



Sociedad

SOCIEDAD

La regla de los 20 minutos para coger el sueño cuando no puedes dormir

Si en 20 minutos no has logrado conciliar el sueño, lo más recomendable es salir de la habitación, ya que podría estar confundiendo al cerebro.

Arianna Villaescusa

Actualizado a 13 de noviembre de 2024 17:55 CET



1



Freepik

PUBLICIDAD

La **falta de sueño** o no descansar adecuadamente es un hecho que **afecta a casi la mitad de la población española** y **al 25% de la infantil**, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Por otra parte, los últimos estudios realizados por la SEN apuntan a que **al menos el 50% tiene problemas para conciliar el sueño** y el 32% se despierta con la sensación de no haber tenido un sueño reparador.

La falta de sueño repercute en la salud

La **privación de sueño** puede repercutir seriamente en la salud causando irritabilidad, problemas en las relaciones, depresión y ansiedad. Además, no dormir lo suficiente o dormir mal puede **aumentar el riesgo de enfermedades graves** como una presión arterial alta, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, enfermedades en el riñón, obesidad o diabetes tipo 2, según [MedlinePlus](#).

No lograr conciliar el sueño por la noche puede resultar muy agobiante, al anticipar que al día siguiente no podremos desarrollar la jornada en óptimas condiciones. “Cuando nos centramos en el tiempo y en no poder dormir, esto solo añade presión, lo que puede intensificar la ansiedad y hacer que sea aún más difícil conciliar el sueño”, afirma Sammy Margo, experta en sueño, en declaraciones recogidas por el periódico [Mirror](#).

Salir de la habitación si no podemos dormir

Más allá de recurrir a medicamentos para dormir de una forma más placentera, Margo expone una serie de técnicas que pueden ayudar a [dormir](#) en poco tiempo. “En lugar de obsesionarte con el reloj, si te encuentras completamente despierto, intenta salir de tu habitación por completo”, dice la experta.

Margo justifica esto afirmando que quedarse en la cama cuando no se puede dormir puede confundir al cerebro, pues este podría asociar la cama con vigilia en lugar de descanso. Por ello, es en este momento cuando hay que aplicar la ‘regla de los 20 minutos’.

La regla de los 20 minutos

“Si no te has dormido en 20 minutos, levántate y sal de la zona de sueño. Al hacerlo, ayudas a romper el ciclo y a restablecer la asociación de la cama con el sueño, lo que facilita la relajación y, finalmente, el sueño”, concluye. Margo advierte también de que la rutina antes de meterse en la cama también puede condicionar el no poder dormir, por ejemplo, con el uso de las pantallas.

NOTICIAS RELACIONADAS



ACTUALIDAD

¿Me pueden multar por circular con el coche por el carril central en una carretera? Esto dice el reglamento de



ACTUALIDAD

Ni Berlín ni Londres: la mejor ciudad europea para pasar la Navidad

“La luz azul brillante de las pantallas interfiere con la producción de melatonina, la hormona responsable de regular el sueño. Además, el flujo interminable de vídeos mantiene el cerebro activo y concentrado, lo que dificulta la relajación”, sostiene. Esta idea es compartida por otras instituciones como la [Fundación Nacional del Sueño](#), que sugiere [apagar las pantallas](#) al menos una hora antes de acostarse.

Sigue el canal de [Diario AS en WhatsApp](#), donde encontrarás todo el deporte en un solo espacio: la actualidad del día, la agenda con la última hora de los eventos deportivos más importantes, las imágenes más destacadas, la opinión de las mejores firmas de AS, reportajes, vídeos, y algo de humor de vez en cuando.



Arianna Villaescusa

[Sobre el autor](#) v

Etiquetado en: [Sociedad](#) [Sueño](#) [Descanso](#) [Salud](#)

Contenido Patrocinado

Zapatos que son mejores para caminar y estar de pie todo el día.

[jonathande.com](#) | Patrocinado

¡Ofertas en Lanzarote! Resorts todo incluido a precio loco

[Viajes](#) | [Anuncios de búsqueda](#) | Patrocinado

[Más información](#)

¡Ofertas irresistibles! Resorts en Tenerife a precio loco

[omg](#) | [Sponsored Links](#) | Patrocinado

[Más información](#)

Bono hasta 200€ + 25 Tiradas Gratis

[Mega Casino](#)

Nuevas imágenes de Bruce Willis: reaparece visiblemente desmejorado

[As.com](#)

Estos son los zapatos que todo hombre debería tener

[jonathande.com](#)

¡Los bancos que ofrecen cuentas bancarias sin comisiones pueden sorprenderte!

[Topicsift](#) | Patrocinado

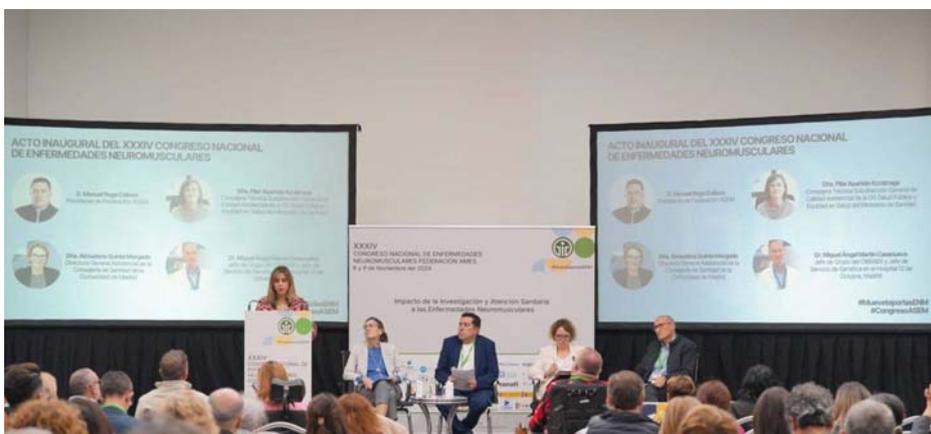
[Más información](#)

Volver

Éxito del XXXIV Congreso Nacional de Enfermedades Neuromusculares organizado por Federación ASEM en Madrid

11 Noviembre, 2024

El evento reunió a más de 150 participantes para abordar los últimos avances en investigación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuromusculares (ENM), siendo un evento clave para la actualización científica y el intercambio de experiencias.



Gestionar el consentimiento de las cookies

Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Acepto

Denegar

Preferencias

La inauguración del Congreso contó con la presencia de Manuel Rego, presidente de Federación ASEM, y con la intervención de D^a. Almudena Quintana Morgado, Directora General Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, D^a. Pilar Aparicio Azcárraga, Consejera Técnica de la Subdirección General de Calidad Asistencial de la D.G. Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, y el Dr. Miguel Ángel Martín Casanueva, Jefe de Grupo del CIBERER y Jefe de Servicio de Genética en el Hospital 12 de Octubre.

El acto fue moderado por la periodista Patricia Pérez, quien presentó el Congreso en su totalidad.

Entre las principales ponencias, se trató el impacto de la inteligencia artificial y la robótica en la asistencia e investigación sobre ENM, los aspectos bucodentales relacionados con estas enfermedades, el diagnóstico molecular en 2024, y las grandes novedades terapéuticas en ENM.

También se dedicó un espacio a abordar los retos en la investigación sobre distrofias musculares, miopatías mitocondriales y miastenia, así como a aspectos cardiológicos y respiratorios asociados a las ENM.

Además, se realizaron mesas redondas informativas donde pacientes y familiares pudieron compartir sus experiencias y recibir información sobre diversas patologías, con la participación de expertos de renombre.

El Congreso concluyó con una mesa redonda sobre el impacto y valor de la Red ASEM, que destacó la importancia del tejido asociativo en la mejora de la calidad de vida de los afectados por ENM.

En reconocimiento a su destacada labor, Federación ASEM otorgó el Reconocimiento ASEM 2024 al Dr. Adolfo López de Munain, al Dr. Eduardo Tizzano, a D. Xavier de Vega y a la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) por su apoyo y dedicación a las enfermedades neuromusculares.

La clausura estuvo a cargo de Manuel Rego, presidente de Federación ASEM, quien resaltó el resultado obtenido y expresó su agradecimiento a todos los participantes y a todas las personas que hicieron posible la realización del 34º Congreso Nacional de Enfermedades Neuromusculares.

El Congreso contó con el apoyo de los siguientes patrocinadores: Alexion, Argenx, Astellas Gene Therapies, Merck, Pfizer, Roche, Novartis, Sanofi, PTC Therapeutics, Santhera, Biogen, UCB Iberia, Fundación SEPES y el Gobierno de España a través del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Además, contó con el aval científico de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) y el aval social de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y fue reconocido como de Interés Sanitario y/o Social por la Consejería de Sanidad.

Gestionar el consentimiento de las cookies

Utilizamos cookies para optimizar nuestro sitio web y nuestro servicio.

Acepto

Denegar

Preferencias



Cefalea en racimos: Afecta más a los hombres y un 44% de quien la padece asocia depresión

En: Noticias

Redacción, 13-11-2024.- 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”.

Tal y como recoge Vithas, **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.

BUENO PARA LA SALUD

DESTACADAS



Conservar los alimentos en condiciones adecuadas beneficia a nuestra salud y seguridad

Redacción,
05-10-2020.-
Conservar los

alimentos en condiciones adecuadas b...

↩ Leer más - 05 octubre 2020



Más del 30% de los adultos mayores españoles presenta enfermedad periodontal

Redacción,
05-10-2020.- La
esperanza de

vida en España supera ampliamente...

↩ Leer más - 05 octubre 2020

CATEGORÍAS

- Actualidad
- Asociaciones
- Audio
- Colegios Profesionales
- Coronavirus
- Coronavirus: Investigación Y Enfermedad
- Coronavirus Y Administración Pública
- Coronavirus Y Donaciones
- Coronavirus Y Normativas Legales
- Entrevistas
- Fundaciones
- Historia
- Hospitales
- Informes
- Medicamentos
- Noticias
- Opinión
- Protagonistas
- Regiones
- Sin Categoría
- Sociedades Científicas
- Vida
- Video

CONTACTO



info@buenoparalasalud.com
Contacta para más
información

Desde Bueno para la Salud queremos mantenerte al día de forma rápida y precisa. Añade nuestro feed a tu lector de noticias favorito.





 Banco de Tejidos
CIEN

 Test digital SCAP-
AD



- El Centro
▼
- Plataformas
▼
- Proyectos de investigación
▼
- Empleo y Ayudas
▼
- Colabora
▼
- Prestaciones de servicio
- Difusión
▼
- Contacto 

Noticias

 Noticias / CIEN estará fuertemente representado en la...

CIEN estará fuertemente representado en la LXXVI Reunión Anual de la SEN 2024



Utilizamos cookies

Utilizamos cookies analíticas de terceros que nos permiten realizar la medición y análisis estadístico del uso de nuestra web. Consulta nuestra [política de cookies](#) para información adicional.

Aceptar **Rechazar todo** **Configurar**

📅 14 de noviembre de 2024

Compartir: [X](#) [f](#) [🗨️](#)

El **Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN)** estará presente con una destacada participación en la **LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)**, que se celebrará en **Valencia del 19 al 23 de noviembre de 2024**. Un equipo multidisciplinario de investigadores del CIEN llevará al congreso una serie de trabajos innovadores que abordan algunos de los temas más relevantes en el campo de las enfermedades neurodegenerativas.

El programa de presentaciones del CIEN incluye avances cruciales en áreas como los biomarcadores, la neuroimagen y la neuropatología, y se presentan en diversas modalidades como comunicaciones orales, seminarios y comunicaciones escritas.

Entre las principales investigaciones que se presentarán destacan los estudios sobre los biomarcadores en la enfermedad de Alzheimer, la patología asociada a la demencia con cuerpos de Lewy, y la investigación de la esclerosis hipocampal. Además, se discutirán los avances en la comprensión de las interacciones genéticas y sus implicaciones en enfermedades como la demencia y el Alzheimer.

19 de noviembre de 2024

Prevalencia de distintos patrones de neurodegeneración asociados a LATE y otras patologías en pacientes amnésicos negativos para Tau-PET

- **Autores:** Silva-Rodríguez J, Moscoso A, Labrador-Espinosa M, Sánchez-Juan P, Schöll M, Grothe MJ
- **Hora:** 9:30
- **Modalidad:** Comunicación oral

Este trabajo explora los patrones de neurodegeneración en pacientes amnésicos que no muestran signos típicos en las exploraciones de Tau-PET, una técnica de neuroimagen utilizada para detectar la proteína tau en el cerebro, implicada en la enfermedad de Alzheimer. El estudio incluye un análisis de los patrones de neurodegeneración como el LATE, que p

Utilizamos cookies

Utilizamos cookies analíticas de terceros que nos permiten realizar la medición y análisis estadístico del uso de nuestra web. Consulta nuestra [política de cookies](#) para información adicional.

Características (co-) patologías

- **Autores:** Silva-Rodríguez J, Moscoso A, Labrador-Espinosa M, Sánchez-Juan P, Schöll M, Grothe MJ
- **Hora:** 10:00

Aceptar

Rechazar todo

Configurar

- **Modalidad:** Comunicación oral

En esta presentación, se aborda la compleja interacción entre la enfermedad de Alzheimer y la demencia con cuerpos de Lewy. Los investigadores analizan las características clínicas y neurobiológicas de pacientes que presentan amnesia y muestran copatologías, lo que complica el diagnóstico y el tratamiento adecuado de estas enfermedades neurodegenerativas.

La heterocigosidad KLOTHO-VS mitiga los efectos de APOE-ε4 en la atrofia del hipocampo

- **Autores:** Zhang L, Silva-Rodríguez J, Alfayate Sáez E, Calero-Lara M, Medina M, Sánchez-Juan P, Strange B, Grothe M
- **Hora:** 11:00
- **Modalidad:** Comunicación escrita

Este estudio investiga la genética detrás de la susceptibilidad a la enfermedad de Alzheimer, en particular el gen APOE-ε4, conocido por aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad. El trabajo explora cómo la heterocigosidad en el gen KLOTHO-VS, un gen relacionado con el envejecimiento saludable, puede mitigar los efectos de APOE-ε4 en la atrofia del hipocampo, una de las áreas más afectadas en la Alzheimer.

¿Cómo nos preparamos para el futuro de la enfermedad de Alzheimer en España?

- **Hora:** 21:30
- **Modalidad:** Seminario cena

Un seminario en el que participará Pascual Sánchez-Juan, director científico de CIEN, que aborda los retos a nivel nacional para el manejo y prevención de la enfermedad de Alzheimer en España. La charla se centra en la preparación del sistema de salud para enfrentar el creciente número de casos y en los avances científicos y clínicos que pueden mejorar el pronóstico de los pacientes.

20 de noviembre de :

Tractos colinérgicos de Lewy de RM post mortem

- **Autores:** Francis Sánchez, Pascual Sánchez, Pascual Sánchez
-  11:00
- **Modalidad:** Comunicación escrita

Utilizamos cookies

Utilizamos cookies analíticas de terceros que nos permiten realizar la medición y análisis estadístico del uso de nuestra web. Consulta nuestra [política de cookies](#) para información adicional.

Aceptar

Rechazar todo

Configurar

Este trabajo examina los tractos colinérgicos, áreas del cerebro involucradas en la función cognitiva, en pacientes con Alzheimer, demencia con cuerpos de Lewy y otras patologías neurodegenerativas. Utilizando imágenes por resonancia magnética (RM) post mortem, los investigadores buscan entender cómo estos tractos se ven afectados en diferentes enfermedades.

¿Impacta la patología neurodegenerativa múltiple en el comportamiento de biomarcadores en sangre?

- **Autores:** E. Lucía Valeriano-Lorenzo, Alberto Rábano, Sonia Wagner, Alicia Ruiz, Ana Belén Pastor, Meritxell Valentí, Mario Ricciardi, Ma Ascensión Zea, Belén Frades, Marta Antón, Laura Saiz Auz, Iván Burgueño, M. José López Martínez, Teodoro del Ser, Pascual Sánchez-Juan
- **Hora:** 15:30
- **Modalidad:** Comunicación Oral (Sesión Neurología de la Conducta y Demencias III)

En este trabajo se explora cómo la presencia de múltiples patologías neurodegenerativas puede afectar los biomarcadores en sangre utilizados para diagnosticar y monitorear enfermedades como el Alzheimer, el Parkinson y la demencia. Los investigadores analizan la interacción de diferentes patologías y su influencia en los perfiles biomoleculares sanguíneos.

Los niveles de p-tau217 en sangre predicen las trayectorias cognitivas a 10 años en ancianos cognitivamente sanos del Proyecto Vallecas

- **Autores:** Elizabeth Valeriano-Lorenzo, David García, Sonia Wagner, Alicia Ruiz, Ana Belén Pastor, Belén Frades, Meritxell Valentí, Mario Ricciardi, Ma Ascensión Zea, Marta Antón, Teodoro del Ser, Pascual Sánchez-Juan
- **Hora:** 15:30
- **Modalidad:** Comunicación Oral (Sesión Neurología de la Conducta y Demencias III)

Este estudio utiliza los niveles de p-tau217 en sangre como un biomarcador para predecir la progresión cognitiva de personas mayores cognitivamente sanas. El trabajo forma parte del Proyecto Vallecas, un estudio longitudinal que sigue a individuos a lo largo de varios años para entender el futuro.

Utilizamos cookies

Utilizamos cookies analíticas de terceros que nos permiten realizar la medición y análisis estadístico del uso de nuestra web. Consulta nuestra [política de cookies](#) para información adicional.

Detección de la enfermedad de Alzheimer mediante...

- **Autores:** Mario R...
Meritxell Valentí,
López-González,

Aceptar

Rechazar todo

Configurar

Martínez, Alberto Rábano, Teodoro del Ser, Pascual Sánchez-Juan

- **Hora:** 17:20
- **Modalidad:** Comunicación Oral (Sesión Conducta y Demencias III)

Aquí se aborda la angiopatía amiloide cerebral (AAC), una condición asociada con la enfermedad de Alzheimer en la que la proteína amiloide se acumula en los vasos sanguíneos cerebrales. El estudio examina cómo ciertos marcadores en sangre podrían ayudar a detectar esta patología en etapas tempranas, mejorando el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

El patrón de evolución conservado de la capacidad de fluidez semántica se relaciona con parámetros de movilidad en personas mayores

- **Autores:** Valentí Soler M, Valeriano Lorenzo L, García Sánchez D, Frades Payo B, Zea Sevilla MA, Ricciardi M, López FJ, del Ser T, Sánchez Juan P
- **Hora:** 20:30
- **Modalidad:** Comunicación Escrita (Neurología de la Conducta y Demencias - Biomarcadores Clínicos, Proyecto Vallecas)

Este trabajo investiga la relación entre la capacidad de fluidez semántica (la habilidad para generar palabras relacionadas con un tema) y parámetros de movilidad en personas mayores. Se analiza cómo el deterioro cognitivo y motor pueden estar interrelacionados en las personas de edad avanzada.

Avances en biomarcadores digitales y futuras aplicaciones clínicas

- **Hora:** 18:00
- **Modalidad:** Seminario Oral (Sesión Nuevos Retos Clínicos en el Abordaje Temprano de la Enfermedad de Alzheimer)

En este seminario, Pascual Sánchez-Juan discutirá sobre los biomarcadores digitales, es decir, aquellos obtenidos mediante dispositivos tecnológicos como relojes inteligentes, y su posible aplicación en la práctica clínica para monitorear y diagnosticar enfermedades neurodegenerativas.

CAA y ARIAs: co

- **Hora:** 08:31
- **Modalidad:** Sem

El seminario de Mari
ARI. ctos adver:
abo, lo las última

Utilizamos cookies

Utilizamos cookies analíticas de terceros que nos permiten realizar la medición y análisis estadístico del uso de nuestra web. Consulta nuestra [política de cookies](#) para información adicional.

Aceptar

Rechazar todo

Configurar

21 de noviembre de 2024

El efecto de la copatología en la enfermedad de Alzheimer en los patrones de FDG-PET en la enfermedad de Parkinson con deterioro cognitivo

- **Autores:** Castro-Labrador S, Silva-Rodríguez J, Labrador-Espinosa M, Muñoz-Delgado L, Franco-Rosado P, Castellano-Guerrero AM, et al.
- **Hora:** 09:30
- **Modalidad:** Comunicación Oral

Este trabajo explora cómo la copatología (la presencia de más de una enfermedad neurodegenerativa) afecta los patrones cerebrales observados mediante FDG-PET, una técnica de neuroimagen que muestra la actividad metabólica cerebral. El estudio se enfoca en pacientes con Parkinson y Alzheimer, buscando identificar cambios patológicos que podrían ayudar en el diagnóstico temprano.

Esclerosis del hipocampo en la enfermedad de Alzheimer: características diferenciales en pacientes con inicio temprano

- **Autores:** Rábano A, Burgueño-García I, Saiz-Aúz L, Ruiz-Valderrey P, Uceda-Heras A, López-Martínez M, Rodrigo-Lara H
- **Hora:** 17:00
- **Modalidad:** Seminario Oral (Club Español de Neuropatología, Sesión Investigación en Neuropatología)

Aquí se investigan las características diferenciadas de la esclerosis del hipocampo en pacientes con Alzheimer de inicio temprano. Se busca identificar patrones distintivos que podrían ayudar a personalizar los enfoques diagnósticos y terapéuticos en este grupo de pacientes.

Atrofia multisistémica y copatología, combinación y superposición

- **Autores:** López-Martínez M, Rodrigo-Lara H, Jiménez-Almonacid J, Saiz-Aúz L, Ruiz Valderrey P, Burgueño-García I, Uceda-Heras A, Rábano A
- **Hora:** 17:00
- **Modalidad:** Sem (Neuropatología)

En este seminario, lo enfermedad neurodegenerativa complicando tanto e con copatologías.



Utilizamos cookies

Utilizamos cookies analíticas de terceros que nos permiten realizar la medición y análisis estadístico del uso de nuestra web. Consulta nuestra [política de cookies](#) para información adicional.

Aceptar

Rechazar todo

Configurar

22 de noviembre de 2024

Análisis longitudinal de la influencia de la insuficiencia renal en los niveles de biomarcadores plasmáticos en pacientes con diagnóstico neuropatológico de demencia

- **Autores:** Zea-Sevilla M, Valeriano-Lorenzo E, Frades-Payo B, Valentí M, Ricciardi M, Ruiz A, Pastor A, Wagner-Reguero S, Rábano A, López-Martínez MJ, López F, del Ser T, Sánchez-Juan P
- **Hora:** 09:30
- **Modalidad:** Comunicación Escrita

Este trabajo investiga cómo la insuficiencia renal afecta los niveles de biomarcadores plasmáticos en pacientes con demencia, especialmente aquellos con diagnóstico neuropatológico de enfermedades como el Alzheimer. Los investigadores analizan si la insuficiencia renal puede modificar o confundir los biomarcadores utilizados para monitorizar el progreso de la enfermedad.

Estos trabajos no solo avanzan en la comprensión de las enfermedades neurodegenerativas, sino que también ofrecen nuevas perspectivas sobre diagnóstico, tratamiento y predicción de la progresión clínica.

Últimas Noticias

**14/11/2024**

CIEN estará fuertemente representado en la LXXVI Reunión Anual de...

**08/11/2024**

'Otoño' y su metáfora del viaje como recuerdo triunfan en...

**06/11/**

VI edi

Utilizamos cookies

Utilizamos cookies analíticas de terceros que nos permiten realizar la medición y análisis estadístico del uso de nuestra web. Consulta nuestra [política de cookies](#) para información adicional.

**Aceptar****Rechazar todo****Configurar**

Reír: Una Medicina Natural y Poderosa

Por **Revista** - noviembre 12, 2024



La risa es mucho más que una simple reacción a algo gracioso; es una herramienta poderosa para mejorar la salud física y mental. Estudios científicos han demostrado que reír con frecuencia puede extender la vida hasta en cuatro años y medio, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Este efecto rejuvenecedor y revitalizante convierte a la risa en un componente esencial para el bienestar de las personas en múltiples facetas de su vida.

Uno de los datos más sorprendentes sobre los beneficios de la risa es su equivalencia con el ejercicio físico. Reírse 100 veces tiene un efecto similar a pedalear durante 15 minutos en una bicicleta o realizar 10 minutos de ejercicio aeróbico. Esto se debe a que al reírnos activamos 400 músculos en el cuerpo, generando un trabajo muscular intenso que fortalece diversos órganos y sistemas.

Además, la risa desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades cardiovasculares y la regulación de la presión sanguínea. También fortalece el corazón y los pulmones, y mejora la respuesta del sistema inmunológico, haciéndolo más resistente ante posibles enfermedades. En otras palabras, reírse regularmente puede ser un potente aliado en la protección y cuidado de la salud.

Los beneficios de la risa no se limitan al cuerpo. Reír genera la liberación de endorfinas, conocidas como "hormonas de la felicidad", que son hasta 20 veces más efectivas que algunos calmantes. Estas endorfinas, al liberarse en la médula y la sangre, ofrecen un alivio natural del dolor y contribuyen a reducir el estrés.

Otra curiosidad fascinante es que al reír vibran algunas zonas del cuerpo, como la nariz, lo

cual ayuda a despejar los oídos y la nariz de mucosas, especialmente cuando estamos congestionados. Y si la risa va acompañada de lágrimas, estas ayudan a limpiar y lubricar los ojos, brindando una sensación de frescura y alivio.

En resumen, la risa es una medicina natural, accesible y sin efectos secundarios. Reírse no solo alivia el estrés y las tensiones cotidianas, sino que también fortalece el cuerpo, refuerza el sistema inmunológico y aporta años de vida. Reír es, sin duda, uno de los hábitos más beneficiosos que cualquier persona puede incorporar a su vida diaria.

Revista

Nutrición

CASI AL MISMO NIVEL QUE LA MEDICACIÓN

Un cardiólogo recomienda tomar esta fruta una hora antes de acostarte para dormir más rápido

"Múltiples estudios ha demostrado que las personas que la toman una hora antes de irse a la cama se duermen más rápido", asegura



Un cardiólogo recomienda tomar esta fruta una hora antes de acostarte para dormirte más rápido.(TikTok)

Por **Mónica Millán Valera**

13/11/2024 - 10:42



- [La técnica de los 5 minutos para quedarte dormido y deshacerte de las preocupaciones cotidianas](#)
- [Este gastroenterólogo enumera las seis frutas que come para detener el estreñimiento](#)

Los **problemas para conciliar el sueño** son cada vez más comunes en la población mundial, quienes con frecuencia enfrentan dificultades para dormirse rápido o mantener un descanso profundo. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), **entre el 20 y el 48% de la población adulta** experimenta en algún momento problemas para iniciar o mantener el sueño, y al menos un 10% de estos casos corresponde a trastornos del sueño crónicos y graves, una cifra que podría ser aún mayor debido a la falta de diagnósticos.



Factores como el estrés, el uso de pantallas antes de dormir y los **horarios irregulares** contribuyen a que cada vez se duerma peor, por eso cada vez más personas buscan soluciones efectivas para mejorar su descanso. El **cardiólogo Aurelio Rojas Sánchez** ha recomendado una fruta como solución a los problemas para conciliar el sueño.



TE PUEDE INTERESAR

Así puedes preparar un remedio casero para la temporada de resfriados y gripe, según una farmacéutica

Mónica Millán Valera

El especialista aconseja comer **kiwi** en lugar de recurrir a la medicación. Aurelio especifica que, según investigaciones, ayuda a reducir el tiempo necesario para dormirse y mejora la calidad del sueño sin necesidad de recurrir a fármacos. "Múltiples estudios ha demostrado que las personas que la toman una hora antes de irse a la cama **se duermen un 50% más rápido**", asegura.

Este alimento, que recomienda tomar aproximadamente una hora antes de ir a la cama y debe formar parte de tu cena, destaca por su contenido en **serotonina**, una hormona clave en la regulación del ciclo del sueño. Rojas explica que, además de ser rica en nutrientes, esta fruta contiene grandes cantidades de **vitamina C** y **carotenoides**, conocidos por sus **efectos antiinflamatorios y relajantes**. "Mejoran no solo la cantidad, sino la calidad de nuestro descanso", asegura el especialista.

"Su descanso es más efectivo y más duradero, **casi al mismo nivel que muchos fármacos** que utilizamos para dormir", explica el cardiólogo. El kiwi, cuya temporada se extiende de octubre a mayo, ofrece múltiples beneficios para la salud, como la mejora de la digestión y el fortalecimiento del sistema inmunológico, lo que lo convierte en un alimento clave durante los meses de invierno.

Los otros beneficios del kiwi

Gracias a su contenido en **fibra** y en compuestos específicos como los rafidios (pequeños cristales naturales en forma de aguja), el kiwi ayuda a **mejorar la digestión**. Una investigación publicada en *The American Journal of Gastroenterology* señaló que el consumo diario de kiwi puede ayudar a **aliviar el estreñimiento** y experimentar menos esfuerzo y dolor abdominal.

El kiwi es una fuente excelente de vitamina C, de hecho, contiene casi el doble que la naranja. Este nutriente esencial **fortalece el sistema inmunológico**, ayudando al organismo a combatir infecciones y reduciendo la duración y gravedad de los **resfriados**. La alta cantidad de antioxidantes en el kiwi también protege las células contra el daño oxidativo, apoyando la defensa del cuerpo frente a enfermedades.

- INICIO
- LA PAMPA
- PAÍS
- MUNDO
- DEPORTES
- SEPELIOS
- LINEA ABIERTA
- CAMPO
- 
- 
- 
- + MÁS ▾
- INGRESAR



> Salud

Cómo afecta dormir poco a tu memoria, según los neurólogos

🕒 12 NOVIEMBRE 2024 - 19:17



Con fines de proporcionar una mejor experiencia nos encontramos en la necesidad de incorporar cookies. Acepta El uso de las misma

si Acepto

no Acepto

recomendado



El descanso es trabajo. Al menos, para el cerebro. Una vez que caemos rendidos en la cama, el órgano empieza a procesar todo el conocimiento que se ha ido obteniendo durante el día. Así, lo que ayer era información de corto plazo, frágil y limitada, hoy es una información más resistente. El ayer y hoy lo separa un sueño reparador, el mismo que ha favorecido este proceso conocido como consolidación de la memoria.

Sin embargo, tres elementos hay que tener en cuenta para afirmar que un sueño ha sido de calidad: la duración, que oscila entre 7 y 9 horas en la población adulta; la continuidad, pues los periodos de sueños deberían ser continuos y sin fragmentación; y la profundidad. Tres puntos clave con los que el 48% de los españoles mayores de 18 años no cuentan, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).

¿Merecen la pena los placas solares?

© The Eco Experts 2007 - 2024 | Todos los derechos reservados

Haga clic si ve su edad a continuación.

Averigua si los paneles solares merecen la pena a tu edad.	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43
	44	45	46	47	48	49	50
	51	52	53	54	55	56	57
	58	59	60	61	62	63	64 +

"El sueño es fundamental para la salud. Principalmente, para la cerebral porque dormir mal influye en la memoria y el aprendizaje y aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades neurológicas como el Alzheimer o la enfermedad cerebrovascular", afirma Ana Fernández Arcos, coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la SEN.

Almohada Cervical

¿Le cuesta encontrar la almohada perfecta?
Aprenda de nuestro experimento de 3 meses

consumersrate.com

En este sentido, una mayor duración del descanso se asocia con una mejor retención de la información. El tiempo entre el aprendizaje y el periodo de sueño también parece influir sobre el resultado en la memoria, según apunta una revisión, que añade que un intervalo corto entre el aprendizaje y el sueño parece ser mejor que un intervalo más largo. Además, aclara que la forma en la que el sueño promueve la consolidación

Con fines de proporcionar una mejor experiencia nos encontramos en la necesidad de incorporar cookies. Acepta El uso de las misma

si Acepto

no Acepto

"Sin embargo, la observación de que las mismas áreas cerebrales que se ven activadas durante el aprendizaje de una tarea son nuevamente activadas durante el sueño e incluso siguiendo la misma secuencia de activación, ha llevado a proponer que durante el sueño se realiza una recapitulación o reactivación de la información previamente aprendida, con lo cual se favorece la consolidación", detalla el análisis.



¿Cómo afecta al cerebro dormir menos de siete horas?

Dormir poco puede causar a largo plazo déficits cognitivos que son dosis-dependientes (es decir, aumentan cuanto menos horas de sueño acumule el individuo) y se incrementan con el tiempo. De hecho, según la Sociedad Española del Sueño (SES), "un régimen de 4-6 horas de sueño a lo largo de 14 días produce el mismo efecto cognitivo que una supresión total de sueño de 24-48 horas".

"Tener buenos hábitos de sueño implica intentar dormir las horas suficientes acordes con nuestra edad, mantener un horario de sueño regular y evitar los factores o elementos que puedan alterar nuestro sueño como cenas copiosas, sustancias como el alcohol o el tabaco, el estrés, el uso de móviles u ordenadores en los momentos previos a acostarnos o la duración de las siestas, que no deberían de exceder los 30 minutos", recuerda Fernández Arcos.

En cuanto a la siesta, dormirla es más que recomendable, pues ha demostrado no solo mejorar la memoria a corto plazo, sino también la alerta, el rendimiento físico y mental y la somnolencia.



Memoria Afectación Dormir poco Neurología

Con fines de proporcionar una mejor experiencia nos encontramos en la necesidad de incorporar cookies. Acepta El uso de las misma

si Acepto

no Acepto



Cuando los problemas para dormir se hacen intolerables: causas del insomnio y cómo combatirlo (sin tantas pastillas)

Casi dos millones de españoles (6,1 %) sufre insomnio crónico, un problema que afecta más a **las mujeres** y que tiene una enorme repercusión social y económica. En España genera la pérdida de 10.703 millones de euros al año, el 0,8% del PIB. Visitamos las camas patrias en busca de aquello que nos quita el sueño.

MARÍA CORISCO

Actualizado Jueves, 14 noviembre 2024 - 08:23



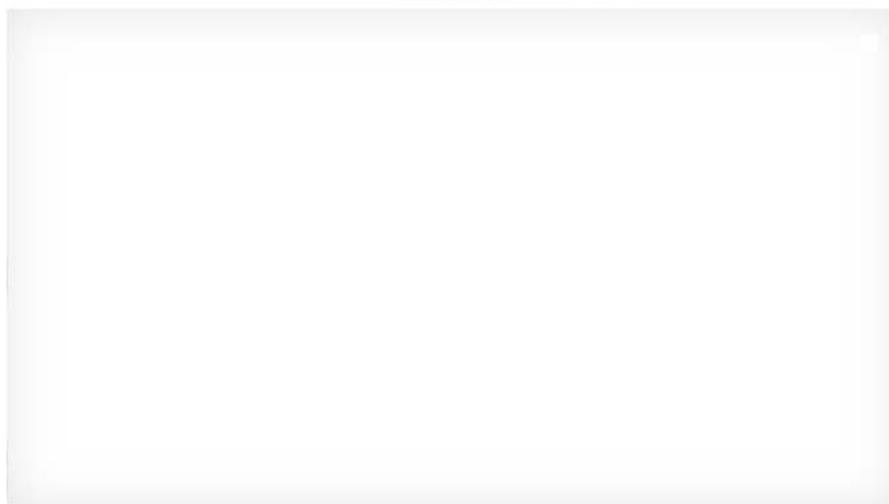
¿Cómo salir del armario en una relación abierta? "No podíamos mentir a nuestras hijas"

Inés Rodríguez, 'influencer' con parálisis cerebral: "Las personas con discapacidad podemos ser unos cabrones, como todo el mundo. Ponernos en un pedestal no nos ayuda"

George Clooney duerme con la televisión encendida. Sería mejor decir que malduerme, porque se despierta varias veces durante la noche, le cuesta volver a conciliar el sueño y sólo lo ayuda a adormecerse el runrún de la tele, especialmente porque así no se siente a solas con sus inquietudes: «Apagar el televisor me hace pensar».

Mientras Clooney se abraza a la almohada intentando amordazar sus pensamientos, **Lady Gaga** se acuesta y trata de «rezar y respirar» con la esperanza de calmar una mente tan creativa que la ha llevado a «no dormir en tres días». **Justin Bieber** también tiene dificultades para apagar su cerebro en horario nocturno, y pasa las noches «dando vueltas y pensando en todas las cosas en las que no tuve tiempo de pensar durante el día».

PUBLICIDAD

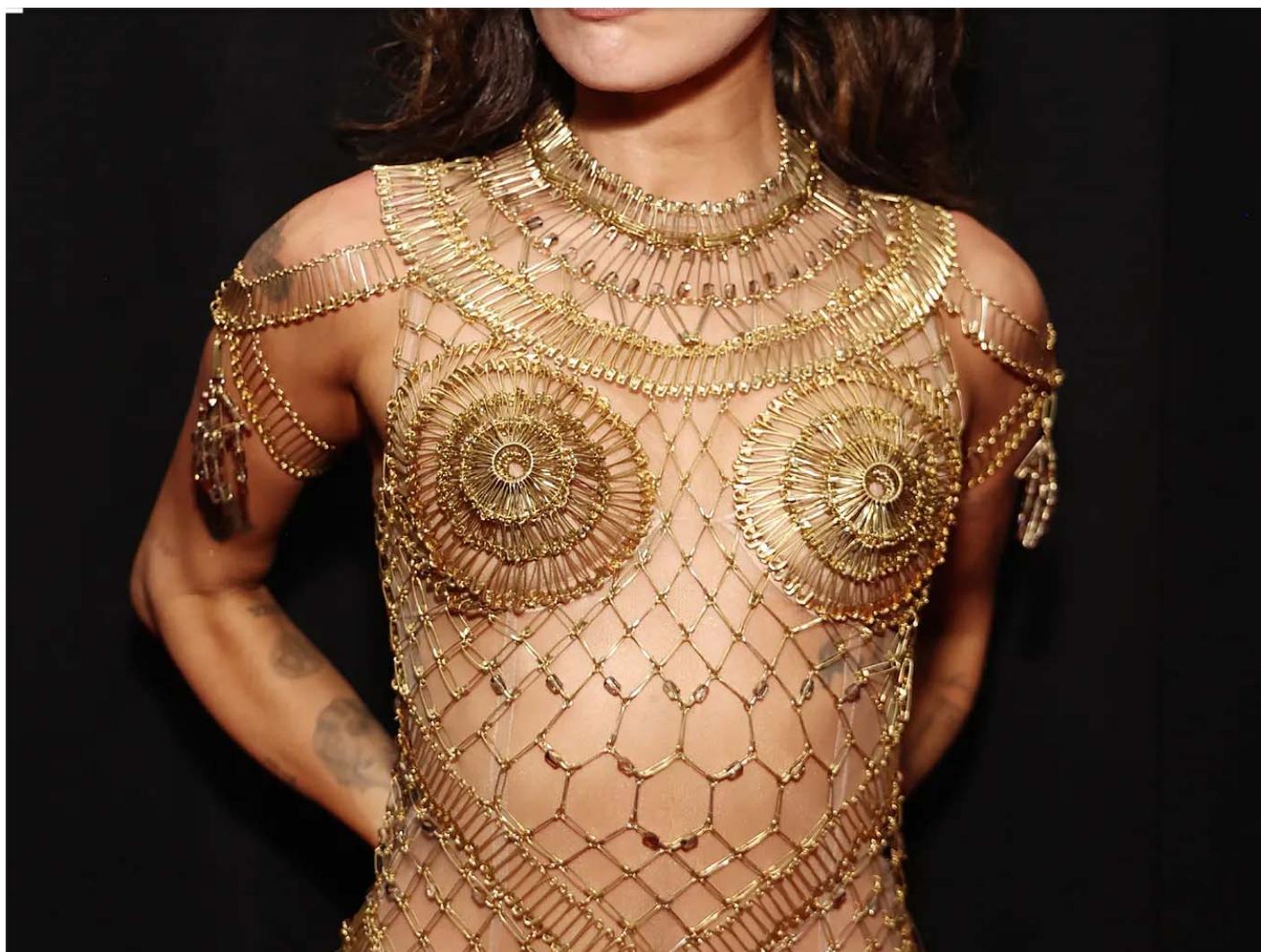


Los que no duermen

Como ellos, también **Madonna**, **Miley Cyrus**, **Sandra Bullock**, **Gwyneth Paltrow** o **Jennifer Lopez**, entre muchos otros personajes, han hablado de ese maldito insomnio que les roba la calma y el descanso. En España, **Paz Vega**, **Dani Martín**, **Antonio Resines**, **Mario Vaquerizo** o **Amaia Montero**, entre otros, también han compartido sus dificultades para dormir bien.



LIFESTYLE



Miley Cyrus. GETTY

No se trata de una epidemia que afecte sólo a personas mediáticas o con un carrerón profesional apabullante; la Sociedad Española de Neurología estima que **entre un 20% y un 48% de la población adulta** sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño, y que en al menos un 10% de los casos ello es debido a algún trastorno de sueño crónico y grave.

Esa horquilla entre el 20% y el 48% es desconcertante, por lo amplia, pero son tantos los estudios, encuestas e investigaciones en torno al insomnio que, al final, no resulta fácil dar una aproximación más exacta. El resumen está claro, no obstante: una barbaridad de personas duerme mal, y **más de cuatro millones de adultos españoles sufre de insomnio crónico**.

Qué es el insomnio

Afecta a tantas personas y de tan diversas maneras que no tiene sentido buscar una única descripción del insomnio o de sus consecuencias. En principio, la Sociedad Española del Sueño pone el foco en «lo intolerable». No es un mal comienzo, desde luego. Así, señala que se habla de insomnio «cuando los problemas de calidad y/o cantidad con el sueño sobrepasan una intensidad que **los hace intolerables**».

También «cuando hay dificultades en la capacidad de la persona para adaptarse a las consecuencias negativas de ese problema», y cita síntomas como **«alteraciones del humor, problemas para concentrarse, somnolencia durante el día, cansancio físico y mental, estado general de nerviosismo, tensión y ansiedad»**.

LIFESTYLE



Heath Ledger. GETTY

Insomnio primario y secundario

Miguel tiene 50 años y lleva desde su primera juventud «durmiendo mal o, mejor dicho, fatal». Lo ha incorporado a su vida y, aunque ese problema le ha llevado a dormir separado de su pareja, a ir por la vida «**en estado de agotamiento**» e, incluso, a dormirse un par de veces al volante -afortunadamente sin mayores consecuencias-, no ha hecho sino poner parches a su insomnio: los orfidales que coge del botiquín de su madre cuando va a verla. En su mente, la fantasía recurrente de «una cura de sueño, que me ingresen y me hagan dormir una semana entera».

No tiene detrás un motivo claro que lo lleve a dormir mal; el suyo es lo que se conoce como insomnio primario, en el que **no se ha identificado la causa**. Muchas otras personas sí saben de dónde les vienen los problemas para dormir; es el insomnio secundario, el bolso de Mary Poppins donde cabe todo. Por ejemplo, el dolor. Cuando Liz Taylor reconoció llevar más de 25 años tomando analgésicos y somníferos explicó que había pasado por quirófano una veintena de veces y que el dolor la había sumido en una espiral de consumo de narcóticos, con los cuales trataba de conjurar el sufrimiento y conciliar el sueño.

Las causas más habituales

El dolor puede ser una causa, pero el comodín más frecuente es **el estrés**, las preocupaciones del día a día. El manual *Aprendiendo a conocer y manejar el insomnio*, elaborado por el grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre Insomnio en Atención Primaria, destaca que, entre los factores más importantes detrás del mal dormir, están los psicológicos: «Tendencia a dar vueltas a las cosas, dificultades para manejar las emociones negativas, creencias erróneas en relación con el sueño, estrés y miedo a no dormir».



LIFESTYLE



Paz Vega. GETTY

Entra aquí el fantasma de la profecía autocumplida. «Me meto en la cama y ya sé que no voy a poder dormir», dice Lola, enfermera de 37 años, que achaca buena parte del problema al descoloque mental que le provoca su trabajo por turnos. «Empiezo bien la noche pero, en cuanto me despierto, me obsesiono con volver a conciliar el sueño y con que no voy a estar descansada por la mañana», señala Mónica, de 42 años, cuya dificultad para dormir se inició tras nacer sus hijos: **«Se me rompió la arquitectura del sueño. Empecé a dormir a trompicones, donde, cuando y como podía. No he vuelto a dormir como antes».**

Loles León y la menopausia

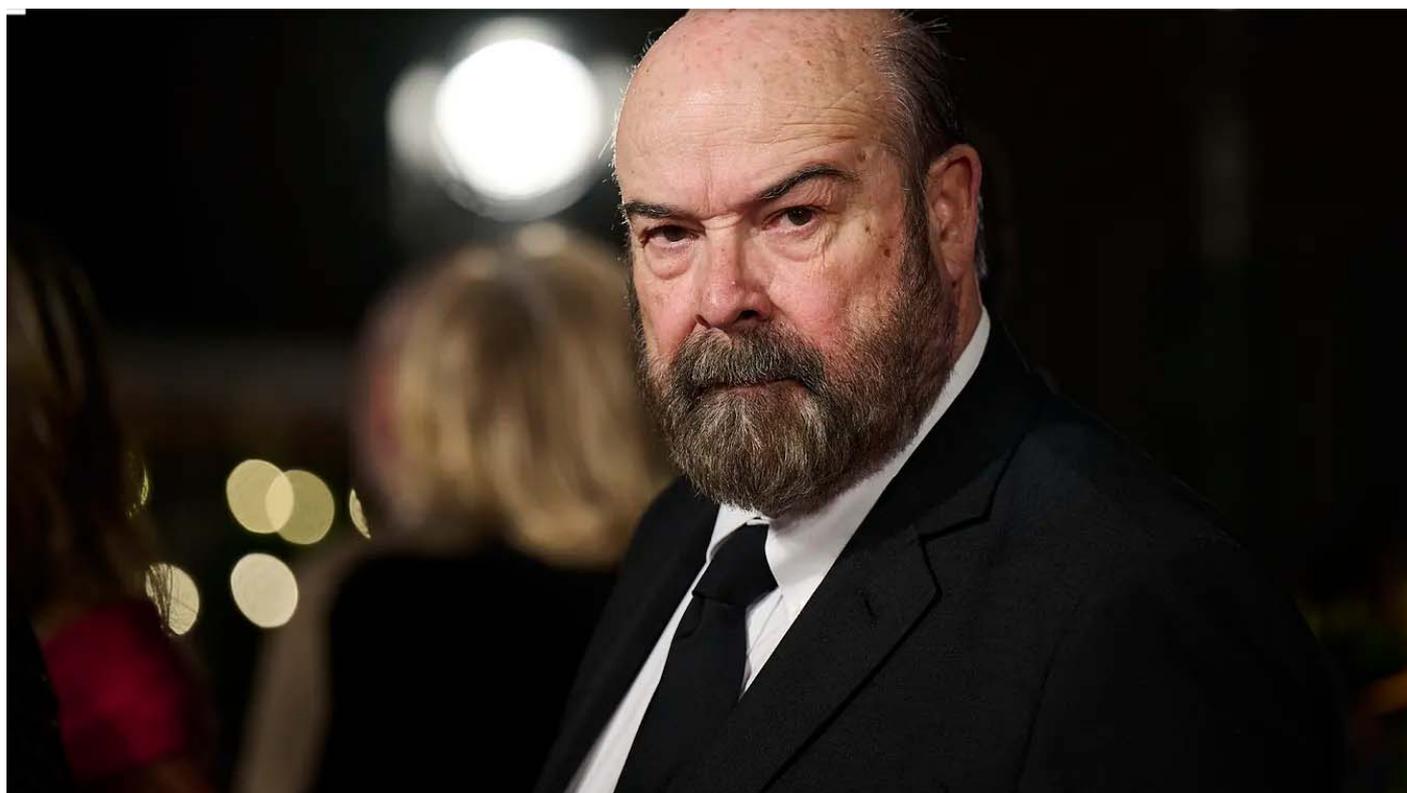
Algo parecido le ocurrió a Loles León. En su caso no fueron los hijos, sino la menopausia, una etapa que la actriz vivió con muchos síntomas, de los cuales «el peor, con diferencia, fue el insomnio. Yo antes podía dormir 12 horas; ahora, **si llego a seis es con suerte**. Es lo que más me cansa».

Al igual que ella, son muchas las mujeres que, con el cambio hormonal, ven cómo el sueño se les hace esquivo. «Las alteraciones del sueño, el insomnio en todas sus variantes, son el segundo síntoma más experimentado durante la menopausia», explica la doctora Clotilde Vázquez, jefa de Endocrinología en la Fundación Jiménez Díaz y autora del libro *Con hormonas y a lo loco*, que matiza que los sofocos y las sudoraciones durante la noche «son causas de despertares y mal dormir en las mujeres que los sufren, pero no son la única razón de la falta de descanso». Habla de **«cambios en la modulación de zonas del hipotálamo que afectan al sueño»** y explica que también está implicada la progesterona. Pero hay otra hormona con cierto protagonismo, la melatonina, «que va decreciendo con la edad. En la menopausia se produce una disminución que causa sin duda alteraciones en el control del ritmo circadiano, que pueden comenzar meses antes de las irregularidades menstruales».

¿Duermen peor las mujeres que los hombres?

La menopausia nos lleva, indirectamente, a abrir otro melón: el de la cuestión de género en el insomnio. Se sabe que los problemas para dormir son más frecuentes en las mujeres. Así, un estudio de la Sociedad Española del Sueño apunta que la prevalencia es de **un 17,6% en varones y de un 23% en mujeres**. Y no es tanto una cuestión de cantidad de horas, sino de calidad: «Ellas tienen más problemas para lograr un sueño profundo, mayor número de despertares nocturnos, más dificultad para empezar a dormir».

LIFESTYLE



Antonio Resines. GETTY

Detrás están las fluctuaciones hormonales, ese vaivén que puede volvernós del revés en algunos momentos del ciclo, en el embarazo o en la menopausia. Pero hay mucho más: las mujeres son más propensas que los hombres a padecer **trastornos de ansiedad y depresión**, que impactan negativamente el ciclo de sueño-vigilia y hacen que el insomnio sea más frecuente y persistente.

El huevo o la gallina

Entramos en salud mental, y aquí la pescadilla se muerde la cola. ¿Tienen más insomnio las mujeres porque sufren más de ansiedad o depresión, o es el insomnio el que les causa problemas de salud mental? No es fácil responder. Un estudio del Hospital Vall d'Hebron, que corrobora que ellas «tienen una prevalencia de insomnio significativamente mayor que los hombres, especialmente en la población anciana», apunta que «la falta de sueño de calidad puede exacerbar condiciones como la ansiedad y la depresión, y estos efectos pueden ser más pronunciados en las mujeres». Asimismo, sugiere que «**la interacción entre las hormonas y los neurotransmisores** puede hacer que ellas sean más susceptibles a los efectos negativos del insomnio en su salud mental».

Tal vez detrás de todo esto se encuentre la causa de por qué las mujeres tomamos **más pastillas para dormir**. El estudio *Consumo de hipnosedantes. Análisis histórico desde la perspectiva de género*, realizado por la Fundación Atenea, destaca como principal conclusión que «son las principales consumidoras de hipnosedantes. Doblan las cifras de los hombres, en todas las edades y en todas las formas de consumo (alguna vez, en el último año, en el último mes y a diario)». Y apunta como hipótesis que, dado que el uso principal de estos fármacos es el tratamiento de diferentes desórdenes mentales como el estrés y la ansiedad, «que las mujeres consuman más puede llevar a pensar que sufren en mayor medida este tipo de enfermedades o situaciones».

Pastillas para dormir

La pastillita para dormir es, en muchos casos, un parche, un atajo con el que se pretende de forma rápida caer en el desmayo del sueño. Aquí en España el consumo es, para muchos expertos, escandaloso. Según un informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, figuramos **a la cabeza en la lista**

LIFESTYLE

Salud de España, realizada en 2017, revela que el uso de hipnosedantes como ansiolíticos o somníferos «es una práctica habitual en alrededor del 11% de los españoles, siendo más frecuente en mujeres y en personas mayores de 65 años».



LIFESTYLE

Jennifer Lopez. GETTY

«Empecé tomando una pastilla por la noche; luego pasé a tomar dos, y de ahí no he pasado, aunque la verdad es que continúo durmiendo mal. Pero me da miedo engancharme», dice Verónica, de 48 años, sin pararse a pensar que, después de dos décadas tomando estos fármacos, todo apunta a que **ya está enganchada**. «Puede ser, pero creo que si no subo la dosis lo tengo controlado».

En su memoria, el recuerdo de **Carmina Ordóñez**, que unos años antes de su fallecimiento confesó que su verdadera adicción eran las benzodiazepinas, de las que podía llegar a consumir «entre 25 y 30 al día». O el de **Marilyn Monroe**, quien también tomaba de forma sistemática fármacos para dormir y de quien se dice que consumió 47 pastillas de Nembutal la noche de su muerte. O el de **Heath Ledger**, quien dos meses antes de morir por sobredosis explicaba a *The New York Times* que «la semana pasada probablemente dormí de promedio dos horas por noche. No podía dejar de pensar. Mi cuerpo estaba exhausto, pero mi mente no paraba».

Investigar cada caso

Son casos dramáticos, probablemente extremos, pero ponen de manifiesto la importancia de tratar de forma correcta el insomnio. Para ello, lo primero es **un diagnóstico correcto**. Como señala el doctor Eduard Estivill, director de la Clínica del Sueño Estivill, «el mal dormir es un síntoma de que algo nos está ocurriendo, pero hay decenas de causas que lo pueden provocar, por lo que la labor del especialista es esencial para diagnosticar cuál es la nuestra». También señala que las pastillas para dormir «no son ni buenas ni malas, sino que están bien o mal empleadas».

La solución farmacológica, no obstante, no debe ser la terapia de inicio en el tratamiento del insomnio. Los expertos hablan de **empezar por las medidas de higiene del sueño**, las técnicas de relajación, de introducir cambios en nuestros hábitos y, especialmente, de indagar la causa subyacente y ponerle remedio. No siempre es sencillo, y cuando el insomne logra escalar al neurólogo -algo que no es nada fácil en la sanidad pública- es probable que se lo derive a una Unidad del Sueño para que le hagan distintas pruebas, entre ellas una polisomnografía o estudio del sueño nocturno.



LIFESTYLE



Justin Bieber. GETTY

El caso de Ferrán

Más en YoDona



Los looks
medio
desnuda...



La Reina Letizia
y sus
contradiccione...

En una de ellas ha estado Ferrán, de 61 años, quien ha seguido tratamientos de todo tipo para un insomnio con el que vivió durante años y al que atribuye **buena parte de su carácter gruñón y de su impaciencia**. «El tratamiento, siempre, pasaba por lo mismo: solucionar mis problemas de estrés. Laboral, familiar, conyugal. Pero cómo pone uno patas arriba su casa, su empresa, su pareja...». En su caso, la solución vino, paradójicamente, a través de un cáncer «que me ayudó a ponerme en paz conmigo mismo».

Hoy, prejubilado, no tiene miedo a las noches: «No puedo decir que duermo como un bebé, pero sí que **logro descansar**».

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

Ozempic y Viagra, entre los más de 80 fármacos que esperan funcionar contra el Alzheimer en los próximos años

Naiara Brocal

9-11 minutos

Pese a las dificultades y los muchos reveses y contratiempos, la I+D en Alzheimer se abre camino. Los avances en el desarrollo clínico permiten mantener viva la esperanza de contar en un futuro no muy lejano con nuevos fármacos que complementen un arsenal hoy por hoy escaso y con un impacto terapéutico, cuando menos, limitado.

Durante los últimos años la gran apuesta del desarrollo clínico han sido los compuestos inmunoterápicos dirigidos a *limpiar* los depósitos de beta amiloide cerebrales. Hoy ya se dispone de los **primeros anticuerpos monoclonales, lecanemab y donanemab**, que han demostrado que su efecto reductor sobre estas placas se correlaciona con una ralentización de la progresión del deterioro cognitivo.

De momento, en Europa, [el primero de estos dos fármacos, lecanemab, no ha logrado el beneplácito de la agencia reguladora EMA](#), que en verano se posicionó en contra de su aprobación aduciendo que su **eficacia clínica modesta no compensa los riesgos** en cuanto a la aparición de anomalías en la imagen relacionadas con el amiloide (ARIA), que incluyen inflamación y

posibles hemorragias en el cerebro, y pueden llegar a ser mortales.

Pero hay más biológicos dirigidos al beta amiloide en investigación, y muchos otros tratamientos en desarrollo clínico que aspiran a cambiar el curso natural de esta demencia o, al menos, aliviar sus síntomas. En total, son **81 terapias en desarrollo clínico, de las que 16 están en fase III y II/III** de ensayos clínicos [según los datos de Phrma](#), la patronal estadounidense de la industria farmacéutica.

Por lo pronto, tras lograr su aprobación en fases iniciales de deterioro cognitivo y demencia, lecanemab y donanemab continúan su desarrollo clínico en fase III en pacientes con Alzheimer en etapa presintomática. Los resultados que se publiquen de estos estudios permitirán comprobar si es cierto que el uso muy temprano de estos tratamientos es más eficaz frente a la demencia. Otros biológicos dirigidos contra el beta amiloide de próxima generación, **remternetug** y **sabirnetug**, se ensayan en fase III y fase II/III.

Atacar a la Proteína tau, una de las dianas

Junto con el beta amiloide, la segunda gran diana de los medicamentos en desarrollo para el Alzheimer es la proteína tau, causante de la formación de los ovillos neurofibrilares intracelulares, proceso también identificado en el origen de la enfermedad.

En fase II y fase III hay varios compuestos dirigidos contra tau, sobre todo anticuerpos monoclonales (como **E2814**, **BMS-986446**, **posdinemab** y **bepranemab**) y oligonucleótidos antisentido (como **BIIB080**).

También se ensayan en fase III medicamentos orales sobre la base de una posible acción contra tau, como el **simufilam** y el **mesilato de hidrometiltionina**, que se considera un inhibidor de la agregación de tau y que es un derivado del cloruro de metiltionina o azul de metileno, que se usa en África contra la **malaria**.

Hay más fármacos ultimando su desarrollo clínico que pertenecen a familias que se emplean en enfermedades tan diversas como la **obesidad**, la disfunción eréctil, la malaria o la artritis reumatoide. El más conocido es la **semaglutida**, a la que se le atribuyen efectos protectores frente a la neurodegeneración y la neuroinflamación.

El inhibidor de la fosfodiesterasa 5 **mirodefanil**, un fármaco de la familia del **Viagra**, podría tener efectos beneficiosos sobre la cognición por múltiples mecanismos de acción, incluyendo un efecto sobre el amiloide y la tau.

Otro fármaco con un mecanismo de acción conocido, en este caso en el área de las enfermedades autoinmunes, es **BHV-8000**, inhibidor de TYK2/JAK1 en fase I que exhibe una alta capacidad para penetrar en el cerebro y que se considera que podría tener aplicación en el Alzheimer.

Dentro del listado de fármacos en desarrollo para Alzheimer que ha elaborado Phrma hay una propuesta curiosa, la del inhibidor de la proteasa **atuzaginstat**, que combatiendo el patógeno periodontal *Porphyromonas gingivalis* busca obtener un beneficio frente al deterioro cognitivo.

Contra el insomnio y la demencia

En el grupo de moléculas pequeñas en fases avanzadas e desarrollo están **fosgonimeton** y **NA-831**, que se considera que son capaces de promover la neurogénesis; **bezisterim**, que actúa por la vía de la inflamación; **buntanetap**, que se considera inhibidor de proteínas neurotóxicas, y **piromelatine**, con el que se aspira a mejorar el insomnio y la cognición.

Son decenas los compuestos en investigación que exploran vías distintas al beta amiloide. **Raquel Sánchez Valle**, coordinadora del Grupo de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de

Neurología, revela que predominan las terapias dirigidas a tau y la inflamación y los tratamientos sintomáticos que actúan sobre diferentes neurotransmisores, seguidos por los que buscan la eliminación de sustancias tóxicas.

La experta alerta que es pronto para esperar hallar tratamientos modificadores de la enfermedad por la vía de la tau. "Las terapias que se están desarrollando ahora mismo son similares a los primeros fármacos contra el beta amiloide; **algunos ni siquiera modifican tau, con lo cual es difícil que logren un efecto clínico**".

Entre los tratamientos que se cree que pueden ser útiles por su efecto antiinflamatorio se incluye la **semaglutida**, pero la experta considera que todavía no se puede saber si el posible efecto protector frente a la demencia observado con los seguimientos a largo plazo se debe a este efecto: "Desde el punto de vista fisiopatológico tiene mucho sentido pero una vez el paciente tiene síntomas habrá que ver si estos fármacos tienen un impacto, porque el proceso de inflamación parece que es bastante precoz".

Diseñar anticuerpos biespecíficos para diana concretas

Xavier Morató, director de Ensayos Clínicos del Ace Alzheimer Center Barcelona, destaca el interés de la investigación con anticuerpos biespecíficos con capacidad de mejorar ciertas propiedades con respecto a otros biológicos, como la penetración del compuesto en el cerebro. Uno de estos fármacos candidatos es **ALIA-1758**, que se prevé que consiga una reducción importante de la carga del amiloide cerebral con una dosis baja del anticuerpo, lo que permitiría la administración subcutánea mensual.

Otra vía interesante, resalta Morató, son las terapias dirigidas al receptor TREM2, que ayudan a las células microgliales a reducir la

inflamación en el sistema nervioso. En este sentido asegura que genera mucha "expectación" la cercana publicación de resultados de fase II del ensayo *Invoke-2* con el anticuerpo monoclonal **AL002**, "que aparecerán a finales de este año". También por esta vía hay moléculas pequeñas, como **VG-3927**, agonista de TREM2.

La historia reciente de lecanemab en Europa evidencia que, pese a la gran necesidad de tratamientos para el Alzheimer que existe, demostrar eficacia clínica no es suficiente para llegar al mercado. Por este motivo Morató comprende que las moléculas que tienen más posibilidades de ver la luz a corto plazo serían aquellas fruto del **reposicionamiento** y aquellas ya aprobadas en otras indicaciones, las de administración oral o subcutánea, y con menos efectos adversos que los biológicos.

Combinaciones para elevar la eficacia

Dada la complejidad del Alzheimer, se asume que el tratamiento del futuro consistirá en una **combinación de terapias** que se administrarán en fases tempranas. "Seguramente no existirá una solución mágica única para la enfermedad de Alzheimer. En el caso del cáncer y el VIH, el éxito ha venido de la combinación de un diagnóstico temprano con tratamientos combinados que modulan los diferentes procesos de la enfermedad", señala Morató.

Sánchez Valle coincide: "Con los anticuerpos monoclonales dirigidos contra el beta amiloide se está viendo que **cuanto antes se administren mejor**. Es probable que tengamos que avanzar en el momento en el que se inicia el tratamiento para tener un impacto relevante, y que necesitemos terapias combinadas, tal vez dirigidas contra el amiloide, la tau y la inflamación", agrega la experta de la SEN.

Más a corto plazo, la neuróloga de la SEN resalta el reto de acoger los

biológicos anti-amiloide en Europa. La opinión negativa de la EMA sobre lecanemab puede no ser el final de su historia en Europa. En cuanto a donanemab, indica que hay ciertas características diferenciales con lecanemab que pueden facilitar lograr la aprobación; especialmente, que en su desarrollo se concibió como una terapia limitada en el tiempo hasta la limpieza del amiloide cerebral, frente al tratamiento crónico con lecanemab.

De llegar a la práctica clínica en países como España "habrá que **cambiar las dinámicas para la detección precoz, tratamiento y selección de los pacientes**. Si son intravenosos necesitan hospitales de día, más la monitorización de efectos adversos. Además hay ciertos elementos como el diagnóstico precoz a través de biomarcadores, que se está empezando a mover, que se acelerará en el caso de que se aprueben en Europa".

Para **Mercè Boada**, directora médica del Ace Alzheimer Center Barcelona, pese a los inconvenientes en cuanto a la seguridad y los costes de lecanemab, "los beneficios que pueden brindar esta molécula a una persona son invaluable".

De momento, el medicamento ha sido **aprobado** en Estados Unidos, Japón, China, Corea del Sur, Israel, Emiratos Árabes Unidos y el Reino Unido, aunque el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE) ha rechazado la cobertura del sistema de salud público (NHS). También Australia de momento lo ha echado para atrás.

"Para la EMA y la Therapeutic Goods Administration (TGA) en Australia la eficacia del medicamento no supera los riesgos para la seguridad. Mientras que para el NICE los beneficios del medicamento no superan sus costes. El **debate** está servido", observa Boada.

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

La SEN estima que el diagnóstico de una enfermedad neuromuscular tarda una media de 3 años

Europa Press

~3 minutos

MADRID 14 Nov. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que, en la actualidad, los pacientes con una enfermedad neuromuscular tardan una media de 3 años en obtener un diagnóstico, que puede ser aún mayor, cuanto menos habitual sea la enfermedad.

Este retraso en el diagnóstico desemboca tanto en demoras en el acceso de los pacientes a los cuidados médicos especializados y a terapias que consigan mejorar su calidad de vida, como también en retrasos en asesoramiento genético.

Por este motivo, un diagnóstico temprano influye notablemente en la calidad de vida del paciente ya que permite iniciar tratamientos específicos, diseñar un manejo multidisciplinar y conocer el pronóstico de la enfermedad, según asegura el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

Asimismo, explica que "muchas de las enfermedades neuromusculares son de origen genético y, por lo tanto, pueden ser hereditarias y transmisibles. En estos casos también es fundamental

obtener un diagnóstico temprano para asesorar a los familiares sobre su riesgo".

Para que se produzca una mejora en los tiempos de diagnóstico "es imprescindible tanto en invertir en investigación para conseguir identificar el origen de muchas de estas enfermedades, lo que también nos permitirá buscar tratamientos más eficaces, como en recursos sanitarios", señala el experto.

Del mismo modo, desde la SEN recuerdan que estas patologías requieren de un conocimiento especializado tanto para su identificación como para su abordaje y es por ello imprescindible que los pacientes tengan acceso a unidades especializadas.

"Actualmente las personas con enfermedades neuromusculares pueden tener dificultades para acceder tanto al diagnóstico como a los tratamientos y servicios que requiere su enfermedad, porque la disponibilidad de recursos en las diferentes regiones de España es desigual", explica el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

Además, "las enfermedades neuromusculares pueden llegar a suponer el 18 por ciento de los motivos de consulta en un Servicio de Neurología", por lo que desde la SEN insisten en la necesidad de crear más unidades especializadas o, al menos, contar con un neurólogo experto en enfermedades neuromusculares en todos los Servicios de Neurología españoles.

europapress / epsocial / responsables

Fundación Freno al Ictus otorga la certificación de 'Espacio Cerebroprotegido' a Correos



'Espacio Cerebroprotegido'
- FUNDACIÓN FRENO AL ICTUS

MADRID 12 Nov. (EUROPA PRESS) -

La Fundación Freno al Ictus ha otorgado la certificación de 'Espacio Cerebroprotegido' al centro logístico de Correos, OCI-RAMPA 7, ubicado en el aeropuerto de Barajas, tras completar la formación del 30 por ciento de su plantilla.

Este grupo de empleados está ahora capacitado para identificar y actuar de inmediato en caso de ictus, reforzando así el compromiso de Correos con la salud y la seguridad laboral de sus trabajadores. Este centro logístico internacional se une al proyecto 'Espacio Cerebroprotegido' iniciado en 2023 con la sede Clara Campoamor de Correos.

Durante el acto de entrega, el subdirector de Operativa Internacional en Correos, Julián Caro Azañón, ha señalado que "es fundamental que todo el personal de la plantilla esté debidamente capacitado para reconocer los síntomas de un ictus y actuar de manera rápida y adecuada ante esta situación ya que es un centro donde trabajamos muchas personas, y contar con un equipo preparado en la identificación temprana y en la intervención inmediata no solo puede reducir las secuelas del ictus, sino también salvar vidas".

La formación, realizada en esta segunda fase con el centro OCI-RAMPA 7, garantiza que estos colaboradores sepan identificar los síntomas de un ictus, activar el protocolo de emergencia y así ganar tiempo en la cadena de supervivencia. En próximas fases, Correos planea extender esta capacitación a más centros de trabajo en España, aumentando así el impacto positivo de este proyecto de empresa saludable.

Por su parte, el presidente de la Fundación Freno al Ictus, Julio Agredanoha destacó que "el ictus está estrechamente ligado al tiempo de respuesta. Capacitar a personas en entornos laborales estratégicos como Correos es fundamental para reducir tanto la mortalidad como las secuelas. Esta certificación reconoce el compromiso de Correos con la prevención de esta enfermedad y su rol en la protección de sus empleados y del entorno".

La certificación de 'Espacio Cerebroprotegido' se otorga tras la superación de un curso online desarrollado en colaboración con la Sociedad Española de Neurología (SEN) y su Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV). Este proyecto forma parte de la iniciativa 'Brain Caring People' y cuenta con el respaldo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) y la Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA).

Aboca
SON PRODUCTOS SANITARIOS CE 0373. Productos Sanitarios conforme a la legislación vigente.

FUERTE CON LA TOS
delicado con el organismo.

MÁS INFORMACIÓN

Aboca

La migraña puede aparecer a cualquier edad

🕒 Read Time: 9 mins 📅 Publicado: 12 Noviembre 2024



La **migraña comienza en la infancia** y está presente en las **distintas etapas vitales**, tal y como ha quedado patente en el **seminario Lundbeck “Migraña: en cada capítulo de la vida”**, celebrado hoy en Alicante.

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**. 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**. 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 %**.

La **duración media** de la crisis de migraña es menor en el **varón** (32,1 horas) que en la mujer, (36,7 horas y 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.

En palabras de la **Dra. Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza**, *“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 parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos”*.

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**.

*“Durante la **menstruación**, las mujeres presentan ataques de migraña más prolongados y de mayor intensidad. La mayoría experimenta una gran r durante la **gestación**, sobre todo a partir del segundo y tercer trimestre. En el **puerperio**, la norma es la recidiva. Hasta un tercio de las mujeres vuelve a empeorar durante la primera semana y más del 50 % en el primer mes, en relación con la caída de los niveles de estrógenos,*

yor estrés y menor descanso. Por último, hay muchas mujeres cuya migraña mejora conforme se acercan a la **menopausia**, aunque no siempre es así”, explica la Dra. Santos.

Un aspecto importante del tratamiento de la migraña es la identificación de los posibles **factores desencadenantes del dolor**. “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”.

La **mujer refiere más factores desencadenantes** que el varón, incluso cuando no se contempla la menstruación.

Migraña en la infancia y adolescencia

“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”, afirma el **Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra**.

Así, 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 escolar y de la calidad de vida. Los pacientes y sus familias se sienten con frecuencia 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 **duración de las crisis de migraña**, a diferencia de lo que ocurre en adultos, puede ser inferior a dos horas. En cuanto a las **características del dolor**, este es bilateral y opresivo, con fonofobia poco frecuente. “Otros síntomas habituales son náuseas, vómitos intensos, palidez y otra sintomatología como dolor abdominal o mareos”.

En opinión del **Dr. Irimia**, “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”.

Personas mayores y migraña

Aunque es raro, la migraña puede tener **su inicio más allá de los 65 años**3.

Como explica el **Dr. Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela**, “la migraña en adultos mayores presenta algunas características diferenciales con respecto a la de adultos jóvenes. Por un lado, las cefaleas pueden ser más bilaterales, de comienzo más brusco y agudo, aparecer más frecuentemente por las noches o al despertar y, además, pueden presentar fenómenos de aura que pueden asociarse o no a la cefalea. Estas peculiaridades, junto al hecho de que en este grupo de edad la migraña es menos frecuente y lo son más otros tipos de cefaleas secundarias, obliga a estudiar a estos pacientes con mucho interés y, en ocasiones, a descartar la existencia de una cefalea secundaria, que puede ser potencialmente grave”.

El **diagnóstico de migraña en personas mayores** es **complejo**, por el incremento de las posibilidades de **hallazgos clínicos** y la presencia de más **comorbilidades**, lo que limita el tratamiento habitual de la migraña.

Según este experto, “las comorbilidades, entendidas como enfermedades más prevalentes en pacientes con migraña (depresión, fibromialgia, hipertensión arterial, etc.), ocasionalmente, pueden provocar fenómenos de confusión en el cuadro clínico en esta población mayor. De igual forma, este grupo de pacientes puede estar polimedicado. El consumo de muchos fármacos también puede ser un factor de confusión (algunos fármacos pueden producir cefalea) y puede complicar la actuación terapéutica, por interferencia farmacológica entre los fármacos empleados”.

Abordaje terapéutico

El tratamiento de la migraña engloba tres pilares que, generalmente, deben plantearse de una manera combinada: **manejo de los factores que favorecen el paso a migraña crónica, tratamiento sintomático y tratamiento preventivo**.

Se calcula que al menos un **25 % de las personas** que consultan por migraña al especialista de neurología **necesita tratamiento preventivo**. Su **objetivo** fundamental es reducir la frecuencia de las crisis, el número de días con cefalea y hacer que estas sean más leves y, por tanto, más fáciles de manejar. Se trata de mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de la migraña en la funcionalidad.

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 en España es satisfactoria por su eficacia y excelente tolerabilidad.

Diferentes vías de administración y frecuencias de dosificación pueden afectar a la **adherencia al tratamiento**, cuya tasa de abandono es € en migraña, lo que aumenta el uso de recursos sanitarios y costes

Las opciones de **tratamiento preventivo con acción rápida y sostenida** facilitarán la **adherencia a largo plazo**, como sucede con el anticuerpo monoclonal anti-CGRP intravenosos.

Retos en el manejo de la migraña a lo largo de la vida

Según la **Dr. Santos**, *“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. Se necesitan, además, más consultas monográficas de cefaleas que garanticen una asistencia de calidad, y una mejor coordinación con los diferentes niveles asistenciales implicados en el manejo de estos pacientes”*.

Para el **Dr. Irimia**, *“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. Esta población puede beneficiarse de los tratamientos específicos para el tratamiento sintomático de la migraña y, en aquellos pacientes que presentan crisis muy frecuentes, debería prescribirse un tratamiento preventivo”*.

Como expresa el **Dr. Leira**, *“el principal reto para el correcto abordaje de las personas mayores se fundamenta en tres pilares. El primero, considerar que la mayoría de estos pacientes suelen padecer migraña crónica y, con frecuencia, refractaria a múltiples fármacos, y que son pacientes con una vida marcada por la migraña. En segundo lugar, tener 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, así como la individualización terapéutica que vendrá marcada, no solo por el grado de discapacidad de la migraña, sino por la presencia de estas enfermedades asociadas, así como por el consumo de fármacos para otras patologías”*.

¿Cómo es vivir con epilepsia? Claves para llevar una vida plena

La epilepsia es una enfermedad que puede condicionar la vida de las personas que la sufren. Sin embargo, gracias a los avances farmacológicos y otros tratamientos, así como un correcto manejo de los factores desencadenantes, los pacientes pueden vivir bien pese a la epilepsia.



© Getty Images

PUBLICIDAD

[IR A LA PORTADA DE HOLA.COM](#)

NURIA SAFONT

12 de noviembre de 2024 - 20:11 CET



La epilepsia es una condición neurológica crónica que afecta a millones de personas en el mundo. Se caracteriza por la aparición recurrente de **crisis epilépticas** debido a descargas anormales de **actividad eléctrica en el cerebro**. “La epilepsia es una enfermedad que tiene tratamiento en la mayoría de los casos, pero sigue cargando con un estigma que afecta a quienes la padecen,” señala el **Dr. Francisco Javier López, miembro del Grupo de Estudio de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología**.

Aunque el tratamiento ha mejorado significativamente, **vivir con epilepsia** aún condiciona, y mucho, la calidad de vida de quienes padecen esta afección. Desde el control de las crisis hasta el impacto emocional y social. Para conocer más sobre esta dolencia y, sobre todo, aprender cómo vivir con epilepsia, hablamos con varios expertos quienes nos explican en qué consiste exactamente esta patología, cuál es su tratamiento y si ha habido avances y cómo influye la alimentación, el ejercicio o, incluso, el descanso.

¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es una enfermedad que se caracteriza por **crisis epilépticas** recurrentes, que pueden variar en tipo e intensidad. “Para diagnosticar la epilepsia, se necesita que el paciente haya experimentado al menos **dos crisis epilépticas sin una causa clara**, o bien una crisis con predisposición a tener más,” explica el Dr. López. Estas crisis ocurren cuando una o varias zonas del cerebro emiten descargas eléctricas anormales, lo que provoca síntomas que pueden ser desde alucinaciones sensoriales hasta **convulsiones** tónico-clónicas generalizadas.

Tipos de epilepsia

La epilepsia se clasifica en diferentes tipos de crisis y síndromes epilépticos. Según el Dr. López, “las crisis tónico-clónicas generalizadas, donde el paciente **cae al suelo y convulsiona, son las más conocidas**, pero no son las más frecuentes.” Las crisis más habituales son las de **ausencia**, donde el paciente desconecta por unos segundos o minutos, o tiene movimientos involuntarios leves. Existen también **crisis focales o parciales**, en las que solo una parte del cerebro se ve

[IR A LA PORTADA DE HOLA.COM](#)

Factores que desencadenan las crisis

Las crisis epilépticas pueden ser provocadas por una variedad de factores, que incluyen **causas genéticas, lesiones cerebrales por traumatismos o enfermedades vasculares como el ictus**. “Una lesión en la corteza cerebral, donde se encuentran las neuronas, es una causa común de crisis,” explica el Dr. López. Asimismo, factores ambientales, como el **estrés, la falta de sueño y la exposición a luces parpadeantes**, también pueden desencadenar una crisis en pacientes epilépticos.

La estimulación cerebral profunda (DBS) y la estimulación del nervio vago (VNS), se trata de estrategias terapéuticas innovadoras para pacientes con epilepsia resistente a los tratamientos convencionales

Tratamientos

Afortunadamente, los avances en el tratamiento de la epilepsia han permitido que aproximadamente **dos tercios de los pacientes logren controlar las crisis mediante medicación antiepiléptica**. “Hoy en día, contamos con más de **20 tipos de fármacos** que han reducido significativamente los efectos secundarios en comparación con medicamentos antiguos,” destaca el especialista en neurología. En pacientes que no responden a los fármacos, existen otras opciones como “la **estimulación cerebral profunda (DBS) y la estimulación del nervio vago (VNS)**, se trata de estrategias terapéuticas innovadoras para pacientes con **epilepsia resistente a los tratamientos convencionales**”, explica. Estos dispositivos implantados quirúrgicamente pueden disminuir la frecuencia e intensidad de las crisis al enviar estímulos eléctricos a zonas específicas del cerebro.



[IR A LA PORTADA DE HOLA.COM](https://www.hola.com)

© Getty Images



¿Cómo es vivir con epilepsia?

Sin duda alguna, una de las mayores preocupaciones de los pacientes es cómo vivir con esta enfermedad y evitar los riesgos que pueden aparecer. Y es que **vivir con epilepsia es un reto**, en gran parte debido a la imprevisibilidad de las crisis y el miedo al estigma social. La **Dra. Carla Anciones, jefa de la Unidad de Epilepsia del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela**, señala que “la posibilidad de tener una crisis en cualquier momento genera inseguridad y ansiedad”. Los pacientes se ven obligados a adaptar sus actividades cotidianas, limitando tareas como conducir o practicar ciertos deportes, lo que puede llevar a frustración, aislamiento y en algunos casos, depresión. Sin embargo, es posible vivir bien con epilepsia teniendo en cuenta los posibles peligros y evitándolos, así como reduciendo el riesgo de nuevas crisis con la medicación y con hábitos de vida saludable.

Alternativas como la dieta de Atkins modificada también pueden ayudar a reducir la frecuencia de las crisis

Estrategias para manejar la epilepsia

La Dra. Anciones recomienda que los pacientes trabajen en conjunto con su equipo médico para **desarrollar un plan que incluya la adherencia al tratamiento** y el control de los **factores que pueden desencadenar las crisis**, como el **sueño y el estrés**. “Es vital que el paciente adopte un estilo de vida saludable que complemente la medicación y minimice los desencadenantes”.

IR A LA PORTADA DE HOLA.COM

Dieta y ejercicio

La **alimentación es un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida** de estos pacientes. En concreto, como señalan los expertos, la **dieta cetogénica**, caracterizada por un alto contenido en grasas saludables y bajo en carbohidratos, ha demostrado ser eficaz en pacientes con epilepsia refractaria. **Eva M^a Bautista, nutricionista de Blua de Sanitas**, explica que “la dieta cetogénica promueve la producción de cuerpos cetónicos, sustancias que tienen propiedades **anticonvulsivas**”. Alternativas como la **dieta de Atkins** modificada también pueden ayudar a reducir la frecuencia de las crisis. Además, Bautista recomienda alimentos ricos en antioxidantes como frutas, verduras y nueces, que protegen las células cerebrales y mejoran la salud general.

El **ejercicio regular** es otro de los pilares fundamentales para el manejo de esta enfermedad. Además, tiene beneficios no solo en el manejo de las crisis, también ayuda a la salud mental de los pacientes. La Dra. Anciones recomienda **actividades de bajo impacto, como caminar, nadar y practicar yoga**, actividades que pueden reducir el estrés sin exponer a los afectados por esta enfermedad a riesgos innecesarios. Sin embargo, advierte que “actividades de alto impacto, como el boxeo o el rugby, deben evitarse, especialmente en pacientes que aún no tienen controlada su condición”. También se deben **tomar precauciones en deportes acuáticos, como la natación, siempre con supervisión**.

Los pacientes deben ser cautelosos con el consumo de sustancias como el alcohol y ciertos medicamentos que pueden interferir con el tratamiento antiepiléptico

Manejo del estrés, la ansiedad y el sueño

Otro de los factores que pueden agravar la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes con epilepsia son el **estrés y la ansiedad**. Virginia del Palacio Llorca, psicóloga de Blua de Sanitas, destaca que “el estrés crónico puede desencadenar crisis en pacientes epilépticos, al **elevar los niveles de cortisol** y adrenalina en el cuerpo”. Este aumento de actividad en el sistema nervioso predispone a las crisis y afecta el bienestar general de los pacientes. Para reducir el impacto del estrés, los especialistas recomiendan técnicas de relajación y meditación, y el apoyo psicológico para gestionar el miedo a tener crisis en público.

IR A LA PORTADA DE HOLA.COM

Y si manejar y controlar el estrés y la ansiedad es importante para **vivir mejor con epilepsia**, garantizar un buen descanso también es fundamental. Y es que la falta de sueño puede aumentar el riesgo de crisis. “Establecer una rutina de sueño constante es clave, y los pacientes deben evitar estimulantes como la cafeína y las pantallas antes de dormir”, aconseja la psicóloga. Un ambiente adecuado para dormir, con un espacio oscuro y sin ruido, también es importante para que el paciente consiga un descanso reparador.

Tampoco hay que olvidar que los entornos inseguros representan un riesgo para las personas con epilepsia. La Dra. Anciones recomienda **adaptar el hogar para minimizar los peligros en caso de una crisis**, retirando objetos afilados o evitando superficies duras. Los pacientes también deben ser **cautelosos con el consumo de sustancias como el alcohol y ciertos medicamentos** que pueden interferir con el tratamiento antiepiléptico. Incluso el consumo excesivo de cafeína puede aumentar el riesgo de crisis.

El papel de los familiares y amigos

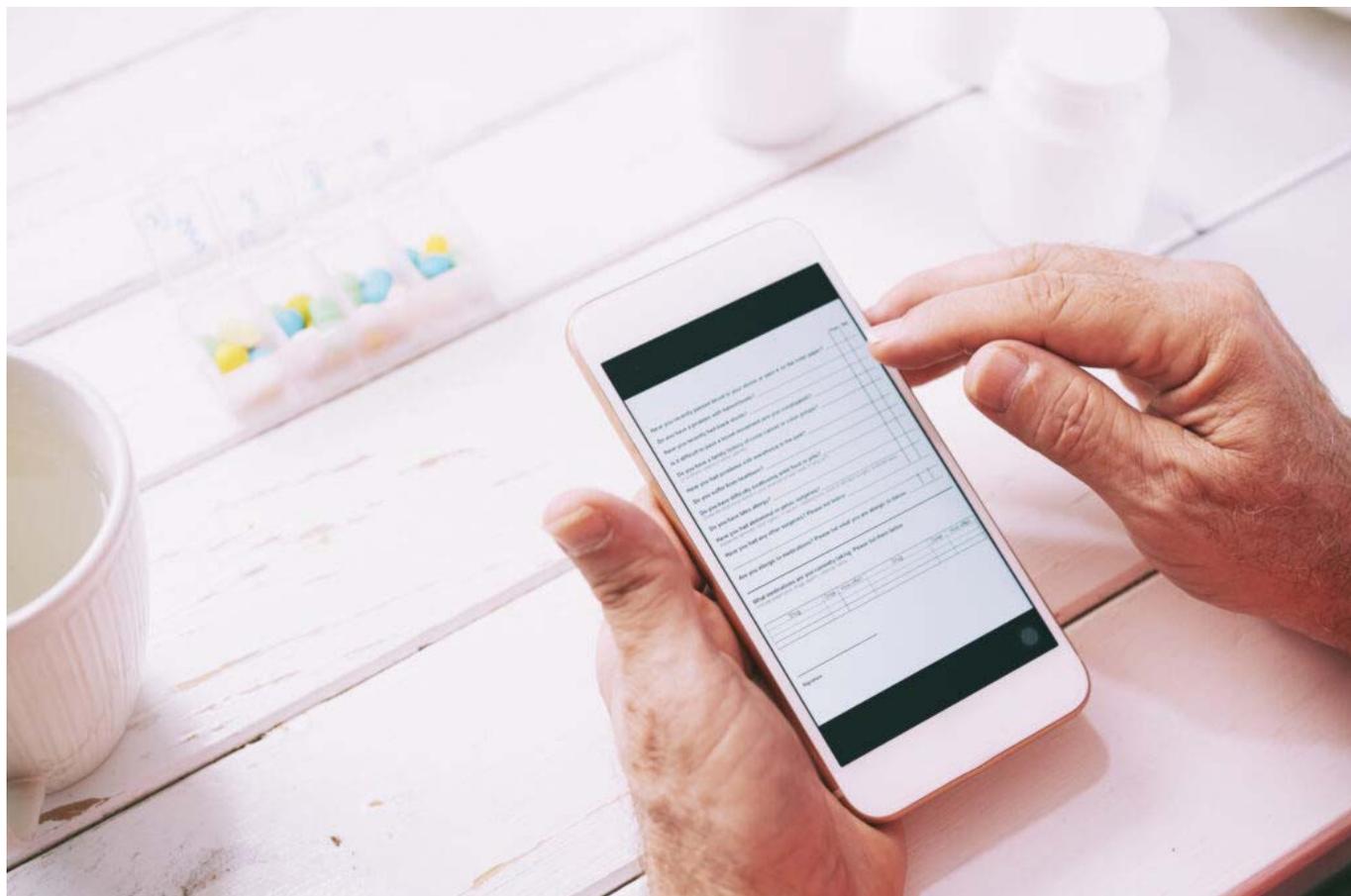
Por último, es también importante destacar el gran papel que familiares y amigos tienen en el manejo de un paciente con epilepsia. De hecho, el apoyo del entorno cercano es esencial para mejorar la calidad de vida de quienes viven con esta enfermedad. En este sentido, Virginia del Palacio resalta que “los familiares y amigos deben educarse sobre la epilepsia para entender mejor la condición y **saber cómo actuar en caso de crisis**”.

Es importante también ofrecer **apoyo emocional al escuchar y brindar un espacio seguro para expresar sus preocupaciones**, ya que es la persona la que mejor le puede orientar hacia qué tipo de ayuda necesita. Normalizar su situación, acompañar a la persona en actividades sociales puede ayudar a reducir la ansiedad y fomentar la inclusión. Asimismo, **promover hábitos saludables**, como una buena alimentación y ejercicio regular, puede beneficiar su bienestar.

OTROS TEMAS

[CONSEJOS DE SALUD](#)[ENFERMEDADES](#)

[IR A LA PORTADA DE HOLA.COM](#)



PACIENTES

Tomar el control en una enfermedad fluctuante: una aplicación monitoriza semanalmente la miastenia gravis para detectar exacerbaciones de forma precoz

Una nueva aplicación facilita la monitorización semanal de los síntomas de la miastenia gravis y mejora la comunicación entre pacientes y especialistas. La herramienta permite a los pacientes registrar sus síntomas y seguir su evolución, posibilitando ajustes de tratamiento más personalizados

12 de noviembre de 2024



Fátima Del Reino Iniesta

M.A. (61 años) nunca ir vida. A su regreso, corr *acudí al oftalmólogo e que no era un problema visual, y me derivaron al servicio de Neurología y fue allí donde me confirmaron que era **miastenia gravis***”, relata.



Este diagnóstico llegó acompañado de un proceso médico que apenas conocía. Sin embargo, desde hace unos meses, M.A. dispone de una herramienta que ha transformado su experiencia con la enfermedad: **una aplicación que le permite monitorear su estado de salud semanalmente**, facilitando la comunicación con su médico y dándole acceso inmediato a información útil para su tratamiento.

“La plataforma permite seleccionar los niveles de intensidad de síntomas como la caída de párpados o la dificultad para hablar o masticar, y en cuestión de minutos obtiene una puntuación semanal que refleja mi estado de salud”

*“La plataforma permite seleccionar los niveles de intensidad de síntomas como la caída de párpados o la dificultad para hablar o masticar, y en cuestión de minutos obtiene una puntuación semanal que refleja mi estado de salud. Es muy **intuitiva y fácil** de usar; en dos o tres minutos tengo mi informe listo”, asegura.*

Estos informes son enviados automáticamente a su médico, la **Dra. Elena Cortés**, neuróloga del Hospital Sant Pau, quien recibe semanalmente un informe detallado que le permite ajustar el tratamiento en función de los datos. *“Con la aplicación, ella está mucho más informada sobre mi estado sin necesidad de esperar a la próxima consulta”*, explica M.A.

La aplicación está llevando a cabo un **proceso riguroso de prueba y validación**, que consiste en un estudio piloto inicial con pacientes, del que forma parte M.A. junto con **32 pacientes más**. Por ello, se preserva la identidad del paciente. El proceso de desarrollo de la aplicación ha involucrado aportaciones tanto de pacientes como de profesionales sanitarios para garantizar que la aplicación cumpliera con las necesidades de aquellos que padecen la enfermedad.



Una tecnología al s



La miastenia gravis es rara y debilitante con síntomas nerviosos complejos y crónicos que debilitan los músculos del cuerpo y pueden poner en peligro la vida. Además, se caracteriza por su imprevisibilidad, ya que afecta a cada persona de manera diferente y los síntomas y la gravedad pueden variar mucho de persona a persona.

Hoy en día, los pacientes con miastenia gravis no reciben un seguimiento lo suficientemente frecuente como para permitir una detección oportuna de cambios en sus síntomas

Hasta el 58% de los pacientes que padecen miastenia gravis pueden tener dificultades en sus actividades diarias, lo que requiere más de 50 horas semanales de apoyo por parte de un cuidador.

“Queremos que los pacientes se sientan acompañados constantemente y tengan una herramienta que les permita monitorear sus síntomas de manera sencilla”, afirma **Bibiana da Rocha**, directora médica de la biofarmacéutica [argenx](#), compañía que apoya el desarrollo de esta aplicación.



Hoy en día, los pacientes con miastenia gravis no reciben un seguimiento lo suficientemente frecuente como para permitir una detección oportuna de cambios en sus síntomas. Como resultado, y debido a la naturaleza fluctuante de la enfermedad, los pacientes pueden sufrir un empeoramiento de la enfermedad que puede pasar desapercibido hasta que sea demasiado tarde. Además, falta un método de evaluación sistemático utilizado en la práctica clínica. Esto puede conducir a un manejo subóptimo del paciente.

Un enfoque innovador en la gestión de la miastenia gravis

La aplicación permite que los pacientes autoevalúen su condición y reconozcan alertas de riesgo, facilitando el contacto con la unidad de neurología en caso de empeoramiento. La herramienta ha sido probada en un **programa piloto desde el 1 de febrero**, en el que participa la Dra. Elena Cortés, junto con su compañera **Ana Vesperinas**, y que está previsto que finalice este año.

Según Bibiana Da Roc
introducidos por los p

“Hemos hecho una pu

que la correlación es estadísticamente positiva, es decir, podemos validar
científicamente que lo que el paciente responde en la aplicación es igual que
si se lo hubiera comunicado a un especialista clínico”, destaca Da Rocha.



Además, explica que el próximo paso es **presentar los resultados en el Congreso de la Sociedad Española de Neurología**, que tendrá lugar en Valencia. “La idea es validar nuestra aplicación con esta publicación científica que esperamos dar a conocer en el 2025”.

Impacto en la consulta médica

Para la Dra. Cortés, neuróloga en el Hospital Sant Pau y parte del equipo piloto de la aplicación, esta herramienta representa un **avance en el manejo** de la miastenia gravis. “Es **fundamental detectar exacerbaciones de forma precoz para aplicar tratamientos que eviten complicaciones graves**,” afirma. La aplicación utiliza una escala de ocho ítems que permiten valorar los síntomas típicos de la enfermedad, como la debilidad muscular y la visión doble. “Los pacientes registran sus síntomas semanalmente, lo que nos permite **ver patrones y programar visitas** si detectamos alguna anomalía en su evolución”.

“Los pacientes registran sus síntomas semanalmente, lo que nos permite ver patrones y programar visitas si detectamos alguna anomalía en su evolución”

Además de monitorear los síntomas, la aplicación **incluye recordatorios de medicación** y un **apartado de educación sobre la enfermedad**, que ha fortalecido la adherencia al tratamiento entre los pacientes. La Dra. Cortés señala que este recurso permite a los pacientes “participar activamente en su tratamiento, empoderándolos y mejorando su calidad de vida.”

Noticias complementarias



Primera guía para enfermeras sobre el manejo de la miastenia gravis en España



Guías de Salud

[Dietas](#) [Fitness](#) [Cuidamos tu salud](#) [Vida Equilibrium](#)

NEUROLOGÍA

¿Es posible conseguir la detección temprana del alzhéimer con un simple análisis de sangre?

Los resultados de este estudio demuestran que la proteína ptau181 plasmática se correlaciona con la presencia de la enfermedad de Alzheimer, incluso en pacientes con pocos síntomas.



¿Se puede diagnosticar el Alzheimer con un simple análisis de sangre? / FREEPIK

PUBLICIDAD

Rebeca Gil

13 NOV 2024 14:30 Actualizada 13 NOV 2024 14:32



0

La enfermedad [Alzheimer](#) es un trastorno neurodegenerativo progresivo que se produce por la pérdida progresiva de las neuronas.

PUBLICIDAD

Es la causa más común de demencia en personas mayores, y junto a las otras demencias neurodegenerativas, la enfermedad de Alzheimer es una causa mayor de discapacidad y tendrá un crecimiento exponencial en las próximas décadas, con una estimación de 150 millones de personas afectadas en 2050.

Noticias relacionadas

Dieta mediterránea: la mejor para la salud, no engorda... y así se puede hacer con estos precios

Frente a las infecciones que vienen ¿Qué debemos comer para fortalecer el sistema inmune?

El doctor Soriano alerta del "pie de trinchera" tras la DANA: "Hay voluntarios que están desarrollando lesiones e infecciones"

Una de las causas de esta enfermedad neurológica es la edad, pero no es la única.

- "Es una patología de origen multifactorial, condicionada por factores genéticos y/o ambientales, en la que también influyen otros como la hipertensión arterial, la [hipercolesterolemia](#), la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo o la diabetes" explican desde la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

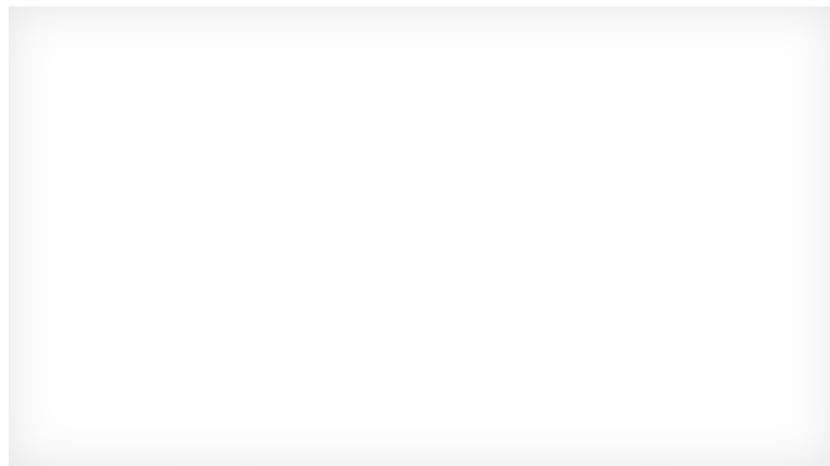
PUBLICIDAD

Y como en todas las enfermedades, su detección temprana permite mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

En este sentido, un reciente estudio español ha determinado que se puede diagnosticar el Alzheimer a través de una analítica rutinaria, incluso en personas con síntomas muy iniciales.

Se trata de detectar en la sangre una proteína, la proteína tau fosforilada, que determina la presencia de la enfermedad

PUBLICIDAD



Biomarcadores para la enfermedad de Alzheimer

En la actualidad, los métodos diagnósticos disponibles, como el análisis de biomarcadores en líquido cefalorraquídeo o la realización de pruebas de neuroimagen cerebral son muy fiables, pero son caros y relativamente invasivos, lo que limita su uso generalizado.

Pero si queremos poder realizar una intervención precoz es necesario disponer de un diagnóstico exacto. Como explica **Raquel Sánchez-Valle**, jefa del [Servicio de Neurología del Clínic y de la Unidad de Alzheimer](#), así como del grupo de investigación del [IDIBAPS](#).

- “Disponer de marcadores específicos fácilmente accesibles, como pueden ser biomarcadores en sangre, ayudaría a ofrecer un diagnóstico precoz a una mayor proporción de pacientes”,

Y hasta la fecha se han encontrado distintos marcadores, pero solo se han probado en grupos de pacientes muy concretos, con lo que faltan datos en cohortes de práctica clínica habitual para poder implementar su uso sistemático como herramientas diagnósticas.

Por eso el objetivo del estudio fue determinar la capacidad diagnóstica de cinco biomarcadores en sangre (p-tau181, t-tau, NfL, GFAP and UCH-L1).



La proteína ptau181 en la sangre se relaciona con la presencia de la enfermedad de Alzheimer, incluso en pacientes con pocos síntomas. / FREEPIK

Una proteína en sangre permite diagnosticar la enfermedad de Alzheimer

Entre junio del 2019 y junio 2021 se incluyeron 349 personas atendidas de forma consecutiva en la Unidad Alzheimer y otros trastornos cognitivos del hospital Clínic Barcelona.

A todas ellas, al margen del procedimiento diagnóstico estándar (pruebas cognitivas y de neuroimagen, exploración neuropsicológica, determinación de marcadores en líquido cefalorraquídeo o mediante un PET), se les extrajo una muestra de sangre para la determinación de los cinco marcadores plasmáticos de deterioro cognitivo en estudio, entre ellos, proteína tau fosforilada (ptau181) y los neurofilamentos (NfL).

Los resultados de este estudio demuestran que la proteína ptau181 plasmática se correlaciona con la presencia de la enfermedad de Alzheimer, incluso en pacientes con pocos síntomas.

- “Este biomarcador fue capaz de distinguir entre personas con alzhéimer y personas con problemas cognitivos no neurodegenerativos”, explica el **doctor Jordi Sarto, neurólogo** e investigador del mismo equipo.

Esto supone que la **detección de la proteína ptau181** en la sangre podría haber evitado más de la mitad de las pruebas diagnósticas confirmatorias. “La idea no es sustituir los biomarcadores en líquido cefalorraquídeo o la detección de placas amiloides mediante un PET, sino, en base a estos resultados, reducir estas pruebas en base a los niveles de ptau181”, señala Albert Lladó Albert Lladó, neurólogo de la Unidad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos del hospital Clínic Barcelona e investigador del IDIBAPS.

Por otro lado, la combinación de ptau181 plasmática y los neurofilamentos (NfL) se correlacionó con un diagnóstico de demencia frontotemporal, otro tipo de enfermedad neurodegenerativa.

- “Estos resultados sugieren que estas pruebas tienen un rendimiento diagnóstico adecuado para implementarse a nivel de las unidades de **demencia** hospitalarias para incrementar la certeza de un diagnóstico clínico y ahorrar pruebas más caras (PET cerebral) o invasivas (punción lumbar) en muchas personas”, apunta el neurólogo Mircea Balasa.

Te puede interesar



Guías de Salud

[Dietas](#) [Fitness](#) [Cuidamos tu salud](#) [Vida Equilibrium](#)

NEUROLOGÍA

¿Es posible conseguir la detección temprana del alzhéimer con un simple análisis de sangre?

Los resultados de este estudio demuestran que la proteína ptau181 plasmática se correlaciona con la presencia de la enfermedad de Alzheimer, incluso en pacientes con pocos síntomas.



¿Se puede diagnosticar el Alzheimer con un simple análisis de sangre? / FREEPIK

PUBLICIDAD

Rebeca Gil

13 NOV 2024 14:30 Actualizada 13 NOV 2024 16:22



0

La enfermedad [Alzheimer](#) es un trastorno neurodegenerativo progresivo que se produce por la pérdida progresiva de las neuronas.

PUBLICIDAD

Es la causa más común de demencia en personas mayores, y junto a las otras demencias neurodegenerativas, la enfermedad de Alzheimer es una causa mayor de discapacidad y tendrá un crecimiento exponencial en las próximas décadas, con una estimación de 150 millones de personas afectadas en 2050.

Noticias relacionadas

Dieta mediterránea: la mejor para la salud, no engorda... y así se puede hacer con estos precios

Frente a las infecciones que vienen ¿Qué debemos comer para fortalecer el sistema inmune?

El doctor Soriano alerta del "pie de trinchera" tras la DANA: "Hay voluntarios que están desarrollando lesiones e infecciones"

Una de las causas de esta enfermedad neurológica es la edad, pero no es la única.

- "Es una patología de origen multifactorial, condicionada por factores genéticos y/o ambientales, en la que también influyen otros como la hipertensión arterial, la [hipercolesterolemia](#), la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo o la diabetes" explican desde la [Sociedad Española de Neurología \(SEN\)](#).

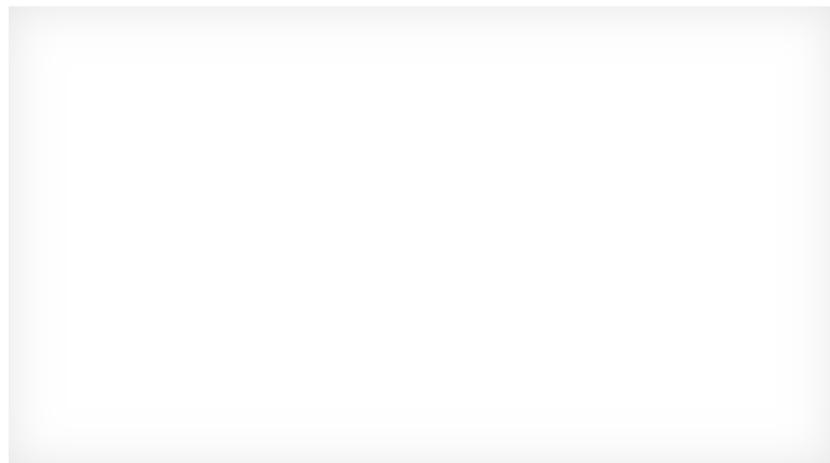
PUBLICIDAD

Y como en todas las enfermedades, su detección temprana permite mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

En este sentido, un reciente estudio español ha determinado que se puede diagnosticar el alzhéimer a través de una analítica rutinaria, incluso en personas con síntomas muy iniciales.

Se trata de detectar en la sangre una proteína, la proteína tau fosforilada, que determina la presencia de la enfermedad

PUBLICIDAD



Biomarcadores para la enfermedad de Alzheimer

En la actualidad, los métodos diagnósticos disponibles, como el análisis de biomarcadores en líquido cefalorraquídeo o la realización de pruebas de neuroimagen cerebral son muy fiables, pero son caros y relativamente invasivos, lo que limita su uso generalizado.

Pero si queremos poder realizar una intervención precoz es necesario disponer de un diagnóstico exacto. Como explica **Raquel Sánchez-Valle**, jefa del [Servicio de Neurología del Clínic y de la Unidad de Alzheimer](#), así como del grupo de investigación del [IDIBAPS](#).

- “Disponer de marcadores específicos fácilmente accesibles, como pueden ser biomarcadores en sangre, ayudaría a ofrecer un diagnóstico precoz a una mayor proporción de pacientes”,

Y hasta la fecha se han encontrado distintos marcadores, pero solo se han probado en grupos de pacientes muy concretos, con lo que faltan datos en cohortes de práctica clínica habitual para poder implementar su uso sistemático como herramientas diagnósticas.

Por eso el objetivo del estudio fue determinar la capacidad diagnóstica de cinco biomarcadores en sangre (p-tau181, t-tau, NfL, GFAP and UCH-L1).



La proteína ptau181 en la sangre se relaciona con la presencia de la enfermedad de Alzheimer, incluso en pacientes con pocos síntomas. / FREEPIK

Una proteína en sangre permite diagnosticar la enfermedad de Alzheimer

Entre junio del 2019 y junio 2021 se incluyeron 349 personas atendidas de forma consecutiva en la Unidad Alzheimer y otros trastornos cognitivos del hospital Clínic Barcelona.

A todas ellas, al margen del procedimiento diagnóstico estándar (pruebas cognitivas y de neuroimagen, exploración neuropsicológica, determinación de marcadores en líquido cefalorraquídeo o mediante un PET), se les extrajo una muestra de sangre para la determinación de los cinco marcadores plasmáticos de deterioro cognitivo en estudio, entre ellos, proteína tau fosforilada (ptau181) y los neurofilamentos (NfL).

Los resultados de este estudio demuestran que la proteína ptau181 plasmática se correlaciona con la presencia de la enfermedad de Alzheimer, incluso en pacientes con pocos síntomas.

- “Este biomarcador fue capaz de distinguir entre personas con alzhéimer y personas con problemas cognitivos no neurodegenerativos”, explica el **doctor Jordi Sarto, neurólogo** e investigador del mismo equipo.

Esto supone que la **detección de la proteína ptau181** en la sangre podría haber evitado más de la mitad de las pruebas diagnósticas confirmatorias. “La idea no es sustituir los biomarcadores en líquido cefalorraquídeo o la detección de placas amiloides mediante un PET, sino, en base a estos resultados, reducir estas pruebas en base a los niveles de ptau181”, señala Albert Lladó Albert Lladó, neurólogo de la Unidad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos del hospital Clínic Barcelona e investigador del IDIBAPS.

Por otro lado, la combinación de ptau181 plasmática y los neurofilamentos (NfL) se correlacionó con un diagnóstico de demencia frontotemporal, otro tipo de enfermedad neurodegenerativa.

- “Estos resultados sugieren que estas pruebas tienen un rendimiento diagnóstico adecuado para implementarse a nivel de las unidades de **demencia** hospitalarias para incrementar la certeza de un diagnóstico clínico y ahorrar pruebas más caras (PET cerebral) o invasivas (punción lumbar) en muchas personas”, apunta el neurólogo Mircea Balasa.

Te puede interesar

DÍA MUNDIAL DEL SOLTERO

¿Tienes miedo a enamorarte? Descubre si tienes filofobia y consejos para superarla

REUMATOLOGÍA

Jóvenes con enfermedades de la tercera edad: "Cada vez hay más personas de 30 años con artrosis"

INFECCIOSAS

Tu ombligo puede ser un foco de infecciones y así es como se limpia para evitar enfermedades

“Para un uso clínico sistemático el siguiente paso sería obtener la aprobación de las autoridades reguladoras de cara a la financiación de estas pruebas a través del sistema público de salud”, concluyen los autores.

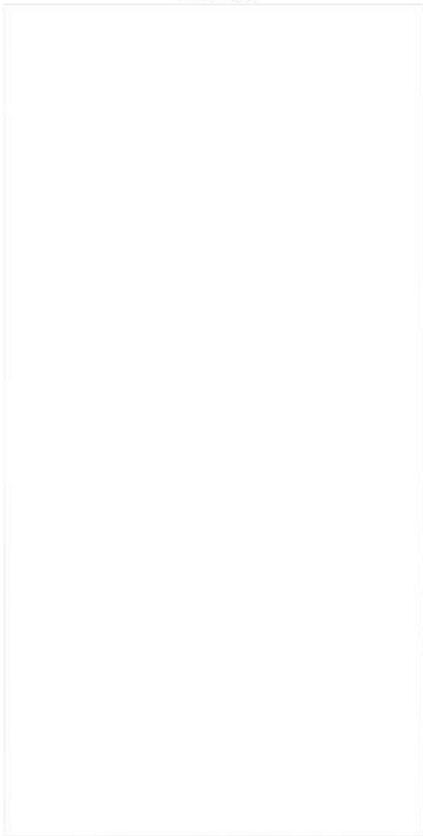
TEMAS

RESPONDE EL DOCTOR

NEUROLOGÍA

Comenta esta noticia

PUBLICIDAD



Te puede interesar

GENTE

Aluvión de críticas a una influencer por compartir cómo se vacuna...
2024-11-12



VIDA Y ESTILO

7 graves consecuencias de los amarres de amor mal realizados:...
2024-03-16



PREMIER LEAGUE

Algo pasa con Chiesa
2024-11-13





12
noviembre
2024

**ICTUS:
ESTE
SENCILLO
GESTO
DIARIO Y
AL
ALCANCE
DE
TODOS
PUEDE
AYUDARTE
A
PREVENIRLO**

[VOLVER](#)

El ictus es una enfermedad cerebrovascular con un impacto catastrófico. Su prevención es posible si sabes cómo. Aquí te damos algunos consejos

La Sociedad Española de Neurología (SEN) denomina ictus a un trastorno brusco de la circulación cerebral, que altera la función de una determinada región del cerebro. Su presentación es brusca y es más frecuente en personas mayores, aunque también puede producirse en jóvenes.

La causa puede ser una disminución importante del flujo sanguíneo que recibe una parte de nuestro cerebro o una hemorragia originada por la rotura de un vaso cerebral. En el primer caso, hablamos de ictus isquémicos, que son los más frecuentes (hasta el 85% del total, y su consecuencia final es el infarto cerebral, una situación irreversible. La segunda situación se refiere a los ictus hemorrágicos, que son menos frecuentes pero su mortalidad es mayor; la contrapartida es que los supervivientes suelen presentar, a medio plazo, secuelas menos graves.

Los datos de prevalencia e incidencia no dejan lugar a dudas sobre el impacto del ictus tanto en los pacientes y sus familias como en el sistema sanitario y el conjunto de la sociedad. Es la segunda causa de muerte en nuestro país y la primera de discapacidad en el adulto, por encima de los accidentes de tráfico. Tal y como destaca Carlos Tejero, portavoz de la SEN, uno de cada cuatro españoles va a sufrir un ictus a lo largo de su vida. "El ictus es una enfermedad muy frecuente y de consecuencias devastadoras, así que es esencial prevenir", insiste Manuel Yáñez, responsable de la Unidad de Ictus del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS).

Noticia completa en [Cúidate Plus](#).

Imohada te está rozando el cuello, pero tienes la solución

Patrocinado Derila



Este brillante invento japonés traduce instantáneamente idiomas...

Patrocinado Enence



P Portafolio

Seguir

13.1K Seguidores



¿Cuáles son los efectos de comer queso para el cerebro? según experto

2 semana(s) • 2 minutos de lectura



Las ventajas de consumir queso cottage.

El queso no solo es un alimento apreciado por su sabor, sino también por sus potenciales beneficios para la salud, especialmente en el ámbito cognitivo. **Un estudio reciente presentado por el Dr. Mill Etienne, neurólogo y neurocirujano, ha revelado que el consumo de determinadas variedades de queso, como el feta y el cheddar, podría tener un impacto positivo en la memoria y la función coanitiva** de las personas mayores. (Lea: [Pedro Sarmiento](#),



Queso parmesano. iStock
© iStock

Este hallazgo es especialmente relevante para España, donde la situación de la demencia es preocupante: **se estima que el 60% de los casos no están diagnosticados y alrededor de 800.000 personas viven con Alzheimer, según la Sociedad Española de Neurología (SEN).** En este contexto, **la investigación realizada en**

Continuar leyendo

La calidad del producto es fundamental para obtener beneficios. Se recomienda evitar quesos procesados, como los envasados individualmente o para untar, que **a menudo contienen aditivos como el diacetilo, una enzima que, si bien realza el sabor, podría tener efectos adversos sobre la memoria y aumentar el riesgo de**

Contenido patrocinado



Recibí avisos y noticias importantes de nuestro sitio



OK

Portada » VIDEO: La fruta que te ayudará a dormir mejor, según un médico

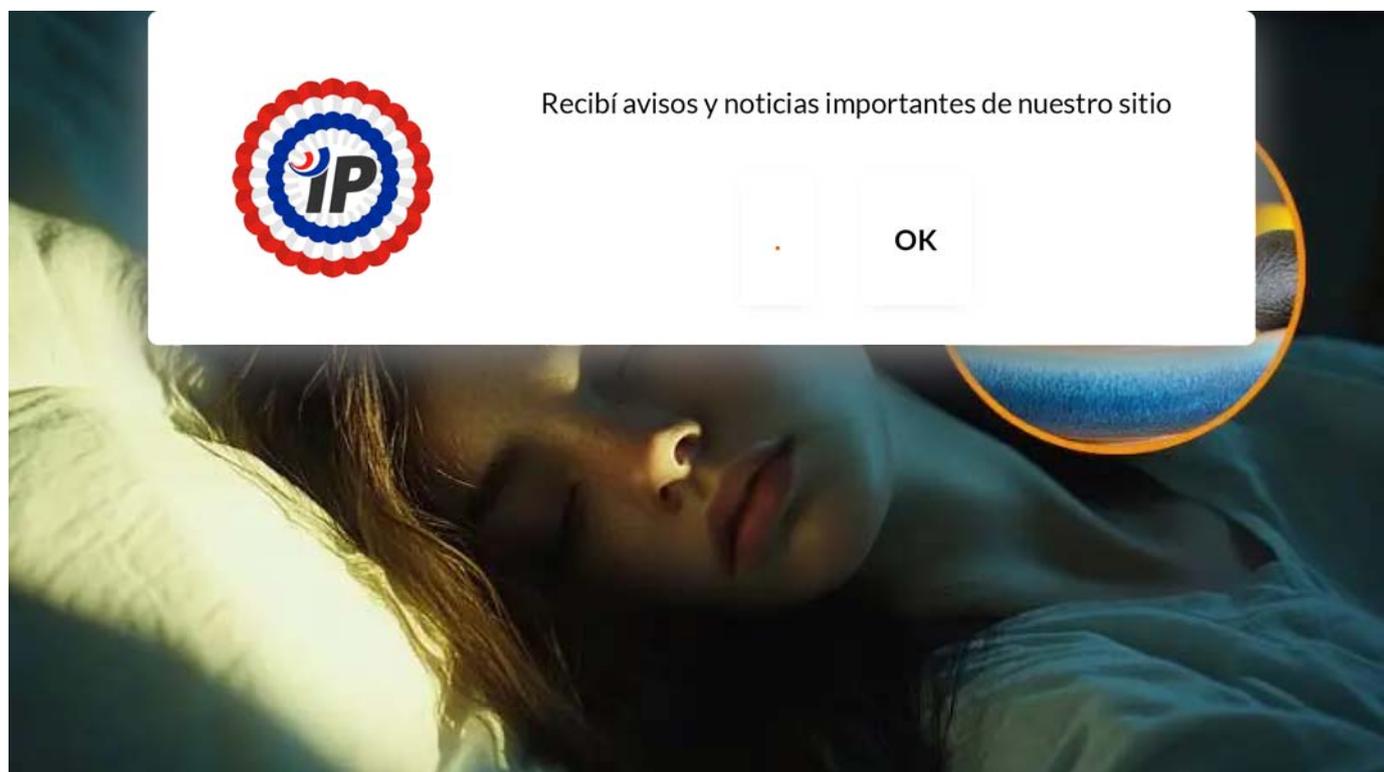
VIDEO: La fruta que te ayudará a dormir mejor, según un médico

0 - By IPParaguay



Síguenos





La fruta que te ayudará a dormir mejor según un médico

Si tienes problemas para dormir, hay una fruta que podría ser la solución. Según el cardiólogo Aurelio Rojas Sánchez, consumir esta fruta antes de acostarte te ayudará a conciliar el sueño mucho más rápido.

De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre el 20% y el 48% de los adultos en España sufren dificultades para dormir, ya sea para conciliar el sueño o mantenerlo. Factores como la temperatura de la habitación, el ruido o la luz pueden influir, pero incluso cuando el ambiente es el adecuado, muchas personas siguen luchando contra problemas de sueño.

Dormir bien es crucial para nuestra salud física y mental. La doctora M^a Ángeles Idiazábal, especialista en neurofisiología y experta en trastornos del sueño, explica que cuando no descansamos lo suficiente, nuestro cerebro no funciona de manera óptima. Esto afecta nuestra memoria, la toma de decisiones, y nos hace más irritables y somnolientos. A largo plazo, la falta de sueño está relacionada con problemas graves como la obesidad, la diabetes, la depresión, la ansiedad, enfermedades cardíacas y un sistema inmunológico debilitado.

Un ren



Recibí avisos y noticias importantes de nuestro sitio

El doctor /
consejos s



compartir
er kiwi

antes de dormir puede ayudarte a descansar mejor. Según él, varios estudios han demostrado que las personas que comen esta fruta una hora antes de acostarse se duermen un 50% más rápido y disfrutan de un sueño más reparador, comparable incluso con algunos medicamentos para dormir. Por lo tanto, es una opción excelente para quienes buscan una alternativa natural a los fármacos.

¿Por qué el kiwi mejora el sueño?

El kiwi es una fruta rica en serotonina, una hormona clave para regular el ciclo del sueño. Además, es una excelente fuente de vitamina C y carotenoides, que no solo mejoran la cantidad de sueño, sino también su calidad.

El doctor Rojas recomienda esta fruta especialmente a quienes tienen dificultades para conciliar el sueño, sufren de estrés o simplemente prefieren una solución más saludable y natural en lugar de recurrir a medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido sobre los riesgos del uso prolongado de pastillas para dormir, como la adicción, problemas cardiovasculares e incluso muerte prematura.

Por eso, el consejo del doctor Rojas es claro: si quieres dormir mejor, prueba a comer uno o dos kiwis una hora antes de acostarte.



CINES UNIDOS

LUNES POPULAR
50% DESCUENTO EN BOLETOS

NIÑOS
DESCUENTO EN BOLETOS 50%

MIÉRCOLES PARA TI
DESCUENTO EN BOLETOS 20%

¡Ven y disfruta la mejor experiencia de cine!

ADULTO MAYOR
DESCUENTO EN BOLETOS 50%

DESCUENTO EN BOLETOS PARA MAYORES DE 60 AÑOS

DESCUENTO EN BOLETOS PARA MENORES DE 14 AÑOS, EN FUNCIONES INFANTILES HASTA LAS 6:00PM

ESTUDIANTES
DESCUENTO EN BOLETOS 25%

DESCUENTO EN BOLETOS DE MARTES A VIERNES (PRESENTANDO TU CARNET)

Maracaibo

verde

maracaibo.gov.ve

Adiós ronc

Un método senci

Derila

Home » Esta es la fruta que debes comer si quieres dormir más y mejor, según un médico

ESTILO DE VIDA

Esta es la fruta que debes comer si quieres dormir más y mejor, según un médico

RDN4 BY RDN4 - NOVIEMBRE 12, 2024 3 MINS READ

- WhatsApp
- Facebook
- Twitter
-



NOTICIAS SUGERIDAS



Si tiene manchas oscuras, haga esto de inmediato (¡es genial!)

Search Ads



¿Cuánto cuesta un cuidador 24 horas en España? ¡Mira los precios!

Buscar Anuncios



¡Mira cómo ocurre la cremación! Te dejará sin palabras

Buscar Anuncios



Aires acondicionados sin unidad externa. (click para ver precios)

Buscar Anuncios

Entre un **20% y un 48%** de la población española adulta sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño, acorde a la Sociedad Española de Neurología (SEN). Las condiciones ambientales que nos rodean a la hora de dormir, como la temperatura de la habitación, el ruido o la luz, pueden entorpecer nuestra quedada con Morfeo. No obstante, independientemente de estos factores que pueden interferir en la calidad del sueño, un alto porcentaje de la ciudadanía padece **algún tipo de trastorno** que le impide dormir.

Tener una buena noche de descanso es vital para mantener el correcto estado de salud física y mental. Cuando no conseguimos dormir bien, tal y como apunta Dra.

directa a nuestra memoria, dificulta nuestra toma de decisiones y la resolución de problemas. Asimismo, **altera nuestro estado de ánimo, generándonos irritabilidad y somnolencia**. Además, tiene múltiples riesgos a largo plazo, entre los que destacan: la tendencia a la diabetes y la obesidad, a estados de depresión y ansiedad, aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, alteración del sistema inmune o dolor crónico.



DIRECTO



as

Televisión

Radio

Deportes

Infantil

RTVEPlay

RTVEAudio

ElTiempo

Playz

La Revuelta

MasterChef Celebrity

La Promesa

Cocina

Somos Cine

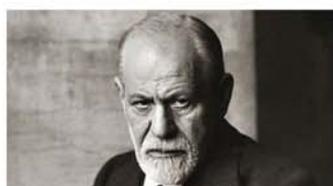
Series

ACEPTADA DOCUMENTOS LA NOCHE TEMÁTICA DOCUMENTOS TV
 EN PORTADA MÁS VERTICALES ■

Freud, de los sueños y sus intérpretes

- ▶ Los sueños y Freud, el consciente oculto en el inconsciente
- ▶ Estado agobiante o placentero ¿Qué nos dicen los sueños?

13/11/2024 | 12:51 horas Por DOCUMENTOS RNE



Freud, de los sueños y sus intérpretes

00.46 min

TIEMPO DE LECTURA: 2 min.



...ones de la divinidad, catastróficos augurios, señales para emprender batallas o para levantar pueblos y ciudades... Desde que el hombre pudo compartir sus sueños con sus semejantes, su interpretación ha sido una constante en pueblos y civilizaciones de todas latitudes sin excepción: de los chamanes de las primeras comunidades humanas a los oneirocritas que se extendieron por muchas de las antiguas civilizaciones.

De esta forma, **Artemidoro de Daldis**, en el siglo II d.C., elaboró un tratado de oneirocrítica que se convirtió en referente durante toda la Antigüedad. ***La interpretación de los sueños*** de Artemidoro precedió en dieciocho siglos a la obra homónima que revalorizó el papel de los sueños para comprender la psicología y el comportamiento humano.

Hace 125 años hizo aparición uno de los libros capitales de **Sigmund Freud** para el desarrollo de su gran legado, el psicoanálisis. Una obra que otorgó nuevas dimensiones a nuestra actividad onírica: la de ser fuente de deseos reprimidos y ventana a nuestro inconsciente. ***La interpretación de los sueños*** del neurólogo vienés, además de otorgar un valor individual y único a los sueños de cada persona, tuvo una enorme influencia social, médica y cultural que se extendió a lo largo del tiempo. Aunque algunas de sus polémicas teorías se crean superadas a día de hoy, la complejidad de los fenómenos oníricos que Freud reveló en esas páginas sigue siendo todo un desafío para la ciencia, la tecnología y la filosofía.

Con guión de Alfredo Laín, *Documentos RNE* viaja esta semana al mundo de los sueños junto a **Joaquín Marugán**, doctor en psicología; **Raquel Martín**, doctora en Filología Clásica y especialista en magia y religión de la Grecia Clásica; **Pablo Barrecheguren**, doctor en biomedicina; **Guillermo Bustelo**, biólogo y primatólogo; e **Iñigo Gabilondo**, neurólogo y

coordinador del Comité de Nuevas Tecnologías de la Sociedad Española de Neurología.

Documentos RNE se emite los viernes, de 23 a 24 horas, por Radio Nacional.



Mineras:
mina y
mujer

[30.10.2024](#)

Medicina



Círculo de
Lectores,
una red
social y
comercial
de cultura

[23.10.2024](#)

Psicología



Los
apellidos,
mucho más
que una
etiqueta

[16.10.2024](#)

Historia

rtve play

LOS CRÍMENES DE
WHITE HOUSE
FARM

Basada en uno de los asesinatos
más impactantes del Reino Unido

Es noticia:

DANA Valencia

Nueva DANA

Izan y Rubén

Ángel Víctor Torres

El tiempo hoy

Begoña Gómez

La Revuelta

Últimas noticias

Según los expertos la migraña puede aparecer a cualquier edad

📅 11/11/2024 👤 SD

- ✓ Afecta tres veces más a mujeres que a hombres

La **migraña** comienza en la infancia y está presente en las distintas etapas vitales, tal y como ha quedado patente en el seminario organizado por la compañía farmacéutica Lundbeck "Migraña: en cada capítulo de la vida", celebrado hoy en Alicante. 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. 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. 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 %.

Migraña en la etapa adulta

Tres veces más frecuente en mujeres que en hombres, 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 y 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.

En palabras de la Dra. Sonia Santos, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, *"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 parece relacionado con la fluctuación y caída de los niveles de estrógenos".

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.

"Durante la menstruación, las mujeres presentan ataques de migraña más prolongados y de mayor intensidad. La mayoría experimenta una gran mejoría durante la gestación, sobre todo a partir del segundo y tercer trimestre. En el puerperio, la norma es la recidiva. Hasta un tercio de las mujeres vuelve a empeorar durante la primera semana y más del 50 % en el primer mes, en relación con la caída de los niveles de estrógenos, mayor estrés y menor descanso. Por último, hay muchas mujeres cuya migraña mejora conforme se acercan a la menopausia, aunque no siempre es así", explica la Dra. Santos.

Un aspecto importante del tratamiento de la migraña es la identificación de los posibles factores desencadenantes del dolor. *"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".* La mujer refiere más factores desencadenantes que el varón, incluso cuando no se contempla la menstruación.

Migraña en la infancia y adolescencia

"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", afirma el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra.

Así, 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 escolar y de la calidad de vida. Los pacientes y sus familias se sienten con frecuencia 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 duración de las crisis de migraña, a diferencia de lo que ocurre en adultos, puede ser inferior a dos horas. En cuanto a las características del dolor, este es bilateral y opresivo, con fonofobia poco frecuente. *"Otros síntomas habituales son náuseas, **vómitos** intensos, **palidez** y otra sintomatología como **dolor abdominal** o **mareos**".*

En opinión del Dr. Irimia, *"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".*

Personas mayores y migraña

Aunque es raro, la migraña puede tener su inicio más allá de los 65 años. Como explica el Dr. Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, *"la migraña en adultos mayores presenta algunas características diferenciales con respecto a la de adultos jóvenes. Por un lado, las cefaleas pueden ser más bilaterales, de comienzo más brusco y agudo, aparecer más frecuentemente por las noches o al despertar y, además, pueden presentar fenómenos de aura que pueden asociarse o no a la cefalea. Estas peculiaridades, junto al hecho de que en este grupo de edad la migraña es menos frecuente y lo son más otros tipos de cefaleas secundarias, obliga a estudiar a estos pacientes con mucho interés y, en ocasiones, a descartar la existencia de una cefalea secundaria, que puede ser potencialmente grave".*

El diagnóstico de migraña en personas mayores es complejo, por el incremento

de las posibilidades de hallazgos clínicos y la presencia de más **comorbilidades**, lo que limita el tratamiento habitual de la migraña.

Según este experto, *"las comorbilidades, entendidas como enfermedades más prevalentes en pacientes con migraña (depresión, fibromialgia, hipertensión arterial, etc.), ocasionalmente, pueden provocar fenómenos de confusión en el cuadro clínico en esta población mayor. De igual forma, este grupo de pacientes puede estar polimedicado. El consumo de muchos fármacos también puede ser un factor de confusión (algunos fármacos pueden producir cefalea) y puede complicar la actuación terapéutica, por interferencia farmacológica entre los fármacos empleados"*.

Abordaje terapéutico

El tratamiento de la migraña engloba tres pilares que, generalmente, deben plantearse de una manera combinada: manejo de los factores que favorecen el paso a migraña crónica, tratamiento sintomático y tratamiento **preventivo**.

Se calcula que al menos un 25 % de las personas que consultan por migraña al especialista de neurología necesita tratamiento preventivo. Su objetivo fundamental es reducir la frecuencia de las crisis, el número de días con cefalea y hacer que estas sean más leves y, por tanto, más fáciles de manejar. Se trata de mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de la migraña en la funcionalidad.

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 en España es satisfactoria por su eficacia y excelente tolerabilidad.

Diferentes vías de administración y frecuencias de dosificación pueden afectar a la adherencia al tratamiento, cuya tasa de abandono es elevada en migraña, lo que aumenta el uso de recursos sanitarios y costes.

Las opciones de tratamiento preventivo con acción rápida y sostenida facilitarán la adherencia a largo plazo, como sucede con el anticuerpo monoclonal anti-CGRP intravenosos.

Retos en el manejo de la migraña a lo largo de la vida

Según la Dra. Santos, *"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, el acceso a los nuevos tratamientos para la migraña no es fácil, y lo recibe menos del 3,5 % de los pacientes candidatos. Se necesitan, además, más consultas monográficas de cefaleas que garanticen una asistencia de calidad, y una mejor coordinación con los diferentes niveles asistenciales implicados en el manejo de estos pacientes"*.

Para el Dr. Irimia, *"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. Esta población puede beneficiarse de los tratamientos específicos para el tratamiento sintomático de la migraña y, en aquellos pacientes que presentan crisis muy frecuentes, debería prescribirse un tratamiento preventivo"*.

Como expresa el Dr. Leira, *"el principal reto para el correcto abordaje de las personas mayores se fundamenta en tres pilares. El primero, considerar que la mayoría de estos pacientes suelen padecer migraña crónica y, con frecuencia, refractaria a múltiples fármacos, y que son pacientes con una vida marcada por la migraña. En segundo lugar, tener 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, así como la individualización terapéutica que vendrá marcada, no solo por el grado de discapacidad de la migraña, sino por la presencia de estas enfermedades asociadas, así como por el consumo de fármacos para otras patologías"*.



servimedia

LIDER EN INFORMACIÓN SOCIAL

noticias

sociedad

salud

NEUROLOGÍA

Las enfermedades neuromusculares afectan a más de 60.000 personas en España





Anagrama de la Sociedad Española de Neurología | Foto de SEN

14 NOV 2024 | 11:18H | MADRID

SERVIMEDIA

Las enfermedades neuromusculares afectan a más de 60.000 personas en España y suponen el 20% de los casos de enfermedades raras, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) que recordó que estas patologías son un conjunto de más de 150 afecciones neurológicas que afectan a la musculatura y al sistema nervioso.

Acceso clientes

Para acceder a la mayoría de las noticias, debes ser usuario registrado.

Si deseas acceder a las noticias de Servimedia, escribe un correo a la siguiente dirección: suscripciones@servimedia.es

[¿Has olvidado la contraseña?](#)

Nombre de usuario

Contraseña

INICIAR SESIÓN

(SERVIMEDIA)

14 NOV 2024

ABG/gja



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

La SEN estima que el diagnóstico de una enfermedad neuromuscular tarda una media de 3 años


Agencias

Jueves, 14 de noviembre de 2024, 10:46 h (CET)

La Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que, en la actualidad, los pacientes con una enfermedad neuromuscular tardan una media de 3 años en obtener un diagnóstico, que puede ser aún mayor, cuanto menos habitual sea la enfermedad.

Este retraso en el diagnóstico desemboca tanto en demoras en el acceso de los pacientes a los cuidados médicos especializados y a terapias que consigan mejorar su calidad de vida, como también en retrasos en asesoramiento genético.

Por este motivo, un diagnóstico temprano influye notablemente en la calidad de vida del paciente ya que permite iniciar tratamientos específicos, diseñar un manejo multidisciplinar y conocer el pronóstico de la enfermedad, según asegura el coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la Sociedad Española de Neurología, el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

Asimismo, explica que "muchas de las enfermedades neuromusculares son de origen genético y, por lo tanto, pueden ser hereditarias y transmisibles. En estos casos también es fundamental obtener un diagnóstico temprano para asesorar a los familiares sobre su riesgo".

Para que se produzca una mejora en los tiempos de diagnóstico "es imprescindible tanto en invertir en investigación para conseguir identificar el origen de muchas de estas enfermedades, lo que también nos permitirá buscar tratamientos más eficaces, como en recursos sanitarios", señala el experto.

Del mismo modo, desde la SEN recuerdan que estas patologías requieren de un conocimiento especializado tanto para su identificación como para su abordaje y es por ello imprescindible que los pacientes tengan acceso a unidades especializadas.

"Actualmente las personas con enfermedades neuromusculares pueden tener dificultades para acceder tanto al diagnóstico como a los tratamientos y servicios que requiere su enfermedad, porque la disponibilidad de recursos en las diferentes regiones de España es desigual", explica el doctor Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

Además, "las enfermedades neuromusculares pueden llegar a suponer el 18 por ciento de los motivos de consulta en un Servicio de Neurología", por lo que desde la SEN insisten en la necesidad de crear más unidades especializadas o, al menos, contar con un neurólogo experto en enfermedades neuromusculares

Lo más leído

1 Las diez ciudades más turísticas y seductoras de Europa

2 La importancia de la ciberseguridad en la preservación digital de datos

3 Los boomers están más interesados en la sostenibilidad y la eficiencia que los millennials, según el InformeSolar

4 Productos Farmasi, todo lo que debes saber

5 ¿Cómo se toma el tamoxifeno en el culturismo?

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.

en todos los Servicios de Neurología españoles.

TE RECOMENDAMOS



Millones con IA

Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 200 euros 20 veces al día!



Consigue tu nuevo OMODA 5.

OMODA 5 con nuevos 145CV, doble pantalla HD y mucho más.



¡Ahora es rica!

Una mujer de 30 años nos cuenta cómo se convirtió en millonaria con la IA



Millones con IA

Millonaria de Madrid: ¡La IA multiplica 100 euros 20 veces al día!



¿Analítica a domicilio?

¡Cámbiate a Sanitas! 1 año GRATIS de Servicios a domicilio + Blua



Conduce el Audi A5 Avant.

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

DISCOVER WITH
addoor

· Sé el primero en comentar...

Por favor identificate o regístrate para comentar

Login con E-mail

Comments by Historiable Política de privacidad



LOS CONSEJOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO Y COMBATIR EL INSOMNIO. - DIANA.GRYTSKU EN FREEPIK

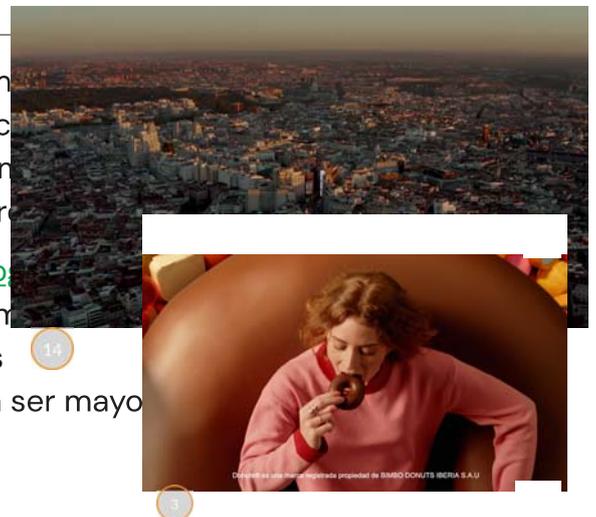
BIENESTAR

Despídete del insomnio: estos son los consejos de los expertos para conciliar el sueño de manera rápida

Cada vez son más las personas con problemas para dormir. Te contamos cuáles son los consejos de los expertos para combatir el insomnio de manera rápida

■Esta es la infusión más efectiva para combatir el insomnio y dormir bien tod'

Dormir es indispensable para nuestra salud. Sin embargo, conciliar el sueño se ha convertido en una tarea complicada para muchas personas que sufren de un **trastorno del sueño como el insomnio**, un problema que afecta a más de cuatro millones de españoles de manera crónica. Tal y como señala la [Sociedad Española de Neurología](#), la población adulta en nuestro país sufre en algún momento de dificultad para mantener el sueño, y al menos un 10% de los casos corresponden a un insomnio crónico y grave, una cifra que incluso podría ser mayor de lo que pensamos. **pacientes que no está diagnosticado**".



La falta de sueño puede **dificultar el rendimiento en el día a día y afectar a la salud**. Y es que, un buen descanso fortalece el sistema inmunitario, disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, previene la depresión, mejora el estado de ánimo y la concentración, y favorece un crecimiento y desarrollo saludable.

Los consejos de experto para conciliar el sueño de manera rápida

Según los expertos, cuando **la calidad y la cantidad del sueño no son las adecuadas**, y antes de que se ponga en riesgo nuestra salud, es necesario tomar algunas medidas para mejorar el descanso.

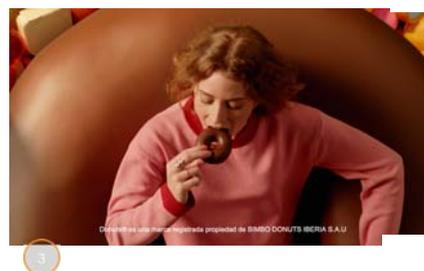




Foto: Freepik

Así, recomiendan **cambiar algunos hábitos de nuestro día a día** para combatir el insomnio y mejorar la calidad de nuestro sueño:

-Tener un **horario regular para irse a dormir** (y para despertarse): uno de los primeros consejos de los expertos es el de tener una buena rutina a la hora de irse a dormir. Así, recomiendan una constancia para establecer unos patrones de sueño que ayuden a entrenar al cuerpo y a la mente para relajarse a la misma hora cada noche.

-**Ejercicio físico**: practicar deporte es bueno para la salud en general, y también nos ayuda a conciliar el sueño. El cansancio que provoca el ejercicio lleva a un estado de relajación tanto físico como mental que ayuda en gran medida a dormir mejor.

-Técnicas de **relajación y meditación**: meditar o realizar prácticas de relajación, como cerrar los ojos, relajar los músculos, intentar poner la mente en blanco y respirar suavemente puede ser de gran ayuda a la hora de conciliar el sueño.

-**Evitar las cenas pesadas**: además de intentar cenar un par de horas antes de la hora de irse a dormir, los expertos recomiendan que no se ingieran alimentos de difícil digestión que puedan provocar sensación de pesadez, ardor o dolor de estómago.

-**Reduce el consumo de cafeína** y bebidas alcohólicas: al igual que las bebidas estimulantes, la cafeína consumida durante el día puede convertirse en un enemigo a la hora de irnos a dormir. Se recomienda no tomarlas. Las bebidas alcohólicas también pueden afectar al sueño durante la noche.

-**Controla la luz**: la iluminación de la habitación en la que dormimos, desde la calle, puede interrumpir nuestro sueño, por lo que se recomienda un entorno oscuro y silencioso para dormir.

-**Olvídate de los dispositivos electrónicos**: los expertos recomiendan dejar el teléfono al menos una hora antes de ir a dormir y apagar otros dispositivos



electrónicos antes de acostarse. En su lugar, puedes leer un libro o escuchar algo de música que facilite la relajación.

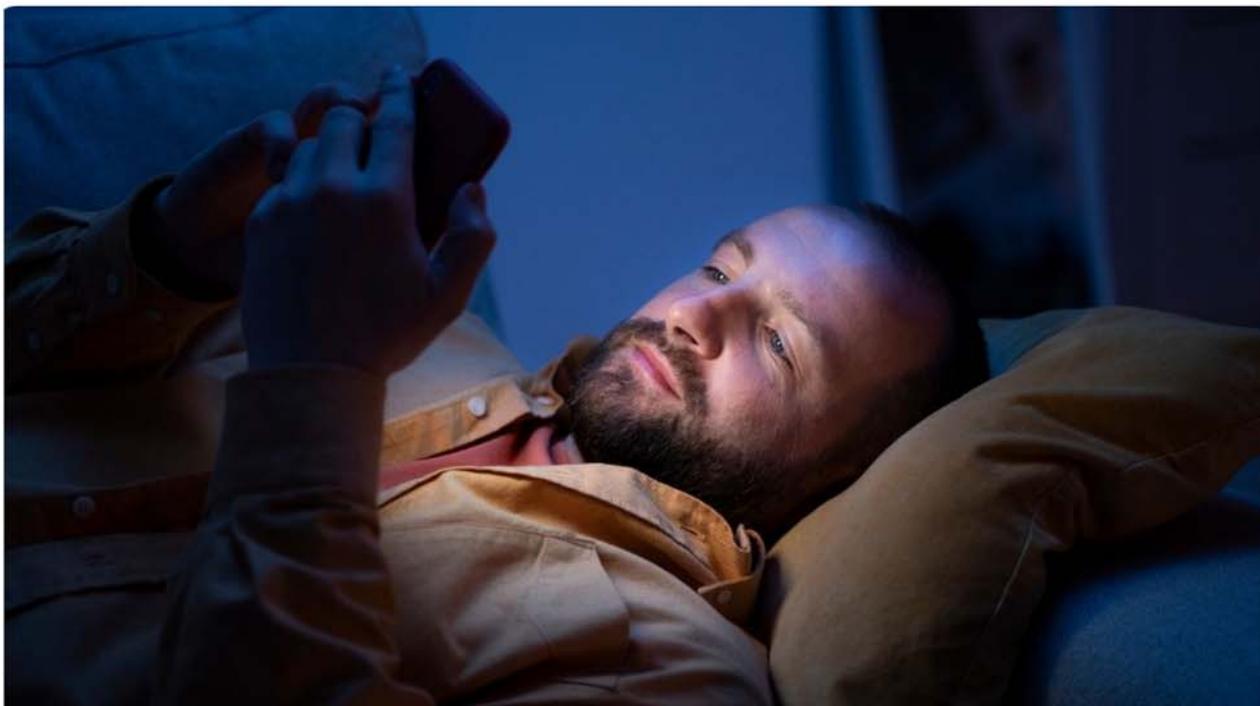


Foto: Freepik

Apoya TU periodismo independiente y crítico

Ayúdanos a contribuir a la Defensa del Estado de Derecho

Haz tu aportación



☰ Comentarios

Lee los comentarios y comenta la noticia ▾

Te puede gustar

Enlaces Patrocinados por Taboola

Tu seguro de salud completo desde 44,50€/mes.

Aegon

Transformación de arrugas en 15 horas que muchos podrían no conocer (Hazlo todas las

La revista de la piel

Mujer de 52 años con cara de bebé: «Haz esto antes de dormir y mira cómo se desvanecen

Olavita

