de nuestro país.

Este domingo, 10 de noviembre, el Parque Juan Carlos I será el escenario de la primera



Corricolari es Correr
425 (/revista-425/)

corricolarie
1.957
(<http://www.instagram.com/corricolariescorrer/>)

edición de la Carrera Popular Día del Ictus en Madrid. Organizada por la Sociedad Española de Neurología, esta carrera busca visibilizar el ictus, una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en España, así como resaltar el papel del deporte en su prevención.

HOME (HTTPS://
ACTUALIDAD
CORRICOLARI.EU/)

NUESTRAS CARRERAS (HTTPS://CORRICOLARI.EU/
NUESTRAS-CARRERAS/)

El Parque Juan Carlos I será el encargado de acoger el estreno de esta cita en la capital madrileña, apoyando al Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología que busca sensibilizar sobre el ictus y la importancia del deporte como clave de prevención.

Cientos de participantes se unirán a esta causa en un entorno perfecto para disfrutar de una jornada de deporte y solidaridad. Con salida y meta en el Paseo de Otoño, la carrera ofrece tres modalidades para todas las edades y niveles:

10 kilómetros: Dos vueltas al circuito con salida a las 10:00 h.

5 kilómetros: Una vuelta al recorrido, iniciando a las 10:05 h.

Marcha de 5 kilómetros: Ideal para quienes prefieren caminar; comenzará a las 10:10 h.

Los dorsales podrán recogerse el mismo domingo en el área de salida de 8:00 a 9:45 h. Además, el evento contará con un servicio de ropero gratuito para todos los inscritos.

Un plan perfecto para el domingo en familia, donde cada paso cuenta para apoyar la investigación y sensibilización en torno al ictus. ¡No faltes!

I CARRERA POPULAR DÍA DEL ICTUS

Fecha: 10 de noviembre de 2024.

Hora: 10:00 horas (10K), 10:05 horas (5K), 10:10 horas (marcha).

Lugar: Parque Juan Carlos I, Paseo de Otoño

Más información: www.carrerapopulardiadelictus.es (<http://www.carrerapopulardiadelictus.es>)



> TAMBIÉN PODRÍA GUSTARTE

I CARRERA CONTRA EL CANCER INFANTIL
([https://](https://corricolari.eu/i-)
corricolari.eu/i-



(<https://corricolari.eu/joma-se-expande-en-el-trail-con-el->



(<https://corricolari.eu/la-nationale-nederlanden-san->

Este domingo los servicios de rescate han ...

@airelibrebrerevista tiene 1.000 razones para ...



Las Moab Speed 2 GTX son la última innovación en ...

Kit suplementación deportiva de @ndlprohealth que ...



Día de series? Día de ropa @asics-running , su ...

North Face Offtrail TR GORE-TEX® , unas zapatillas ...

Load More

Follow on Instagram
(<https://www.instagram.com/corricolariescorrer/>)

Experto avisa: «Las cefaleas, de forma general, se infradiagnostican porque se asume dolor de cabeza como normal»



VALÈNCIA, 8

El doctor Jorge Máñez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), ha advertido este viernes de que «a menudo, las cefaleas, de forma

Política de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de navegación, y ofrecer contenidos y publicidad de interés. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra Política de cookies. [Política de cookies](#).

PRIVACY

especializada por neurología».

La cefalea en racimos o cefalea de Horton es un dolor muy intenso en un lado de la cabeza que a menudo afecta a la misma zona alrededor de uno de los ojos y suele asociar enrojecimiento de este, inflamación y caída del párpado, lagrimeo y congestión nasal. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, según ha informado el grupo sanitario en un comunicado.

Aunque se trata de una cefalea poco frecuente, es hasta siete veces «más habitual» en hombres respecto a mujeres y hasta un 44 por ciento de quien la padece asocia depresión. Según detalla el doctor Máñez, «su nombre se debe a que las crisis de dolor tienden a aparecer en racimos o brotes que ocurren durante muchos días de forma consecutiva, generalmente en la misma época del año en cada paciente o en casos más graves varias veces al año».

«Dentro de estos brotes de crisis en un mismo día se suceden de forma repetida (a menudo al poco rato de quedarnos dormidos o al despertar por la mañana) varios episodios dolorosos con una duración de entre 15 minutos y tres horas», ha detallado.

Respecto a las causas que provocan este tipo de cefalea, el especialista señala que se sabe que es una alteración «con un componente de desregulación de la respuesta neuro-vascular, pero no se conoce con exactitud la causa de su aparición y persistencia, esto conduce a que, en la actualidad, el tratamiento de elección sea el sintomático».

ADOLESCENCIA

Los patrones de las cefaleas en racimos en relación con el sueño sugieren una relación con el hipotálamo, que es una zona cerebral que controla el ritmo circadiano actuando como una especie de «reloj biológico» del cuerpo.

«Las primeras crisis suelen aparecer por primera vez en la adolescencia y la juventud y la mayoría de los pacientes son hombres entre 20 y 50 años, aunque puede suceder a cualquier edad», comenta

PRIVACY

el profesional, que añade que, aunque la cefalea en racimos no suele ser hereditaria ni se ha identificado un gen causante, «el tener un familiar de primer grado afectado sí hace más probable desarrollarla».

Otros factores de riesgo para su desarrollo y/o potenciales desencadenantes de las crisis serían el aumento de los niveles de histamina o serotonina, el consumo de tabaco y alcohol o el estrés.

Según la Sociedad Española de Neurología, más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo y más de un 50% de los pacientes no está recibiendo el tratamiento preventivo adecuado. El diagnóstico de la cefalea en racimos es clínico y se basa en la información que aporta el paciente en la consulta ya sea de forma espontánea o en la entrevista dirigida con respecto a la zona y el tipo de dolor de cabeza, los síntomas asociados y el inicio, frecuencia y duración de las crisis de dolor, así como los posibles desencadenantes.

«También es obligatorio realizar una prueba de imagen cerebral como una resonancia magnética para descartar otras patologías», comenta el doctor Máñez. Para el tratamiento de cada crisis, el especialista afirma que «se utilizan antiinflamatorios y triptanes como los empleados en la migraña y en particular este dolor responde especialmente a la administración de oxígeno «puro» al 100%. Además, para acortar la duración de un racimo, o brote de episodios, se utiliza una pauta de corticoesteroides de varias semanas».

En los casos más graves, cuando la cefalea en racimos es crónica, se intenta prevenir la aparición de las crisis de dolor. «En este último caso, la medicación es diaria para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis y retrasar o evitar la aparición de los racimos empleándose fármacos que buscan modular la actividad vascular cerebral y neuronal como betabloqueantes, antagonistas del calcio o algunos antiepilépticos», ha concluido el profesional.

Política de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de navegación, y ofrecer contenidos y publicidad de interés. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra Política de cookies. [Política de cookies](#).

PRIVACY



Actualidad | Pacientes | Investigación y Tecnología | Nutrición y Bienestar | Encuentros | Opinión

ESTRENO | Esta es la gran novedad para la procesión magna de Sevilla

NEUROLOGÍA

La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

Es la segunda causas de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad

Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

Ramiro Navarro

11 de noviembre 2024 - 11:30



La migraña afecta aproximadamente al **12% de la población**, con una prevalencia que asciende al **18% en las mujeres**. Esta condición es la **segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial**, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de **13 millones de jornadas laborales anuales en España**, generando **costos indirectos** de aproximadamente **1.000 millones de euros al año**, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro **Migraña, en cada capítulo de la vida**, organizado por **Lundbeck**.

La **doctora Sonia Santos Lasaosa**, neuróloga del **Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza**, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las **mujeres** experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la **fluctuación hormonal** a lo largo de su ciclo vital. “Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el **climaterio y la menopausia** juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al **78% de las mujeres**”, explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la **doctora Santos** es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes **niveles asistenciales** y el fortalecimiento de las **Unidades especializadas en cefaleas**. Menos del **3,5% de los pacientes en España** reciben tratamiento con **anticuerpos monoclonales**, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada **terapia de precisión**. Santos hace hincapié en la importancia de la **educación del paciente**, el reconocimiento de los **factores desencadenantes** y la **adherencia al tratamiento** como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el **Dr. Pablo Irimia**, coordinador del **grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología** y neurólogo en la **Clínica**

Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la **migraña en la infancia**.

La enfermedad afecta a entre el **7% y el 9% de la población infantil y adolescente**, convirtiéndose en la **primera causa neurológica de discapacidad** entre los **5 y 19 años**. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su **rendimiento académico**, aumentando las **ausencias escolares** y dificultando su **integración social**. “Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de **culpa y frustración** en los pacientes”, subrayó.

Entre los principales **factores desencadenantes**, el **Dr. Irimia** mencionó la falta de sueño, el **estrés**, la **deshidratación** y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la **prevención de la obesidad** y la identificación de **comorbilidades** como la **epilepsia**, **trastornos del sueño** y **ansiedad**, que pueden agravar la condición.

El **diagnóstico de la migraña en jóvenes** presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser **bilaterales y opresivas**, con una duración a veces inferior a las dos

horas. “Es fundamental la realización de una **historia clínica completa** que incluya **antecedentes familiares** y evaluación del **contexto social** del adolescente”, añadió Irimia, recordando que solo el **20% de los pacientes** que acuden a consulta reciben un **diagnóstico adecuado** de migraña.

Otro grupo de población complejo es la **tercera edad**. Según el **doctor Rogelio Leira**, jefe de la **Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela**, el **diagnóstico** en esta población es complejo debido a la presencia de **comorbilidades** y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los **tratamientos** deben ser administrados con precaución por los **riesgos cardiovasculares** y otras condiciones asociadas a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la **efectividad de los nuevos fármacos** son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en **ensayos clínicos**.

Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina González, de la **Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice)**, empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. “Me dijeron que era muy joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían”. **La migraña afectó profundamente su vida académica**. “A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a **faltar a clases y a visitas médicas constantes** para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno o a distancia”, explica.

El estigma y la incomprensión

El **estigma asociado** a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba **excusas** como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que “decir que tenía migraña no siempre era creíble”. Esta incomprensión también se extendía a las **relaciones personales y al entorno laboral**. “He trabajado en sitios donde mis jefes eran comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo”. Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

Black Week de Hyundai

La Black Week de Hyundai se multiplica por tres

Hyundai Gama Eco | Patrocinado

Si tienes una discapacidad y estás cursando una FP, Grado o Máster, te interesa esto

Solicita tu beca para estudiar un Grado, un Máster o una Formación Profesional en Fundación Adecco

Fundación Adecco | Patrocinado

Increíble: La calculadora muestra el valor de su casa al instante (eche un vistazo)

Valor de la vivienda | Anuncios de búsqueda | Patrocinado

Black Week x3

La Black Week de Hyundai se multiplica por tres

Hyundai Gama Eco | Patrocinado

Terapéutica

Solo el 3,5% de los candidatos a mAB para migraña recibe el tratamiento

Un reciente seminario aborda cuestiones clave sobre la migraña, que afecta a cinco millones de personas en España y es la segunda causa de discapacidad en mujeres.



Belén Diego 11 NOVIEMBRE 2024 - 12:03

https://diariofarma.com/... Solo el 3,5% de los candidatos a mAB para migraña recibe el tratamiento... con un perfil adecuado para ser tratados con anticuerpos monoclonales (mAB) para el manejo de la migraña... migraña recibe tratamiento... migraña en cada capítulo de la vida... neurología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza... Neurología... y Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea... del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

La cifra en cuestión tiene su origen en el estudio OVERCOME, sobre patrones de tratamiento preventivo y satisfacción de los pacientes, que analiza la carga de enfermedad, necesidades y tratamiento de la migraña a partir de un sondeo en poblaciones de pacientes diversas y ofrece un análisis sobre datos en vida real.

Los tres expertos han compartido su preocupación y voluntad de colaborar para superar los retos pendientes para optimizar el tratamiento de esta condición, llegar a los pacientes que no están recibiendo atención, trabajar para que aumente el número de unidades y consultas monográficas que se le dedican y la puesta en marcha de un plan nacional que canalice estos esfuerzos en las organizaciones sanitarias.

Restricciones al acceso

Rogelio Leira se ha referido al acceso a algunos tratamientos como "una verdadera carrera de obstáculos".

A preguntas de Diariofarma sobre el estado de la aprobación y reembolso de mAB para migraña en España, Pablo Irimia ha explicado que la aprobación se ha concedido en cuarta línea con restricciones: el requisito para el reembolso es de ocho crisis o más al mes (en ficha técnica son cuatro).



Irimia considera que los criterios económicos son los que están detrás de esas restricciones. Aunque se declara mentalizado con las dificultades que entraña

gestión de presupuestos, también apunta que existen tratamientos para la migraña que han demostrado un grado de **eficacia** (https://diariofarma.com/tag/eficacia?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink) y de **coste-efectividad** (https://diariofarma.com/tag/efectividad?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink) que justificarian un mejor acceso. "A pesar de la evidencia disponible no se han modificado los criterios, sabiendo que tenemos opciones más eficaces, mejor toleradas y con mejor adherencia que las convencionales", ha apuntado.

También ha señalado que "el gasto sanitario no se cuestiona en el mismo grado en todas las enfermedades", explicando que quizá falte información sobre el enorme peso de la migraña en la vida de los pacientes, el gasto sanitario y la actividad económica.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), la migraña es la enfermedad neurológica más frecuente en España, donde afecta a 5 millones de personas, y es la segunda causa de **discapacidad** (https://diariofarma.com/tag/discapacidad?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink) en las mujeres.

Descadenantes y tratamiento precoz

Sonia Santos ha destacado la importancia de identificar los posibles factores desencadenantes del **dolor** (https://diariofarma.com/tag/dolor?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink): "Entre los principales se encuentran el estrés, el ayuno, los cambios atmosféricos, los factores relacionados con el **sueño**" (https://diariofarma.com/tag/sueno?utm_source=diariofarma&utm_medium=web&utm_campaign=smartlink) y, en la mujer, los cambios hormonales".

Tanto ella como sus compañeros de panel insistieron en la necesidad de diagnosticar y tratar de forma precoz la migraña para evitar que se convierta en una condición crónica.

Archivado en

Adherencia Terapéutica (<https://diariofarma.com/tag/adherencia-terapeutica>) - Anticuerpos monoclonales (<https://diariofarma.com/tag/anticuerpos-monoclonales>)

VER MÁS

Comentarios

Deje aquí su comentario o pregunta

B I U

Nombre*

Email*

Comentar

o COMMENTS

Noticias relacionadas

Grid of 6 news snippets with images and titles:

- <https://diariofarma.com/2024/10/09/analiza-los-retos-del-diagnostico-y-el-tratamiento-de-la-migraña>
- <https://diariofarma.com/2024/10/09/analiza-los-retos-del-diagnostico-y-el-tratamiento-de-la-migraña>
- <https://diariofarma.com/2024/10/09/analiza-los-retos-del-diagnostico-y-el-tratamiento-de-la-migraña>
- <https://diariofarma.com/2024/10/09/analiza-los-retos-del-diagnostico-y-el-tratamiento-de-la-migraña>
- <https://diariofarma.com/2024/10/09/analiza-los-retos-del-diagnostico-y-el-tratamiento-de-la-migraña>
- <https://diariofarma.com/2024/10/09/analiza-los-retos-del-diagnostico-y-el-tratamiento-de-la-migraña>

Systema múltiple, sostenibilidad y nuevas tecnologías, a debate en la farmacia hospitalaria

Más recursos, tratamiento precoz y asegura la adherencia al tratamiento, aspectos clave en la ceguera evitable

Más recursos, tratamiento precoz y asegura la adherencia al tratamiento, aspectos clave en la ceguera evitable

Más recursos, tratamiento precoz y asegura la adherencia al tratamiento, aspectos clave en la ceguera evitable

PUBLICIDAD

[Actualidad](#) [Pacientes](#) [Investigación y Tecnología](#) [Nutrición y Bienestar](#) [Encuentros](#) [Opinión](#)

EL TIEMPO Así afectará a Cádiz la próxima DANA

NEUROLOGÍA

La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

Es la segunda causas de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad

Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

Ramiro Navarro

11 de noviembre 2024 - 11:30



La migraña afecta aproximadamente al **12% de la población**, con una prevalencia que asciende al **18% en las mujeres**. Esta condición es la **segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial**, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de **13 millones de jornadas laborales anuales en España**, generando **costos indirectos** de aproximadamente **1.000 millones de euros al año**, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro **Migraña, en cada capítulo de la vida**, organizado por **Lundbeck**.

La **doctora Sonia Santos Lasaosa**, neuróloga del **Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza**, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las **mujeres** experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la **fluctuación hormonal** a lo largo de su ciclo vital. “Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el **climaterio y la menopausia** juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al **78% de las mujeres**”, explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la **doctora Santos** es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes **niveles asistenciales** y el fortalecimiento de las **Unidades especializadas en cefaleas**. Menos del **3,5% de los pacientes en España** reciben tratamiento con **anticuerpos monoclonales**, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada **terapia de precisión**. Santos hace hincapié en la importancia de la **educación del paciente**, el reconocimiento de los **factores desencadenantes** y la **adherencia al tratamiento** como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el **Dr. Pablo Irimia**, coordinador del **grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología** y neurólogo en la **Clínica Universitaria de Navarra**, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la **migraña en la infancia**.

La enfermedad afecta a entre el **7% y el 9% de la población infantil y adolescente**, convirtiéndose en la **primera causa neurológica de discapacidad** entre los **5 y 19 años**. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su **rendimiento académico**, aumentando las **ausencias escolares** y dificultando su **integración social**. “Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de **culpa y frustración** en los pacientes”, subrayó.

Entre los principales **factores desencadenantes**, el **Dr. Irimia** mencionó la falta de sueño, el **estrés**, la **deshidratación** y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la **prevención de la obesidad** y la identificación de **comorbilidades** como la **epilepsia**, **trastornos del sueño** y **ansiedad**, que pueden agravar la condición.

El **diagnóstico de la migraña en jóvenes** presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser **bilaterales y opresivas**, con una duración a veces inferior a las dos horas. “Es fundamental la realización de una **historia clínica completa** que incluya **antecedentes familiares** y evaluación del **contexto social** del adolescente”, añadió Irimia, recordando que solo el **20% de los pacientes** que acuden a consulta reciben un **diagnóstico adecuado** de migraña.

Otro grupo de población complejo es la **tercera edad**. Según el **doctor Rogelio Leira**, jefe de la **Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela**, el **diagnóstico** en esta población es complejo debido a la presencia de **comorbilidades** y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los **tratamientos** deben ser administrados con precaución por los **riesgos cardiovasculares** y otras condiciones asociadas a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la **efectividad de los nuevos fármacos** son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en **ensayos clínicos**.

Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina González, de la **Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice)**, empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis

años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. “Me dijeron que era muy joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían”. **La migraña afectó profundamente su vida académica.** “A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a **faltar a clases y a visitas médicas constantes** para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno o a distancia”, explica.

El estigma y la incomprensión

El **estigma asociado** a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba **excusas** como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que “decir que tenía migraña no siempre era creíble”. Esta incomprensión también se extendía a las **relaciones personales y al entorno laboral.** “He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

Increíble: Calculadora muestra el valor de tu casa al instante (Échale un vistazo)

Valor de la vivienda | Anuncios de búsqueda | Patrocinado

Más información

Un médico aconseja a las mujeres: "Tiren la crema a la basura y utilicen este remedio casero"

Estos 4 alimentos reducen las arrugas y la flacidez en tan solo 30 segundos al día

piel | bredemancha.es | Patrocinado

Más información

Increíble: Calculadora muestra el valor de su casa al instante (Echa un vistazo)

bzfeeds.com | Patrocinado

Increíble: La calculadora muestra el valor de su casa al instante (eche un vistazo)

Valor de la vivienda | Anuncios de búsqueda | Patrocinado

Más información

Paisajes: Una obra limitada y numerada hecha a mano, firmada por Antonio López.

ARTIKA presenta Paisajes, el libro de artista que muestra el mundo interior de Antonio López a través de su forma de ver y pintar la realidad.

ARTIKA | Artists' Books | Patrocinado

Reservar Ahora

Un avance hacia el futuro

El Kia EV6 es un crossover 100 % eléctrico que marca el inicio de una nueva era

KIA | Patrocinado

Haz clic aquí

Mujer de 52 años con rostro de bebé. Esto es lo que hace antes de acostarse

La revista de la piel | Patrocinado

No hay comentarios

Bienestar

MÁS DE 15.000 PERSONAS LO SUFREN EN ESPAÑA

La enfermedad que produce debilidad muscular y afecta más a las mujeres

El síntoma principal es la debilidad con fatigabilidad, es decir, "que empeora a medida que hacemos actividad física y a lo largo del día, mejorando con el reposo"



Una mujer en consulta. (iStock)

Por **C. Bisbal**

10/11/2024 - 05:00



La **Sociedad Española de Neurología (SEN)** define la **miastenia gravis** como una enfermedad neuromuscular, autoinmune, que produce debilidad muscular de forma fluctuante y de localización variable en los músculos voluntarios del cuerpo.

Es decir que, como afirman los expertos en Neurología de la **Clínica Universidad de Navarra**, es nuestro **propio organismo** el que ataca a la célula muscular. El síntoma principal es la debilidad con fatigabilidad, es decir, "que empeora a medida que hacemos actividad física y a lo largo del día, mejorando con el reposo".

En nuestro país, se calcula que más de 15.000 personas padecen miastenia gravis, una enfermedad que por sus **características fluctuantes y comunes** a otras enfermedades más habituales, suele relacionarse con retraso en el diagnóstico. Tanto es así que en la actualidad **puede llevar hasta tres años**.

Y es que, además de fluctuar en el tiempo, el inicio de la **sintomatología** de la enfermedad también puede **localizarse de forma variable** en cualquier músculo o grupo de músculos voluntarios del cuerpo. Todo ello lleva a complicar aún más su diagnóstico.

Diferencias según edad y género

Es cierto que en un gran porcentaje **se da en mujeres**. Pero con una peculiaridad, como explica **Francisco Javier Rodríguez de Rivera**, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología: “La miastenia gravis, antes de los 40 años, es una enfermedad predominantemente femenina”.

Exploración ocular (Foto: iStock)

De hecho, tal y explica el especialista, “aproximadamente **el 70% de los casos** en esta franja de edad **se dan en mujeres**. Pero a partir de los 50 años, el 60% de los casos se dan en hombres. De hecho, en España, el 60% de los casos que se diagnostican cada año —unos 700 aproximadamente— corresponden a personas de entre 60 y 65 años”.

En cualquier caso, y esta es otra peculiaridad de la miastenia gravis, se trata de una enfermedad que puede **debutar a cualquier edad**. Tanto es así que “existen formas de **presentación pediátrica o juvenil**, aunque solo suponen **el 10-15% de los casos**”, señala Rodríguez de Rivera.

Músculos afectados

Tal y como se indicaba con anterioridad, la enfermedad puede presentarse en **diversos músculos** (o grupos musculares), aunque los oculares suelen ser los más afectados en la **fase inicial de la enfermedad** (hasta en más de un 60% de los casos).

La miastenia gravis puede debutar a cualquier edad, incluso en niños y jóvenes

Pero la enfermedad también puede presentarse inicialmente en los **músculos faciales** (hasta un 12% de los casos), bulbares (hasta un 30%), cervicales (4%) o en los músculos de las extremidades (23%). Eso sí, únicamente se afecta la musculatura estriada o voluntaria, y no la musculatura involuntaria como la **cardíaca o intestinal**.

Tres formas de presentación

Dependiendo de los músculos voluntarios en los que se inicie la enfermedad, se distinguen **tres formas diferenciadas de presentación** de la enfermedad. Rodríguez de Rivera: "La que denominamos ocular pura es aquella en la que la debilidad se restringe a la **musculatura ocular**".

Foto: Tiroides en nuestro organismo. (iStock) TE PUEDE INTERESAR
Qué es la enfermedad de Hashimoto: síntomas, causas y quién puede padecer esta patología
L. C.

Esta generalmente produce **caída del párpado y visión doble**, "pero sin llegar a afectar a otros músculos durante la evolución de la enfermedad". Otra forma de debutar es "de forma aguda y generalizada". Y la más común (70% de los casos), "la **generalizada de comienzo gradual**".

Los casos más graves

Los pacientes que sufren mayor **carga de discapacidad** son los que sufren una miastenia grave generalizada porque padecen "fatiga muscular debilitante que les provoca dificultades en la movilidad, el habla, la deglución y la visión, así como un **deterioro de la función respiratoria** y una fatiga extrema, además de otras comorbilidades", según el libro blanco La carga de la miastenia grave en España.

Un 70% de los pacientes con tratamiento pueden llevar una vida normal o casi normal

Se refiere a las relacionadas con el estado del ánimo: "El 44% padece **ansiedad** y el 27% depresión, que también pueden contribuir a aumentar la discapacidad del paciente. El 55% de los pacientes españoles **tienen dificultades para caminar** y el 47% para comer, el 48% declaran tener dificultades para respirar y el 70% de los pacientes padecen caída de los párpados y visión doble".

La buena noticia viene de la mano de los **tratamientos disponibles**: "Calculamos que, gracias a los tratamientos de los que disponemos actualmente, el 90% de pacientes diagnosticados pueden alcanzar una mejoría de su enfermedad. Además, un 70% de los pacientes con tratamiento pueden llevar una **vida normal o casi normal**", concluye Rodríguez de Rivera.



window.ECCO.emit('ec:import:outbrain');

Solo 1 de cada 3 pacientes con migraña recibe tratamiento preventivo

Aunque cinco millones de personas la padecen, los neurólogos alertaron en el II Seminario Lundbeck Migraña, de que continúa infradiagnosticada e infratratada en pacientes en todas las etapas de la vida



Nekane Lauzirika

11 de noviembre 2024. 12:34 pm



“La migraña es una enfermedad muy prevalente, con un alto impacto social, laboral y económico, a pesar de lo cual sigue siendo muy desconocida entre la opinión pública”, lamentó Sara Montero (<https://elmedicointeractivo.com/sara-montero-asume-direccion-lundbeck-iberia/>), recientemente nombrada directora general de Lundbeck Iberia.

“Es altamente discapacitante con un enorme impacto económico en las personas que también impacta en la economía global, aunque el estigma que sufren el 80 % de las personas con migraña es el peor impacto”, recalcó.

Sara Montero, en la introducción del II Seminario Lundbeck (<https://www.lundbeck.com/es>) Migraña que, bajo el título **“Migraña en cada capítulo de la vida”** se celebró el pasado viernes en Alicante, se refirió al compromiso de la compañía por la salud mental, “porque no puede haber salud, sin salud mental”. Asimismo, adelantó la apertura de la compañía hacia otras en áreas como las enfermedades neuroraras.

Como se puso de manifiesto en el encuentro entre neurólogos y periodistas, la migraña, una enfermedad que no tiene cura, comienza en la infancia y está presente en todas las etapas de la vida.

Invisibilidad

Es la enfermedad neurológica más prevalente en España, **donde más de cinco millones de**



personas la padecen, de las que un 80 % son mujeres entre 20 y 40 años. Afecta a aproximadamente al 5-8 % de los varones y al 15-20 % de las mujeres.

En la población pediátrica la migraña tiene una prevalencia entre el 1-3 % entre los tres y siete años y aumenta con la edad llegando al 8-23 % en adolescentes. Además, la migraña es el segundo trastorno de cefalea más frecuente después de la de tipo tensional en los adultos mayores, con una prevalencia en un año de aproximadamente el 10 %.



Sara Montero, directora manager general de Lundbeck Iberia.

“Aunque cada cuatro horas hay un nuevo paciente con migraña, al ser invisible, el problema desgraciadamente no ha calado en la sociedad”, coincidieron en señalar los tres especialistas participantes en el Seminario. En esta misma línea, sostuvieron que “médicos y políticos consideran a la migraña una patología no relevante”, por lo que consideran prioritaria la necesidad de contar con **un Plan Estratégico** para su tratamiento.

Etapa adulta

En esta patología invalidante existen las diferencias de género. De hecho, es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres y estas cifras podrían ser aún mayores, ya que la migraña se considera una enfermedad infradiagnosticada e infratratada.

La duración media de la crisis de migraña es menor en el varón (32,1 horas) que en la mujer (36,7 horas, 44,4 horas en la menstruación). En ellas, se asocia con más frecuencia fotofobia, sonofobia, náusea y percepción anormal del dolor, mientras que el aura es más frecuente en hombres.

Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, explicó que **“en la mujer, las características de la migraña pueden modificarse**, no sólo durante la menstruación, sino también en el embarazo, menopausia, con el uso de fármacos anticonceptivos o de terapia hormonal de sustitución. Todo ello relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos”.

Cuestión de género

El 18-25 % de las mujeres tienen migraña durante la menstruación y entre un 8-13 % describen su primera crisis de migraña durante el climaterio.

La neuróloga centró su intervención sobre la migraña en la edad adulta y se refirió a los principales desencadenantes. Entre ellos citó "el estrés como epidemia del siglo XXI, el ayuno, los cambios atmosféricos, los factores relacionados con el sueño y, en la mujer, los cambios hormonales".

“Es importante educar al paciente en su identificación, ya que desde 48 horas antes del inicio del dolor puede sufrir los denominados síntomas premonitorios, como las alteraciones del sueño o del apetito”, añadió Santos.



Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza,

La cuestión de género vuelve a aparecer entre los factores que provocan la migraña, “las mujeres tienen más que el varón, incluso cuando no se contempla la menstruación”, reconoció.

En la infancia y la adolescencia

El doctor Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, apuntó que la migraña se sitúa como la primera causa neurológica de discapacidad

entre los 5 y 19 años, lo que se traduce en ausencias escolares, disminución del rendimiento académico y de la calidad de vida.

Reconoció **que los pacientes y sus familias se sienten con frecuencia incomprendidos**, porque el diagnóstico se retrasa y frecuentemente se cuestiona si el niño o adolescente realmente tiene dolor, lo que provoca sentimientos de culpa y frustración.

El doctor Irimia explicó que, a diferencia de lo que ocurre en adultos, la duración de las crisis de migraña en este colectivo puede ser inferior a dos horas. Entre los síntomas habituales que sufren señaló las náuseas, vómitos intensos, palidez y otra sintomatología como dolor abdominal o mareos.

Infradiagnóstico

El especialista de la SEN alertó de que la migraña es una enfermedad infradiagnosticada y que, en la mayoría de pacientes, no se trata de forma adecuada. **“Solo 1 de cada 3 pacientes que precisa tratamiento preventivo para reducir las crisis de migraña lo recibe”**. Este problema de la población general, subrayó, es aún más importante en niños y adolescentes.

“Este grupo poblacional **tiene cifras más elevadas de infradiagnóstico** y con una prescripción muy baja de tratamiento sintomático específico de migraña y aún menor de fármacos preventivos para reducir la frecuencia y la intensidad de crisis de migraña”, explicó con preocupación.

El doctor hizo especial hincapié al señalar la necesidad de flexibilizar criterios para que los pacientes puedan acceder a mejores tratamientos, aunque sean más costosos para el SNS. “Así como hay enfermedades donde no se cuestiona el gasto sanitario, en la migraña sí”, censuró.



Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la SEN.

En personas mayores

“La migraña también envejece”, sentenció el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, quien explicó la migraña en personas mayores, porque, aunque parezca raro, la migraña puede tener su inicio más allá de los 65 años.

En estos pacientes los ataques de migraña suelen comenzar de forma súbita hasta en el 60 % de los casos y pueden ser frecuentes durante la noche o al despertar y, además, a veces presentar fenómenos de aura que pueden asociarse o no a la cefalea.

Su diagnóstico en mayores es complejo, “por el incremento de las posibilidades de otros hallazgos clínicos y la presencia de más comorbilidades, lo que limita el tratamiento habitual de la migraña”, apuntó Leira.

Las comorbilidades más prevalentes en pacientes con migraña (depresión, fibromialgia, hipertensión arterial, etc.) pueden provocar ocasionalmente fenómenos de confusión en el cuadro clínico en esta población mayor. **“El consumo simultáneo de varios fármacos también puede ser un factor de confusión** (algunos fármacos pueden producir cefalea) y puede complicar la actuación terapéutica por interferencia farmacológica entre los medicamentos empleados”, indicó.

Tratamientos

Sobre el abordaje terapéutico de la enfermedad, los expertos señalaron que la llegada de **los anticuerpos monoclonales anti-CGRP supuso contar con el primer tratamiento específico para la prevención de la migraña**. Su experiencia de uso, como explicaron, es satisfactoria por su eficacia y buena



tolerabilidad.

Las diferentes vías de administración y frecuencias de dosificación pueden afectar a la adherencia al tratamiento, cuya tasa de abandono es elevada, lo que acapara recursos sanitarios y aumenta costes.



Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Clínico de Santiago.

Por eso, los especialistas se mostraron esperanzados ante **las opciones de tratamiento preventivo con acción rápida y sostenida** “que facilitarán la adherencia a largo plazo, como sucede con el anticuerpo monoclonal anti-CGRP intravenosos”.

Retos

Entre los retos en el manejo de la migraña a lo largo de la vida, la doctora Santos apostó por consultas monográficas de cefalea que garanticen la asistencia de calidad y mejor coordinación con los diferentes niveles asistenciales implicados en el manejo de estos pacientes.

“Esto es clave, ya que a pesar de los recientes avances en el tratamiento de la migraña, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento sintomático (del dolor) y no todos lo hacen al tratamiento preventivo. **Además, en nuestro país, al acceso a los nuevos tratamientos para la migraña no es fácil y lo recibe menos del 3,5 % de los pacientes candidatos**”.

En esta línea, el doctor Irimia sostuvo que los retos son el retraso diagnóstico y el infratratamiento. “Es imprescindible que niños y adolescentes sean diagnosticados de migraña cuanto antes para poder establecer el tratamiento más adecuado”. Además, insistió en que a los pacientes que presentan crisis muy frecuentes debería prescribírselos un tratamiento preventivo.

Abordaje

En el abordaje de las personas mayores, el doctor Leira apuntó varios retos, el primero, considerar que **la mayoría de estos pacientes suelen padecer migraña crónica** y, con frecuencia, refractaria a múltiples fármacos. En segundo lugar, mantener un alto índice de sospecha clínica para detectar otras formas de cefalea que suelen ser más frecuentes en este grupo de edad y potencialmente graves. Y, por último, considerar al paciente de forma global, analizando las posibles enfermedades asociadas más frecuentes en esta población”.



El Seminario Lundbeck dio voz también a una paciente con migraña desde su infancia, que explicó su día a día con la enfermedad y el estigma que ha tenido que soportar. En su testimonio dejó claro el importante papel que juegan las asociaciones de pacientes, al tiempo que pidió mayor concienciación y **combatir los bulos que circulan en redes sobre la migraña**, una enfermedad incurable e invalidante. “Porque no recuerdo ningún día sin dolor”, concluyó.



Los 6 presidentes de la SEMG evalúan el pasado y presente de la atención a los mayores (https://elmedicointeractivo.com/semg-atencion-a-los-mayores/)

El Sindicato Médico de Galicia aborda el debate sobre la jornada de 35 horas (https://elmedicointeractivo.com/galicia-debate-sobre-la-jornada-de-35-horas/)

**ÚLTIMA HORA**

Registran una querrela contra Carlos Mazón por la gestión de la DANA

COMUNITAT VALENCIANA | SANIDAD Y SALUD

La cefalea en racimos afecta más a los hombres y un 44% de quien la padece asocia depresión

ELPERIODIC.COM - 08/11/2024 | Actualizado en 08/11/2024 a las 10:44



- Más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo por lo que es importante ser valorado por un profesional en neurología

La cefalea en racimos o cefalea de Horton es un dolor muy intenso en un lado de la



nasal. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España. Aunque se trata de una cefalea poco frecuente, es hasta 7 veces más habitual en hombres respecto a mujeres y hasta un 44% de quien la padece asocia depresión.

Tal como explica el doctor Jorge Mañez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), “su nombre se debe a que las crisis de dolor tienden a aparecer en “racimos” o brotes que ocurren durante muchos días de forma consecutiva generalmente en la misma época del año en cada paciente o en casos más graves varias veces al año. Dentro de estos brotes de crisis en un mismo día se suceden de forma repetida (a menudo al poco rato de quedarnos dormidos o al despertar por la mañana) varios episodios dolorosos con una duración de entre 15 minutos y 3 horas”

Respecto a las causas que provocan este tipo de cefalea, el especialista señala que “se sabe que es una alteración con un componente de desregulación de la respuesta neurovascular, pero no se conoce con exactitud la causa de su aparición y persistencia, esto conduce a que en la actualidad el tratamiento de elección sea el sintomático”.

Los patrones de las cefaleas en racimos en relación con el sueño sugieren una relación con el hipotálamo que es una zona cerebral que controla el ritmo circadiano actuando como una especie de “reloj biológico” del cuerpo. “Las primeras crisis suelen aparecer por primera vez en la adolescencia y la juventud y la mayoría de los pacientes son hombres entre 20 y 50 años, aunque puede suceder a cualquier edad”, comenta el profesional.

A esto añade el profesional que “aunque la cefalea en racimos no suele ser hereditaria ni se ha identificado un gen causante el tener un familiar de primer grado afectado sí hace más probable desarrollarla”. Otros factores de riesgo para su desarrollo y/o potenciales desencadenantes de las crisis serían el aumento de los niveles de histamina o serotonina, el consumo de tabaco y alcohol o el estrés.

Diagnóstico

Según el doctor Mañez, “a menudo las cefaleas de forma general se infradiagnostican porque se asume el dolor de cabeza como algo normal o propio del estrés o incluso propio de la “familia” (particularmente en el caso de las migrañas) y no se busca atención especializada por neurología”. Tal como confirma la Sociedad Española de Neurología, más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo y más de un 50% de los pacientes no está recibiendo el tratamiento preventivo adecuado.

El diagnóstico de la cefalea en racimos es clínico y se basa en la información que aporta



palpado caro o lagrimeo...) y el inicio, frecuencia y duración de las crisis de dolor, así como los posibles desencadenantes. “También es obligatorio realizar una prueba de imagen cerebral como una resonancia magnética para descartar otras patologías.”, comenta el doctor Mañez.

Tratamiento

Para el tratamiento de cada crisis, el especialista afirma que “se utilizan antiinflamatorios y triptanes como los empleados en la migraña y en particular este dolor responde especialmente a la administración de oxígeno “puro” al 100%. Además, para acortar la duración de un racimo, o brote de episodios, se utiliza una pauta de corticoesteroides de varias semanas”.

En los casos más graves cuando la cefalea en racimos es crónica se intenta prevenir la aparición de las crisis de dolor. “En este último caso la medicación es diaria para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis y retrasar o evitar la aparición de los racimos empleándose fármacos que buscan modular la actividad vascular cerebral y neuronal como betabloqueantes, antagonistas del calcio o algunos antiepilépticos”, concluye el profesional.

MÁS FOTOS





ATLETISMO ◊ DEPORTES ◊ MADRID

Más de 800 personas corren en

[Música](#)

Gacetín Madrid | 10 noviembre, 2024

Disfruta el Audi A5 Avant ✕



*Oferta para un Audi A5 AVANT Advanced TDI 195 KW S TRONIC. Incluye mantenimiento y reparación de emergencias, seguro y asistencia en viaje 24h. Oferta calculada para 30.000km por Volkswagen Renting S.A. para clientes empresa válida hasta el 30/11/2024 en patrimonio y bolsillo. Consultar las condiciones de cotización con Audi Opción en concesionario. Más info en Audi.es.

Por 490€/mes* con Easy Renting en 36 cuotas. Entrada: 14.429€.

[Facebook](#) [Twitter](#) [Whatsann](#)

Gestionar el consentimiento de las cookies ✕

Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones. Más información [política de cookies](#) y [política de privacidad](#).

ACEPTAR



Española de Neurología, esta carrera busca visibilizar el ictus, una de las principales mortalidad y discapacidad en España, así como resaltar el papel del deporte en su prevención

Disfruta el Audi A5 Avant



*Oferta para un Audi A5 AVANT AdvancedTDI 150 KW S TRONIC. Incluye mantenimiento y reparación de averías, seguro y asistencia en viaje 24h. Oferta calculada para 30.000km por Volkswagen Renting S.A. para clientes empresa válida hasta el 30/11/2024 en península y baleares. Consultar las condiciones de cotización con Audi Opción en concesionario. Más info en Audi.es.

Por 490€/mes* con Easy Renting en 36 cuotas. Entrada: 14.429€.

Gestionar el consentimiento de las cookies



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones. Más información [política de cookies](#) y [política de privacidad](#).

ACEPTAR



El día, cargado de deporte y solidaridad, comenzó poco antes de las 10 de la mañana, momento en el que la doctora María del Mar Freijo, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, realizó un pequeño discurso por la salida: «Actividades como ésta nos ayudan a dar visibilidad al problema del ictus, porque la actividad física y deportiva es uno de los hábitos c



Disfruta el Audi A5 Avant



*Oferta para un Audi A5 AVANT AdvancedTDI 150 KW S TRONIC. Incluye mantenimiento y reparación de averías, seguro y asistencia en viaje 24h. Oferta calculada para 30.000km por Volkswagen Renting S.A. para clientes empresa válida hasta el 30/11/2024 en península y baleares. Consultar las condiciones de cotización con Audi Opción en concesionario. Más info en Audi.es.

Por 490€/mes* con Easy Renting en 36 cuotas. Entrada: 14.429€.

PINCHA AQUÍ PARA VER MÁS NOTICIAS DE MADRID

GAC
Periódico digital de la Ciudad de Madrid

Gestionar el consentimiento de las cookies



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones. Más información [política de cookies](#) y [política de privacidad](#).

ACEPTAR





Tras ello, todos los participantes realizaron un minuto de silencio debido a la reciente DANA, uniendo a los corredores. Puntualmente, a las 10 de la mañana, se daba el pistoletazo de salida y comenzaban a disfrutar de una mañana de deporte y concienciación.

Disfruta el Audi A5 Avant



Por 490€/mes* con Easy Renting en 36 cuotas. Entrada: 14.429€.

Gestionar el consentimiento de las cookies



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones. Más información [política de cookies](#) y [política de privacidad](#).

ACEPTAR



prevención a través de hábitos tan sencillos como la alimentación equilibrada, el ejercicio y el control de la presión arterial.

Clasificación carrera 10K

Masculina

- 1º – Carlos Canales Galán
- 2º – Tomás Martín Iglesias
- 3º – Félix Javier Guzmán Gutiérrez

Femenina

- 1ª – Blanca Fernández
- 2ª – María Sereno Moyano
- 3ª – María Martín Navarro

Clasificación carrera 5K

Disfruta el Audi A5 Avant



*Oferta para un Audi A5 AVANT AdvancedTDI 150 KW S TRONIC. Incluye mantenimiento y reparación de averías, seguro y asistencia en viaje 24h. Oferta calculada para 30.000km por Volkswagen Renting S.A. para clientes empresa válida hasta el 30/11/2024 en península y baleares. Consultar las condiciones de cotización con Audi Opción en concesionario. Más info en Audi.es.

Por 490€/mes* con Easy Renting en 36 cuotas. Entrada: 14.429€.

Gestionar el consentimiento de las cookies



Para ofrecer las mejores experiencias, utilizamos tecnologías como las cookies para almacenar y/o acceder a la información del dispositivo. No consentir o retirar el consentimiento, puede afectar negativamente a ciertas características y funciones. Más información [política de cookies](#) y [política de privacidad](#).

ACEPTAR



lunes, 11 de noviembre de 2024 | 14:50 | www.gentedigital.es | [f](#) [t](#)

Gente

Experto avisa: "Las cefaleas, de forma general, se infradiagnostican porque se asume dolor de cabeza como normal"

El doctor Jorge Máñez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), ha advertido este viernes de que, "a menudo", las cefaleas, de forma general "se infradiagnostican porque se asume el dolor de cabeza como algo normal o propio del estrés o incluso propio de la 'familia'", particularmente en el caso de las migrañas, "y no se busca atención especializada por neurología".

08/11/2024 - 14:29

VALÈNCIA, 8 (EUROPA PRESS)

El doctor Jorge Máñez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), ha advertido este viernes de que, "a menudo", las cefaleas, de forma general "se infradiagnostican porque se asume el dolor de cabeza como algo normal o propio del estrés o incluso propio de la 'familia'", particularmente en el caso de las migrañas, "y no se busca atención especializada por neurología".

La cefalea en racimos o cefalea de Horton es un dolor muy intenso en un lado de la cabeza que a menudo afecta a la misma zona alrededor de uno de los ojos y suele asociar enrojecimiento de esta

[Privacidad](#)

infosalus / **investigación**

El neurólogo Jorge Máñez da las claves para reconocer las cefaleas de racimo: "7 veces más frecuente en hombres"

La cefalea en racimos afecta más a los hombres y un 44% de quien la padece asocia depresión

Fuente: Agencias

Más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo por lo que es importante ser valorado por un profesional en neurología



Las primeras crisis suelen aparecer por primera vez en la adolescencia y la juventud y la mayoría de los pacientes son hombres entre 20 y 50 años

La cefalea en racimos o cefalea de Horton es un dolor muy intenso en un lado de la cabeza que a menudo afecta a la misma zona alrededor de uno de los ojos y suele asociar enrojecimiento de este, inflamación y caída del párpado, lagrimeo y congestión nasal. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España. Aunque se trata de una cefalea poco frecuente, es hasta 7 veces más habitual en hombres respecto a mujeres y hasta un 44% de quien la padece asocia depresión.

Tal como explica el doctor Jorge Mañez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), "su nombre se debe a que las crisis de dolor tienden a aparecer en "racimos" o brotes que ocurren durante muchos días de forma consecutiva generalmente en la misma época del año en cada paciente o en casos más graves varias veces al año. Dentro de estos brotes de crisis en un mismo día se suceden de forma repetida (a menudo al poco rato de quedarnos dormidos o al despertar por la mañana) varios episodios dolorosos con una duración de entre 15 minutos y 3 horas"

Respecto a las causas que provocan este tipo de cefalea, el especialista señala que "se sabe que es una alteración con un componente de desregulación de la respuesta neuro-vascular, pero no se conoce con exactitud la causa de su aparición y persistencia, esto conduce a que en la actualidad el tratamiento de elección sea el sintomático"

Haga clic aquí para desc

entre 20 y 50 años, aunque puede suceder a cualquier edad", comenta el profesional.

A esto añade el profesional que "aunque la cefalea en racimos no suele ser hereditaria ni se ha identificado un gen causante el tener un familiar de primer grado afectado sí hace más probable desarrollarla". Otros factores de riesgo para su desarrollo y/o potenciales desencadenantes de las crisis serían el aumento de los niveles de histamina o serotonina, el consumo de tabaco y alcohol o el estrés.

Diagnóstico

Según el doctor Mañez, "a menudo las cefaleas de forma general se infradiagnostican porque se asume el dolor de cabeza como algo normal o propio del estrés o incluso propio de la "familia" (particularmente en el caso de las migrañas) y no se busca atención especializada por neurología". Tal como confirma la Sociedad Española de Neurología, más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo y más de un 50% de los pacientes no está recibiendo el tratamiento preventivo adecuado.

El diagnóstico de la cefalea en racimos es clínico y se basa en la información que aporta el paciente en la consulta ya sea de forma espontánea o en la entrevista dirigida con respecto a la zona y el tipo de dolor de cabeza, los síntomas asociados (como ojo rojo, párpado caído o lagrimeo...) y el inicio, frecuencia y duración de las crisis de dolor, así como los posibles desencadenantes. "También es obligatorio realizar una prueba de imagen cerebral como una resonancia magnética para descartar otras patologías.", comenta el doctor Mañez.

Tratamiento

Para el tratamiento de cada crisis, el especialista afirma que "se utilizan antiinflamatorios y triptanes como los empleados en la migraña y en particular este dolor responde especialmente a la administración de oxígeno "puro" al 100%. Además, para acortar la duración de un racimo, o brote de episodios, se utiliza una pauta de corticoesteroides de varias semanas".

En los casos más graves cuando la cefalea en racimos es crónica se intenta prevenir la aparición de las crisis de dolor. "En este último caso la medicación es diaria para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis y retrasar o evitar la aparición de los racimos empleándose fármacos que buscan modular la actividad vascular cerebral y neuronal como betabloqueantes, antagonistas del calcio o algunos antiepilépticos", concluye el profesional.





La cefalea en racimos: Una dolencia que se asocia con depresión y que afecta más a los hombres

viernes, 8 de noviembre de 2024 Sección: **Salud, Valencia**



La **cefalea en racimos**, también conocida como **cefalea de Horton**, es una condición que produce un **dolor agudo localizado en un lado de la cabeza**, típicamente en torno a un ojo, acompañado de **síntomas** como enrojecimiento ocular, inflamación, caída del párpado, lagrimeo y congestión nasal.

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar



De acuerdo con la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en España, aproximadamente **50.000 individuos** sufren de esta afección. Aunque es una cefalea poco común, es hasta **siete veces más prevalente en hombres que en mujeres**, y un 44% de los pacientes también **experimentan depresión**.

El doctor **Jorge Mañez**, neurólogo del **Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre** y miembro del **Instituto de Neurociencias Vithas (INV)**, explica que *"la cefalea en racimos se caracteriza por episodios dolorosos que se presentan en 'racimos' o brotes, sucediéndose a menudo en el mismo momento del año para cada paciente, o en casos más severos, varias veces al año. Estos episodios dentro de un brote pueden repetirse varias veces al día, con una duración de 15 minutos a 3 horas"*.

En cuanto a las **causas**, Mañez indica que *"está relacionado con una desregulación de la respuesta neuro-vascular, aunque la causa exacta sigue siendo desconocida, lo que lleva a un tratamiento principalmente sintomático."* La relación de esta cefalea con los patrones de sueño sugiere una conexión con el hipotálamo, que regula el ritmo circadiano del cuerpo.

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar

Aunque **no es una condición hereditaria**, tener un familiar directo afectado aumenta la probabilidad de padecerla. Otros **factores** que pueden desencadenar o agravar las crisis incluyen el aumento de histamina o serotonina, el consumo de tabaco y alcohol, y el estrés.

Diagnóstico

El doctor Mañez señala que *"muchas veces las cefaleas se diagnostican de forma inadecuada porque se considera el dolor de cabeza como algo cotidiano o relacionado con el estrés, sin buscar atención especializada"*.

La SEN confirma que más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos reciben inicialmente un **diagnóstico incorrecto**, y más de la mitad **no reciben el tratamiento preventivo adecuado**.

El diagnóstico es **principalmente clínico**, basado en la descripción del paciente sobre el dolor y síntomas asociados, y se complementa con pruebas de imagen cerebral como una resonancia magnética para descartar otras patologías.

Tratamiento

Para tratar cada episodio, se suelen emplear **antiinflamatorios y triptanes**, similares a los usados en la migraña, con una respuesta particular a la administración de oxígeno puro. Para acortar un brote, se puede usar una pauta de **corticoesteroides**. En casos crónicos, se busca prevenir con medicación diaria que modula la actividad neuronal y vascular, utilizando **betabloqueantes**, antagonistas del calcio o antiepilépticos.

Temas: Cefalea Condiciones Médicas Diagnóstico Factores de Riesgo

Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre Instituciones Médicas INV Jorge Mañez

Neurología Patologías salud SEN síntomas tratamiento



Share



Tweet



Share



Send



Artículo anterior

¿Cuándo necesitas un abogado de

Artículo siguiente

Transportes trabaja en el desvío

Usamos cookies para asegurar que te damos la mejor experiencia en nuestra web. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con ello.

Aceptar



DIRECTO

CARLOS ALCARAZ - RUUD EN DIRECTO

SEMINARIO LUNDBECK

España necesita un plan nacional de Migraña como se hizo con código ictus

- ✓ Segundo tipo de cefalea más frecuente en mayores
- ✓ Afecta tres veces más a mujeres que a hombres, y la mayor prevalencia se sitúa entre los 20 y 40 años
- ✓ Principal causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años



Encuentro en Alicante sobre la migraña.



DIEGO BUENOSVINOS - Alicante

Especialista en periodismo de Salud en OKDIARIO; responsable de Comunicación y Prensa en el Colegio de Enfermería de León. Antes,...

09/11/2024 13:12 ACTUALIZADO: 09/11/2024 13:13

✓ Fact Checked

La migraña es la principal causa de discapacidad entre la población joven y activa en España. En particular, el 70% de quienes padecen presentan un nivel de discapacidad grave. Se trata de la enfermedad neurológica más prevalente en España, donde más de **cinco millones de personas la padecen**, de las que **un 80 % son mujeres de entre 20 y 40 años**. Por este motivo y como quedó patente en el seminario Lundbeck “***Migraña: en cada capítulo de la vida***”, celebrado en Alicante, nuestro país necesita un plan nacional de migraña como el elaborado con **el ictus**.

La migraña afecta a aproximadamente al 5-8% de los varones y al

[Portada](#) > [Secciones](#) > INDUSTRIA FARMACÉUTICA

"Hay enfermedades cuyo gasto sanitario no se cuestiona, con la migraña sí"

Se trata de la patología neurológica más prevalente en España y afecta a más de cinco millones de personas



Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia.

[f](#) [X](#) [in](#) [🗨️](#) [🔍](#)

8 nov. 2024 17:35H

SE LEE EN [🕒](#) 5 MINUTOS

POR [DAVID PUNZANO](#)

TAGS > [INDUSTRIA FARMACÉUTICA](#) [MIGRAÑA](#) [LUNDBECK](#)

La migraña deja de ser invisible por un día y se convierte en protagonista en cuanto a prevalencia y abordaje con margen de mejora respecto a otras enfermedades. El [II Seminario Lundbeck](#) 'Migraña: en cada capítulo de la vida', celebrado este viernes en Alicante, se ha centrado en esta enfermedad, a la que **muchas veces no se presta atención porque no se ve**, a pesar que es la enfermedad neurológica más prevalente en España.

Más de cinco millones de personas la padecen en el país, de las que un 80 por ciento son mujeres de entre 20 y 40 años. Sobre el total de población, **afecta a aproximadamente entre el 5 y 8 por ciento de los varones** y al 15 y 20 por ciento de las mujeres. Por tipo de poblaciones, la migraña tiene una prevalencia en los menores de entre tres y siete años del 1 a 3 por ciento y **aumenta con la edad llegando entre el 8 y 23 por ciento en adolescentes**.

De hecho, **la migraña es el segundo trastorno de cefalea más frecuente** después de la de tipo tensional en los adultos mayores, con una prevalencia en un año de aproximadamente el 10 por ciento. En el seminario, tres neumólogos y una paciente con migraña han abordado esta enfermedad, que **se considera infradiagnosticada e infratratada**.

Migraña en la etapa adulta

La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres. La neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, **Sonia Santos**, ha explicado que en ellas **"las características de la migraña pueden modificarse**, no sólo durante la menstruación, sino también en el embarazo, menopausia o con el uso de fármacos anticonceptivos o de terapia hormonal de sustitución. Todo ello parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos".

Santos, que ha focalizado su presentación en la migraña en la etapa adulta, ha señalado que la **fotofobia, sonofobia, náuseas y percepción anormal del dolor** se asocia con más frecuencia a las mujeres, mientras que el aura lo es más en hombres. Además, **entre el 18 y 25 por ciento de las mujeres tienen migraña durante la menstruación** y entre un 8 y 13 por ciento describen su primera crisis de migraña durante el climaterio.

La neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa ha hecho hincapié en la identificación de los posibles **factores desencadenantes del dolor para el tratamiento de la migraña**. "Entre los principales desencadenantes se encuentran el estrés, el ayuno, los cambios atmosféricos, los factores relacionados con el sueño y, en la mujer, los cambios hormonales. **Es importante educar al paciente en su identificación**, ya que desde 48 horas antes del inicio del dolor puede sufrir los denominados síntomas premonitorios, como las alteraciones del sueño o del apetito", ha señalado.

Migraña en la infancia y adolescencia

El abordaje de la migraña en otro tipo de poblaciones a la adulta es parecido, aunque con matices. "La relevancia de la migraña en la población infantil y adolescente se basa en su elevada frecuencia en esa población y en que representa una de las principales causas de discapacidad en ese grupo de edad", ha afirmado el coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, **Pablo Irimia**.

La discapacidad causada por la migraña se traduce en **ausencias escolares, disminución del rendimiento escolar y de la calidad de vida**. Los pacientes y sus familias se sienten a veces incomprendidos porque el diagnóstico se retrasa y con frecuencia se cuestiona si el niño o adolescente realmente tiene dolor, lo que **provoca sentimientos de culpa y frustración**.

"La migraña es una enfermedad infradiagnosticada y que, en la mayoría de pacientes, no se trata de forma adecuada", ha apuntado el coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad SEN. "Este problema, que existe en la población general, es todavía más importante en niños y adolescentes, con cifras más elevadas de infradiagnóstico y con una prescripción muy baja de tratamiento sintomático específico de migraña, y **aún menor de fármacos preventivos para reducir la frecuencia y la intensidad de crisis de migraña**", ha agregado.

"Hay enfermedades que el gasto sanitario no se cuestiona en absoluto, en la migraña sí", ha reivindicado Irimia. En ese sentido, el neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra ha pedido evaluar "flexibilizar criterios" para que los pacientes accedan a mejores tratamientos, [aunque sean más costosos para el Sistema Nacional de Salud \(SNS\)](#).

Por su parte, Santos ha lamentado que ["hay compañeros que quizá infravaloran el tema de la migraña"](#) porque no son conscientes de esa discapacidad", por lo que **"hay que reivindicar la migraña como enfermedad"**. Con ambas ideas ha coincidido el jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Rogelio Leira, que ha criticado la "inequidad de acceso" y **ha asegurado que la migraña "es un problema de cultura"**.

[Portada](#) > [Secciones](#) > INDUSTRIA FARMACÉUTICA

"Hay enfermedades cuyo gasto sanitario no se cuestiona, con la migraña sí"

Se trata de la patología neurológica más prevalente en España y afecta a más de cinco millones de personas



Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia.

[f](#) [X](#) [in](#) [🗨️](#) [🔍](#)

8 nov. 2024 17:35H

SE LEE EN [🕒](#) 5 MINUTOS

POR [DAVID PUNZANO](#)

TAGS > [INDUSTRIA FARMACÉUTICA](#) [MIGRAÑA](#) [LUNDBECK](#)

La migraña deja de ser invisible por un día y se convierte en protagonista en cuanto a prevalencia y abordaje con margen de mejora respecto a otras enfermedades. El [II Seminario Lundbeck](#) 'Migraña: en cada capítulo de la vida', celebrado este viernes en Alicante, se ha centrado en esta enfermedad, a la que **muchas veces no se presta atención porque no se ve**, a pesar que es la enfermedad neurológica más prevalente en España.

Más de cinco millones de personas la padecen en el país, de las que un 80 por ciento son mujeres de entre 20 y 40 años. Sobre el total de población, **afecta a aproximadamente entre el 5 y 8 por ciento de los varones** y al 15 y 20 por ciento de las mujeres. Por tipo de poblaciones, la migraña tiene una prevalencia en los menores de entre tres y siete años del 1 a 3 por ciento y **aumenta con la edad llegando entre el 8 y 23 por ciento en adolescentes**.

De hecho, **la migraña es el segundo trastorno de cefalea más frecuente** después de la de tipo tensional en los adultos mayores, con una prevalencia en un año de aproximadamente el 10 por ciento. En el seminario, tres neumólogos y una paciente con migraña han abordado esta enfermedad, que **se considera infradiagnosticada e infratratada**.

Migraña en la etapa adulta

La migraña es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres. La neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, **Sonia Santos**, ha explicado que en ellas **"las características de la migraña pueden modificarse**, no sólo durante la menstruación, sino también en el embarazo, menopausia o con el uso de fármacos anticonceptivos o de terapia hormonal de sustitución. Todo ello parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos".

Santos, que ha focalizado su presentación en la migraña en la etapa adulta, ha señalado que la **fotofobia, sonofobia, náuseas y percepción anormal del dolor** se asocia con más frecuencia a las mujeres, mientras que el aura lo es más en hombres. Además, **entre el 18 y 25 por ciento de las mujeres tienen migraña durante la menstruación** y entre un 8 y 13 por ciento describen su primera crisis de migraña durante el climaterio.

La neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa ha hecho hincapié en la identificación de los posibles **factores desencadenantes del dolor para el tratamiento de la migraña**. "Entre los principales desencadenantes se encuentran el estrés, el ayuno, los cambios atmosféricos, los factores relacionados con el sueño y, en la mujer, los cambios hormonales. **Es importante educar al paciente en su identificación**, ya que desde 48 horas antes del inicio del dolor puede sufrir los denominados síntomas premonitorios, como las alteraciones del sueño o del apetito", ha señalado.

Migraña en la infancia y adolescencia

El abordaje de la migraña en otro tipo de poblaciones a la adulta es parecido, aunque con matices. "La relevancia de la migraña en la población infantil y adolescente se basa en su elevada frecuencia en esa población y en que representa una de las principales causas de discapacidad en ese grupo de edad", ha afirmado el coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, **Pablo Irimia**.

La discapacidad causada por la migraña se traduce en **ausencias escolares, disminución del rendimiento escolar y de la calidad de vida**. Los pacientes y sus familias se sienten a veces incomprendidos porque el diagnóstico se retrasa y con frecuencia se cuestiona si el niño o adolescente realmente tiene dolor, lo que **provoca sentimientos de culpa y frustración**.

"La migraña es una enfermedad infradiagnosticada y que, en la mayoría de pacientes, no se trata de forma adecuada", ha apuntado el coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad SEN. "Este problema, que existe en la población general, es todavía más importante en niños y adolescentes, con cifras más elevadas de infradiagnóstico y con una prescripción muy baja de tratamiento sintomático específico de migraña, y **aún menor de fármacos preventivos para reducir la frecuencia y la intensidad de crisis de migraña**", ha agregado.

"Hay enfermedades que el gasto sanitario no se cuestiona en absoluto, en la migraña sí", ha reivindicado Irimia. En ese sentido, el neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra ha pedido evaluar "flexibilizar criterios" para que los pacientes accedan a mejores tratamientos, [aunque sean más costosos para el Sistema Nacional de Salud \(SNS\)](#).

Por su parte, Santos ha lamentado que ["hay compañeros que quizá infravaloran el tema de la migraña"](#) porque no son conscientes de esa discapacidad", por lo que **"hay que reivindicar la migraña como enfermedad"**. Con ambas ideas ha coincidido el jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Rogelio Leira, que ha criticado la "inequidad de acceso" y **ha asegurado que la migraña "es un problema de cultura"**.

+

Menu

SABERVIVIRtve

Buscar



[Iniciar Sesión](#)

- [Salud Activa](#)
- [Avances médicos](#)
- [Nutrición](#)
- [Bienestar](#)



[SUSCRÍBETE A TU REVISTA](#)

Comienza a cuidarte con la revista número 1 en salud. ¡Por solo 1€/mes!

[Suscríbete](#)

- [Newsletter](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [Instagram](#)
- [TikTok](#)
- [Youtube](#)
- [Pinterest](#)

[SUSCRÍBETE](#)

[Avances médicos](#)

Un nuevo método permite predecir si el dolor de una lesión se va a convertir en crónico

Un estudio neurológico ha descubierto una manera de predecir dos o tres días después de sufrir un accidente si ese dolor se va a convertir en crónico. La clave está en la actitud del paciente y la manera en la que reacciona su cerebro.



[Pablo Cubí del Amo](#)

Periodista

Actualizado a 04 de noviembre de 2024, 13:00



Un estudio permite deducir si el dolor por un latigazo cervical se va a cronificar.

ISTOCK

El **dolor** es una **respuesta que nos envía el cerebro** después de que algunos de los receptores que tenemos repartidos por el cuerpo le informen de un daño.

Que ese dolor se aplaque o perdure en el tiempo de forma crónica tiene que ver tanto del **alcance de la lesión** como de unos neurotransmisores, los **opioides naturales**, que se activan y bloquean los receptores del dolor.

Médicos de la **Universidad de Northwestern**, en el estado de Illinois, han descubierto que solo **dos o tres días después de una lesión** determinada, el cerebro puede adaptarse de una forma que ya implica que la persona **va a padecer un dolor crónico**. La investigación se acaba de publicar en la revista Nature.



Comprender el dolor

[Por qué podemos llegar a sufrir un dolor crónico y cómo se trata](#)

Pablo Cubí del Amo

El recuerdo convierte el dolor en crónico

Los especialistas que han llevado a cabo el [estudio](#), neurólogos y anesestesiólogos, han examinado a **110 pacientes** que sufrieron un **latigazo cervical** y tomaron imágenes de las interconexiones de sus cerebros.

Un año después analizaron esas imágenes buscando similitudes en los casos en los que el dolor persistía. “*Los pacientes que desarrollaron dolor crónico mostraron una mayor conectividad entre varias zonas del cerebro*”, escribía el **doctor Paulo Branco**, primer autor del estudio.

Había más **probabilidad de que el dolor se cronifique** cuanta más conectividad había entre el **hipocampo** (estructura fundamental para la formación y organización de recuerdos) y la **corteza cerebral**, que se relaciona con la memoria a largo plazo.

“*El hipocampo es responsable de consolidar los nuevos recuerdos para convertirlos en duraderos*”, explicaba el doctor Branco. De ahí han deducido que el cerebro ha consolidado un recuerdo fuerte de que el movimiento de cabeza se relaciona con dolor agudo.

Dolor de cuello

[Gestionar bien las emociones evita dolores de cervicales](#)

Dr. Sagrera-Ferrándiz

El dolor es una reacción cerebral

Son suposiciones, porque el estudio no permite explicar científicamente **por qué estas conexiones llevan a un dolor crónico**. Se limita a reflejar una evidencia.

“Cuando el cerebro vuelve a recibir las señales de movimiento en las cervicales, les presta más atención en función de **los recuerdos dolorosos que se formaron por el accidente**”, opina el especialista.

Su explicación se basa en la teoría médica más extendida sobre el dolor crónico. Esta teoría apunta que este tipo de dolor persistente se produce por un **recuerdo emocional negativo**. Tendemos a creer de manera intuitiva que el dolor es algo que surge de la herida que nos hacemos. Pero **el dolor parte del cerebro**.

“Es el cerebro el que en realidad constituye la experiencia de dolor”, confirma el doctor Branco. “**Es el cerebro el que toma la decisión de si un movimiento ha de ser o no doloroso.**”

La ansiedad también afecta al dolor crónico

Si somos nosotros con nuestras conexiones y pensamientos quienes creamos el dolor y ahora se sabe que hay un **periodo crítico en los primeros días** en los que estas conexiones se forman, los investigadores creen que se pueden enfocar los esfuerzos de tratamiento en esta etapa para **prevenir que el dolor se haga crónico**.

Otro de los aspectos que ha mostrado el estudio es que **la ansiedad también influye**. Las personas que mostraron mayor ansiedad inmediatamente después del accidente, más riesgo tenían.

“Dado que la ansiedad juega un rol importante en los cambios cerebrales, **dirigirse a la ansiedad inmediatamente después de la lesión podría ser una forma de detener estos cambios, posiblemente a través de ansiolíticos u otros medicamentos**”, ha apuntado el **neurólogo Apkar Apkarian**, coautor de la investigación.

Otras posibles vías de tratamiento que habrán de investigar es la adopción de medicamentos que actúan sobre la **conectividad cerebral del hipocampo**.

Medicina general

[De qué puede ser síntoma notar todo el cuerpo dolorido](#)

Dr. Francisco Marín

¿Funciona igual con todo tipo de dolores?

El otro reto que plantean los investigadores es comprobar si este estudio puede **extrapolarse a otros tipos de dolores crónicos**. El dolor del latigazo cervical es muy concreto. Es mayoritariamente fruto de un **accidente de tráfico**. El latigazo cervical se produce por rápido movimiento de ida y vuelta del cuello.

Es lógico pensar que otras lesiones similares, en accidentes o actividades deportivas, puedan tener resultados similares. Pero no queda tan claro cuando **el dolor va surgiendo poco a poco** y fruto de un deterioro, como puede ser **la artrosis**, que se produce por la degeneración paulatina de las articulaciones. Ahí no hay un recuerdo emocional tan claro como el de un accidente de coche.

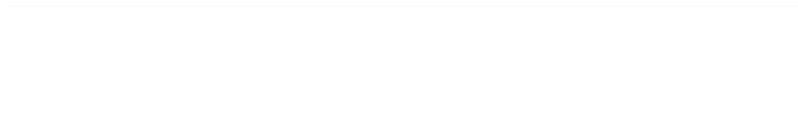
Además hay otros factores que no aparecen en este estudio. Por ejemplo, hay estudios recientes que han comprobado que **las mujeres no procesan el alivio del dolor de la misma forma** que los hombres y que ellas sufren dolor crónico con mayor frecuencia.

En todo caso, este estudio ayudará a aportar más información a uno de los retos de la medicina como es el **manejo del dolor crónico**. Se considera dolor crónico cuando dura más de tres meses, y ya afecta a un **17% de los españoles**, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología.

Se sabe que la **ansiedad y el miedo** hacen que el dolor **aumente de intensidad**. Ahora gracias a este estudio también sabemos que influye en su cronificación.

Más

- [Preguntas frecuentes](#)



NACIONAL

Señalan que la migraña es una enfermedad "infradiagnosticada" que puede aparecer a cualquier edad

Cabe destacar que la migraña tiene una prevalencia de entre un 1 y un 3 por ciento entre los niños de tres y cinco años, un porcentaje que abarca desde el 8 al 23 por ciento en los adolescentes

EP | 10 de noviembre de 2024 (07:00) | ● ○



Migraña



Portada

Etiquetas

Especialistas señalan que la migraña es una enfermedad "infradiagnosticada" que puede aparecer a cualquier edad



Agencias

Viernes, 8 de noviembre de 2024, 15:39 h (CET)



MADRID, 8 (EUROPA PRESS) El coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, Pablo Irimia, ha tratado la cuestión de la migraña en niños y adolescentes en el marco del Seminario Lundbeck respecto a la aparición de esta enfermedad en las diferentes etapas de la vida.

"La migraña es una enfermedad infradiagnosticada y que, en la mayoría de pacientes, no se trata de forma adecuada. Este problema, que existe en la población general, es todavía más importante en niños y adolescentes, con cifras más elevadas de infradiagnóstico y con una prescripción muy baja de tratamiento sintomático específico de migraña, y aún menor de fármacos preventivos para reducir la frecuencia y la intensidad de crisis de migraña", ha explicado Irimia.

Cabe destacar que la migraña tiene una prevalencia de entre un 1 y un 3 por ciento entre los niños de tres y cinco años, un porcentaje que abarca desde el 8 al 23 por ciento en los adolescentes, y es la primera causa neurológica de discapacidad entre las personas de entre 5 y 19 años, lo que se puede traducir en ausencias escolares y la disminución del rendimiento escolar o de su

Lo más leído

1 [Cualquiera puede ser presidente del Gobierno](#)

2 [Algunas reflexiones en la traspasnoche](#)

3 [¿Cómo se toma el tamoxifeno en el culturismo?](#)

4 [Productos Farmasi, todo lo que debes saber](#)

5 [En fisioterapia y osteopatía, hay que ponerse en manos de profesionales](#)

Noticias relacionadas

Pesadillas fiscales y sueños monetarios

Menuda semana tras el breve descanso. Precios del petróleo, cifras de inflación, titulares fiscales y debates sobre la reunión del BCE de la próxima semana. Nos visitaron fantasmas del pasado, del presente y, potencialmente, del futuro próximo.

IAG pide más control en los pasaportes en los aeropuertos

El consejero delegado de International Airlines Group (IAG), Luis Gallego, destacó este viernes "el buen funcionamiento" de los aeropuertos españoles en comparación con otros de Europa, entre los que citó los de Londres, Ámsterdam y Frankfurt, según dijo una conferencia con periodistas en relación con los resultados del 'holding' de Iberia y Vueling en el primer semestre.

Sugarbabe Deluxe, la plataforma de citas en línea de alto nivel

Sugarbabe Deluxe es una plataforma de citas en línea de alto nivel que posee un carácter moderno y exclusivo, y que ofrece la oportunidad de hacer realidad el sueño de muchas personas mediante una gestión seria, discreta y cumpliendo todas las expectativas, tanto si se está buscando una relación de pareja a largo plazo, como si lo que se quiere es una aventura envuelta de mucha pasión y diversión para romper la rutina y evadirse.

Portada

Etiquetas

Experto avisa: "Las cefaleas, de forma general, se infradiagnostican porque se asume dolor de cabeza como normal"



Agencias

Viernes, 8 de noviembre de 2024, 14:43 h (CET)



El doctor Jorge Máñez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), ha advertido este viernes de que, "a menudo", las cefaleas, de forma general "se infradiagnostican porque se asume el dolor de cabeza como algo normal o propio del estrés o incluso propio de la 'familia'", particularmente en el caso de las migrañas, "y no se busca atención especializada por neurología".

La cefalea en racimos o cefalea de Horton es un dolor muy intenso en un lado de la cabeza que a menudo afecta a la misma zona alrededor de uno de los ojos y suele asociar enrojecimiento de este, inflamación y caída del párpado, lagrimeo y congestión nasal. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España, según ha informado el grupo sanitario en un comunicado.

Lo más leído

1 Cualquiera puede ser presidente del Gobierno

2 Algunas reflexiones en la traspasnoche

3 ¿Cómo se toma el tamoxifeno en el culturismo?

4 Productos Farmasi, todo lo que debes saber

5 En fisioterapia y osteopatía, hay que ponerse en manos de profesionales

Noticias relacionadas

Pesadillas fiscales y sueños monetarios

Menuda semana tras el breve descanso. Precios del petróleo, cifras de inflación, titulares fiscales y debates sobre la reunión del BCE de la próxima semana. Nos visitaron fantasmas del pasado, del presente y, potencialmente, del futuro próximo.

IAG pide más control en los pasaportes en los aeropuertos



La cefalea en racimos afecta más a los hombres y un 44% de quien la padece asocia depresión

VADEMECUM - 08/11/2024 [PATOLOGÍAS](#)

Más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo por lo que es importante ser valorado por un profesional en neurología. Las primeras crisis suelen aparecer por primera vez en la adolescencia y la juventud y la mayoría de los pacientes son hombres entre 20 y 50 años.



La cefalea en racimos o cefalea de Horton es un dolor muy intenso en un lado de la cabeza que a menudo afecta a la misma zona alrededor de uno de los ojos y suele asociar enrojecimiento de este, inflamación y caída del párpado, lagrimeo y congestión nasal. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España. Aunque se trata de una cefalea poco frecuente, es hasta 7 veces más habitual en hombres respecto a mujeres y hasta un 44% de quien la padece asocia depresión.

Tal como explica el doctor Jorge Mañez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), “su nombre se debe a que las crisis de dolor tienden a aparecer en “racimos” o brotes que ocurren durante muchos días de forma consecutiva generalmente en la misma época del año en cada paciente o en casos más graves varias veces al año. Dentro de estos brotes de crisis en un mismo día se suceden de forma repetida (a menudo al poco rato de quedarnos dormidos o al despertar por la mañana) varios episodios dolorosos con una duración de entre 15 minutos y 3 horas”

Respecto a las causas que provocan este tipo de cefalea, el especialista señala que “se sabe que es una alteración con un componente de desregulación de la respuesta neuro-vascular, pero no se conoce con exactitud la causa de su aparición y persistencia, esto conduce a que en la actualidad el tratamiento de elección sea el sintomático”.

Los patrones de las cefaleas en racimos en relación con el sueño sugieren una relación con el hipotálamo que es una zona cerebral que controla el ritmo circadiano actuando como una especie de “reloj biológico” del cuerpo. “Las primeras crisis suelen aparecer por primera vez en la adolescencia y la juventud y la mayoría de los pacientes son hombres entre 20 y 50 años, aunque puede suceder a cualquier edad”, comenta el profesional.

A esto añade el profesional que “aunque la cefalea en racimos no suele ser hereditaria ni se ha identificado un gen causante el tener un familiar de primer grado afectado sí hace más probable desarrollarla”. Otros factores de riesgo para su desarrollo y/o potenciales desencadenantes de las crisis serían el aumento de los niveles de histamina o serotonina, el consumo de tabaco y alcohol o el estrés.

Diagnóstico

Según el doctor Mañez, “a menudo las cefaleas de forma general se infradiagnostican porque se asume el dolor de cabeza como algo normal o propio del estrés o incluso propio de la “familia” (particularmente en el caso de las



El diagnóstico de la cefalea en racimos es clínico y se basa en la información que aporta el paciente en la consulta ya sea de forma espontánea o en la entrevista dirigida con respecto a la zona y el tipo de dolor de cabeza, los síntomas asociados (como ojo rojo, párpado caído o lagrimeo...) y el inicio, frecuencia y duración de las crisis de dolor, así como los posibles desencadenantes. “También es obligatorio realizar una prueba de imagen cerebral como una resonancia magnética para descartar otras patologías.”, comenta el doctor Mañez.

Tratamiento

Para el tratamiento de cada crisis, el especialista afirma que “se utilizan antiinflamatorios y triptanes como los empleados en la migraña y en particular este dolor responde especialmente a la administración de oxígeno “puro” al 100%. Además, para acortar la duración de un racimo, o brote de episodios, se utiliza una pauta de corticoesteroides de varias semanas”.

En los casos más graves cuando la cefalea en racimos es crónica se intenta prevenir la aparición de las crisis de dolor. “En este último caso la medicación es diaria para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis y retrasar o evitar la aparición de los racimos empleándose fármacos que buscan modular la actividad vascular cerebral y neuronal como betabloqueantes, antagonistas del calcio o algunos antiepilépticos”, concluye el profesional.

Fuente: Vithas

Enlaces de Interés

Entidades:

[Vithas](#)

Indicaciones:

[Cefalea en racimos](#)

[Cefalea en racimos, tratamiento agudo](#)

Última Información

- [Generales](#)
- [Alertas](#)
- [Vademecum Box](#)
- [Principios Activos](#)



▶ DIRECTO

(https://valenciacapital.es/directo/)

La cefalea en racimos afecta más a los hombres y un 44% de quien la padece asocia depresión

Más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo por lo que es importante ser valorado por un profesional en neurología



Redacción Valencia Capital Radio

La **cefalea en racimos** o **cefalea de Horton** es un dolor muy intenso en un lado de la cabeza que a menudo afecta a la misma zona alrededor de uno de los ojos y suele asociar enrojecimiento



de este, inflamación y caída del párpado, lagrimeo y congestión nasal. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), actualmente, unas 50.000 personas padecen cefalea en racimos en España. Aunque se trata de una cefalea poco frecuente, es hasta 7 veces más habitual en hombres respecto a mujeres y hasta un 44% de quien la padece asocia depresión.

Tal como explica el doctor Jorge Mañez, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), **“su nombre se debe a que las crisis de dolor tienden a aparecer en “racimos” o brotes que ocurren durante muchos días de forma consecutiva generalmente en la misma época del año en cada paciente o en casos más graves varias veces al año. Dentro de estos brotes de crisis en un mismo día se suceden de forma repetida (a menudo al poco rato de quedarnos dormidos o al despertar por la mañana) varios episodios dolorosos con una duración de entre 15 minutos y 3 horas”**

Respecto a las causas que provocan este tipo de cefalea, el especialista señala que **“se sabe que es una alteración con un componente de desregulación de la respuesta neuro-vascular, pero no se conoce con exactitud la causa de su aparición y persistencia, esto conduce a que en la actualidad el tratamiento de elección sea el sintomático”**.

Los patrones de las cefaleas en racimos en relación con el sueño sugieren una relación con el hipotálamo que es una zona cerebral que controla el ritmo circadiano actuando como una especie de **“reloj biológico”** del cuerpo. **“Las primeras crisis suelen aparecer por primera vez en la adolescencia y la juventud y la mayoría de los pacientes son hombres entre 20 y 50 años, aunque puede suceder a cualquier edad”**, comenta el profesional.

A esto añade el profesional que **“aunque la cefalea en racimos no suele ser hereditaria ni se ha identificado un gen causante el tener un familiar de primer grado afectado sí hace más probable desarrollarla”**. Otros factores de riesgo para su desarrollo y/o potenciales desencadenantes de las crisis serían el aumento de los niveles de histamina o serotonina, el consumo de tabaco y alcohol o el estrés.

Diagnóstico



Según el doctor Mañez, **“a menudo las cefaleas de forma general se infradiagnostican porque se asume el dolor de cabeza como algo normal o propio del estrés o incluso propio de la “familia” (particularmente en el caso de las migrañas) y no se busca atención especializada por neurología”**. Tal como confirma la Sociedad Española de Neurología, más del 57% de los pacientes con cefalea en racimos ha recibido un primer diagnóstico erróneo y más de un 50% de los pacientes no está recibiendo el tratamiento preventivo adecuado.

El diagnóstico de la cefalea en racimos es clínico y se basa en la información que aporta el paciente en la consulta ya sea de forma espontánea o en la entrevista dirigida con respecto a la zona y el tipo de dolor de cabeza, los síntomas asociados (como ojo rojo, párpado caído o lagrimeo...) y el inicio, frecuencia y duración de las crisis de dolor, así como los posibles desencadenantes. **“También es obligatorio realizar una prueba de imagen cerebral como una resonancia magnética para descartar otras patologías.”**, comenta el doctor Mañez.

Tratamiento

Para el tratamiento de cada crisis, el especialista afirma que **“se utilizan antiinflamatorios y triptanes como los empleados en la migraña y en particular este dolor responde especialmente a la administración de oxígeno “puro” al 100%. Además, para acortar la duración de un racimo, o brote de episodios, se utiliza una pauta de corticoesteroides de varias semanas”**.

En los casos más graves cuando la cefalea en racimos es crónica se intenta prevenir la aparición de las crisis de dolor. **“En este último caso la medicación es diaria para reducir la frecuencia y la intensidad de las crisis y retrasar o evitar la aparición de los racimos empleándose fármacos que buscan modular la actividad vascular cerebral y neuronal como betabloqueantes, antagonistas del calcio o algunos antiepilépticos”**, concluye el profesional.

"SE ASUME EL DOLOR DE CABEZA COMO NORMAL", HA SUBRAYADO EL EXPERTO

Neurólogo de Vithas avisa de que las cefaleas, "de forma general, se infradiagnostican"

[Valencia Plaza](#)

HOSPITAL VITHAS



El doctor Jorge Máñez. Foto: VITHAS

8/11/2024 - VALÈNCIA (EP). El **doctor Jorge Máñez**, neurólogo del Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre e integrado en el Instituto de Neurociencias Vithas (INV), ha advertido este viernes de que, "a menudo", las cefaleas, de forma general "se infradiagnostican porque se asume el dolor de cabeza como algo normal o propio del estrés o incluso propio de la 'familia'", particularmente en el caso de las migrañas, "y no se busca atención especializada por neurología".

La cefalea en racimos o cefalea de Horton es un dolor muy intenso en un lado de la cabeza que a menudo afecta a la misma zona alrededor de uno